

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

Le rapport d'audit ci-joint présente les conclusions de l'audit portant sur les soutiens de Gavi au Programme d'immunisation du Gouvernement de la Guinée mis en œuvre par le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Les travaux d'audit menés par l'équipe d'audit des programmes de Gavi entre septembre et décembre 2023, ont porté sur l'utilisation des subventions Gavi versées entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 décembre 2022 pour le renforcement du système de santé, le financement des coûts opérationnels de la vaccination contre la rougeole, ainsi que les soutiens apportés au pays au titre de la facilité COVAX en 2021 et 2022.

Cet audit est le second conduit par Gavi en Guinée, le premier ayant eu lieu en 2018. Les points saillants de la synthèse du rapport d'audit (pages 3 à 5), décrits de manière détaillée dans le corps du rapport, sont les suivants :

1. Une amélioration du cadre de gestion comptable et financière a été observée au cours des dernières années avec la mise en place en 2020 d'une unité de gestion des subventions Gavi (UAGCP). Cependant, des défaillances importantes persistent dans la gouvernance en général et sur certains aspects de gestion opérationnelle du programme élargi de vaccination. Ainsi, au cours de cette période revue, la gestion des soutiens Gavi a été jugée globalement comme **nécessitant des améliorations significatives** (page 3), ce qui signifie que « les contrôles internes et les procédures de gestion des risques présentent des faiblesses dans leur nature ou dans leur opérationnalisation qui pourraient affecter négativement la réalisation des objectifs des programmes soutenus par Gavi. »
2. Vingt-quatre déficiences ont été constatées dans les domaines suivants : (i) Gouvernance et performance organisationnelle des entités ; (ii) Gestion comptable et financière ; (iii) Gestion des vaccins, et (iv) suivi-évaluation.
3. Les principaux constats ont comporté notamment les éléments suivants :
 - a. Au niveau de la gouvernance et la performance organisationnelle des entités, l'audit a relevé que le Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA), organe de pilotage stratégique du programme et le Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV) n'ont pas rempli convenablement leurs rôles en raison de manquements importants dans leur fonctionnement.

En outre, l'insuffisance de personnel qualifié affecté à la gestion du PEV au niveau périphérique (districts et centres de santé) altère l'efficacité des prestations à ces points d'administration des vaccins. Ce déficit de ressources couplé avec les insuffisances de planification des activités conduit à une mise en œuvre tardive ou non satisfaisante de certaines activités du programme.

- b. En ce qui concerne la gestion comptable et financière, la période revue a été marquée par une gestion transitoire des subventions RSS Gavi par l'UNICEF avant la prise de relève par l'UAGCP début 2021. La gestion comptable des soutiens Gavi par les structures du MSHP au cours de la période transitoire 2018-2020 n'a pas connu d'amélioration par rapport aux constats de l'audit de 2018. La mise en place de l'UAGCP a favorisé certes une nette amélioration de cette gestion comme mentionné plus haut, mais les mécanismes de distribution d'espèces manquent encore d'efficacité. Les défaillances constatées sur la période revue ont conduit à la mise en question de dépenses d'un montant de 542 392 USD.
- c. La gestion des vaccins constitue un défi majeur du fait des nombreuses insuffisances qui ont pu être constatées. L'absence de procédures opératoires normalisées (PON) aux différents niveaux de stockage des vaccins, associée notamment au manque de formation du personnel se traduit par certaines pratiques de gestion physique et administrative des vaccins non conformes illustrées notamment par l'inefficacité du suivi des stocks de vaccins ou encore une gestion défaillante des équipements de la chaîne du froid. Par ailleurs, les ruptures de stocks sont fréquentes en raison des difficultés du pays à assurer le cofinancement des vaccins et des faibles capacités de stockage dans les régions.
- d. La qualité des données de couverture vaccinale n'a pas connu d'amélioration significative depuis l'audit 2018. Les travaux d'audit ont mis en évidence d'importantes discordances dans les données rapportées découlant notamment de la faiblesse des contrôles opérés lors de la collecte de ces données et du manque de supervisions formatives régulières des acteurs du niveau de prestation de service de vaccination.

Les constats de l'audit des programmes ont été partagés avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, qui a accepté d'engager les actions nécessaires pour remédier aux défaillances et problèmes identifiés. Dans un courrier au MSHP daté du 15 juillet 2024, le Secrétariat de Gavi a adressé une demande formelle de remboursement par la République de Guinée d'un montant de 542 392 USD, correspondant au total des dépenses mises en question.

Le Secrétariat de Gavi continue à travailler avec le MSHP pour s'assurer que les engagements pris sont mis en œuvre, et pour établir un calendrier de remboursement des dépenses mises en question susmentionnées.

Genève, novembre 2024

RAPPORT D'AUDIT DES PROGRAMMES

REPUBLIQUE DE GUINEE

MARS 2024

Sommaire

1. Résumé exécutif	3
1.1. Constatations d'audit par section	3
1.2. Opinion d'audit globale	3
1.3. Résumé détaillé	4
1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit	5
2. Champ et objectifs de l'audit	6
2.1. Champ de l'audit	6
2.2. Objectifs de l'audit	6
2.3. Déroulement de la mission d'audit	7
2.4. Taux de change appliqués	7
3. Contexte	8
3.1. Introduction	8
3.2. Structures impliquées dans la mise en œuvre des subventions Gavi	9
4. Résultats détaillés	11
4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités	11
4.2. Gestion comptable et financière	21
4.3. Achats et passations de marchés	28
4.4. Gestion des vaccins	31
4.5. Suivi et évaluation	39

Annexes

Annexes	42
Annexe 1 – Acronymes	42
Annexe 2 – Définitions : opinion, notes d'audit et priorités	43
Annexe 3 – Classification des dépenses	44
Annexe 4 – Synthèse des dépenses testées et des conclusions de l'audit	45
Annexe 5 – Détail des dépenses mises en question par l'audit	46
Annexe 6 – Compte-rendu de visites de terrain	50
Annexe 7 – Evolution du stock de Pentavalent au dépôt central du PEV	58
Annexe 8 – Disponibilité des stocks dans la région de Kankan en 2023	59
Annexe 9 – Analyse qualité des données	61
Annexe 10 – Plan d'actions correctives aux constats d'audit	62

1. Résumé exécutif

1.1. Constatations d'audit par section

Section*	Constat	Risque*	Page
4.1.	Gouvernance et performance organisationnelle		11
4.1.1.	Fonctionnement insuffisant des organes de coordination du PEV	■	11
4.1.2.	Manque d'autonomie budgétaire du PEV	■	13
4.1.3.	Fonctionnement insuffisant des dispositifs de pilotage de l'UAGCP	■	14
4.1.4.	Coordination insuffisante entre l'UAGCP et les entités de mise en œuvre (EMO)	■	15
4.1.5.	Insuffisances du manuel des procédures de l'UAGCP	■	17
4.1.6.	Déficit du mécanisme de surveillance sur la période auditée	■	18
4.1.7.	Insuffisance des ressources humaines du PEV	■	20
4.2.	Gestion comptable et financière		21
4.2.1.	Non-respect des exigences de tenue de comptabilité durant la période transitoire	■	21
4.2.2.	Carences dans le dispositif de paiement via opérateur mobile	■	22
4.2.3.	Absence d'un dispositif efficace de suivi des avances	■	23
4.2.4.	Faiblesses dans la gestion des contrats avec les institutions de microfinance (IMF)	■	24
4.2.5.	Dépenses mises en question par l'auditeur externe de l'UAGCP	■	26
4.2.6.	Dépenses mises en question par le présent audit	■	27
4.3.	Achats et passations de marchés		28
4.3.1.	Insuffisances du cadre procédural de la passation des marchés de l'UAGCP	■	28
4.3.1.	Faiblesses observées dans la revue des marchés sélectionnés	■	29
4.4.	Gestion des vaccins		31
4.4.1.	Absence de mécanisme de suivi du plan d'amélioration de la GEV	■	31
4.4.2.	Absence de procédures opérationnelles pour la gestion efficace des vaccins	■	32
4.4.3.	Chaîne de distribution de vaccins défaillante	■	33
4.4.4.	Infrastructures de stockage de vaccins et d'intrants secs ne répondant pas aux normes	■	34
4.4.5.	Insuffisance de maintenance des équipements de la chaîne du froid	■	35
4.4.6.	Faiblesses en matière de gestion des stocks de vaccins	■	36
4.4.7.	Difficultés liées au cofinancement de l'achat des vaccins	■	37

Section*	Constat	Risque*	Page
4.5.	Suivi et évaluation		39
4.5.1.	Qualité insuffisante des données de vaccination	■	39
4.5.2.	Supervision irrégulière et de faible qualité	■	41

1.2. Opinion d'audit globale

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens Gavi par le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique 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 **24 recommandations** nécessitant la mise en œuvre du plan d'action correctif (**Annexe 10 du présent rapport**).

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

1.3. Résumé détaillé

Le présent rapport décrit les résultats de l'audit des programmes Gavi en Guinée réalisé en 2023 sur les différents aspects de la gestion des fonds reçus et des vaccins distribués durant la période de 2018 à 2022. Les observations détaillées sont présentées plus bas, dans la section 4 du rapport. Cet audit est le second conduit par Gavi en Guinée, le premier ayant eu lieu en 2018. Au cours de cette période, des changements structurels importants sont intervenus dans les structures opérationnelles de la vaccination, lesquels ont eu un impact majeur sur la gouvernance, la gestion financière, la gestion des vaccins et le suivi-évaluation du Programme de vaccination en Guinée. Des enjeux importants ont été relevés par l'audit et ont donné lieu à des constats, dont les principaux sont résumés ci-dessous.

Gouvernance et performance organisationnelle

Au cours de la période de 2018 à 2022, la gouvernance du Programme de vaccination en Guinée a présenté de nombreuses défaillances.

Le CCIA, organe de pilotage stratégique du PEV, et le GTCV n'ont pas rempli convenablement leurs rôles en raison de manquements importants dans leur fonctionnement impactant ainsi la performance globale du Programme.

Le PEV, structure pivot du programme de vaccination, souffre à la fois d'un manque d'autonomie financière et d'une insuffisance qualitative et quantitative de ressources humaines à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Principalement, au niveau des districts et centres de santé, les activités routinières du PEV sont prises en charge par des bénévoles non rémunérés et insuffisamment formés et équipés. Ce déficit de ressources couplé avec les insuffisances de planification des activités conduit à une mise en œuvre tardive ou non satisfaisante de certaines activités du programme. En 2023, Gavi a accompagné le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) dans le renforcement de l'effectif des ressources humaines du PEV en finançant le recrutement de cadres de haut niveau pour la coordination du Programme au niveau central, dans les régions et dans les districts. Toutefois, des postes importants restent encore à pouvoir au niveau du PEV central.

Les insuffisances en matière de gouvernance au cours de cette période s'observent également au niveau de l'Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Programmes (UAGCP) mise en place en 2020 pour assurer une gestion centralisée des subventions Gavi et Fonds Mondial. Cette unité n'a pas bénéficié d'un appui efficace de la part de son comité de pilotage, notamment dans la revue préalable de la qualité des rapports qu'elle publie et la facilitation de sa collaboration avec les structures de mise en œuvre des activités.

Enfin, les mécanismes de surveillance destinés à garantir l'utilisation adéquate des subventions Gavi se sont révélés insuffisants, en particulier en raison de l'absence de mission de contrôle de l'Inspection Générale du MSHP (IGS). La mise en place récente d'une cellule d'audit interne au sein de l'UAGCP vise à pallier cette insuffisance.

Gestion comptable et financière

Au cours de la période transitoire, la gestion comptable et financière des fonds par les structures bénéficiaires au sein du MSHP n'a pas été satisfaisante. Contrairement aux exigences des GMR,

il n'a pas été tenue de comptabilité formelle facilitant la traçabilité des opérations et la justification des dépenses.

La création de l'UAGCP a permis la mise en place d'une comptabilité formelle et une gestion centralisée des subventions Gavi offrant ainsi une meilleure traçabilité des opérations. Toutefois, l'UAGCP reste confrontée à certains défis, notamment au niveau des mécanismes de paiement d'espèces aux acteurs de la vaccination dans les régions. L'option initiale de paiement via un opérateur mobile a révélé plusieurs carences qui ont conduit l'UAGCP à se tourner vers les services de deux structures de microfinance (IMF). Mais les contrôles encadrant les prestations des IMF ont manqué d'efficacité partant de la définition des rôles et responsabilités jusqu'aux contrôles à effectuer sur les états de paiements soumis par ces IMF. Ces manquements ont conduit l'auditeur externe des comptes de l'UAGCP à mettre en question des paiements d'un montant total de 227 270 USD effectués par les IMF.

En outre, le suivi des avances de per diem opéré par l'UAGCP manque de régularité et d'efficacité. Des retards allant d'un à deux ans ont été constatés dans la collecte des documents justificatifs de mission et l'apurement des avances correspondantes.

Par ailleurs, l'équipe d'audit de Gavi a procédé à la revue d'un échantillon de dépenses de 2 763 685 USD représentant 30% des dépenses exécutées par les structures du MSHP sur la période de 2018 à 2022 à l'aide des fonds Gavi reçus à travers l'Unicef et l'UAGCP. La revue de cet échantillon a révélé 267 679 USD de dépenses mises en question, soit 10% de l'échantillon revu. Le montant total ainsi mis en question au titre de la revue financière s'élève à 542 392 USD, en prenant en compte le montant mis en question par l'audit externe et un solde non réconcilié de 47 442 USD sur le compte Orange Mobile Money.

Gestion des vaccins

La gestion des vaccins avec toutes ses composantes (gestion physique, administrative, gestion de la chaîne du froid) constitue un défi majeur du fait des nombreuses insuffisances qui ont pu être constatées lors de la revue des processus et pratiques associées et des visites de sites.

Ces insuffisances, également relevées lors de la dernière GEV réalisée en 2022, ne peuvent être dissociées des problématiques de gouvernance précédemment exposées.

Sous la coordination de la nouvelle équipe dirigeante du PEV, un plan d'amélioration de la GEV a été préparé. Toutefois, il n'est pas encore adjoint à ce plan un mécanisme de suivi et d'évaluation périodique pour garantir sa mise en œuvre satisfaisante.

Ainsi, l'équipe d'audit a constaté qu'il n'existe pas de guide ou de procédures opératoires normalisées (PON) afin d'encadrer les pratiques en matière de gestion efficace des vaccins, tant au niveau central que périphérique.

Cette absence de guides opérationnels, associée au manque de formation du personnel, particulièrement au niveau périphérique où le personnel est constitué pour l'essentiel de bénévoles, se traduit par une gestion défaillante des équipements de la chaîne du froid et le suivi inefficace des stocks de vaccins.

Des défaillances ont également été observées au niveau de la chaîne de distribution des vaccins. L'absence d'équipements de stockage de vaccins au niveau des régions constitue un handicap majeur dans la distribution des vaccins, considérant la situation géographique de la Guinée où plusieurs chefs-lieux de régions se trouvent à plus de 1000 Km de la capitale. L'absence du maillon régional couplé à l'insuffisance de moyens logistiques adaptés au transport des vaccins conduit à des ruptures fréquentes de stocks dans les centres de vaccination du pays.

Les ruptures de stocks s'expliquent aussi, plus en amont, par des difficultés liées à l'achat des vaccins au niveau du pays. Les vaccins traditionnels achetés via un mécanisme propre à l'Etat, connaissent des ruptures plus fréquentes et plus longues. Quant aux vaccins en cofinancement par l'Etat et Gavi, achetés via l'Unicef, les ruptures sont certes moins fréquentes, mais les retards de règlement du cofinancement de l'Etat limitent significativement les stocks du dépôt central. Aussi, les quantités de vaccins distribuées chaque année sont-elles continuellement inférieures aux besoins nationaux.

L'équipe d'audit a aussi constaté une insuffisance de maintenance des infrastructures et équipements de stockage de vaccins et d'intrants secs aux niveaux national et régional. Au niveau central, le dépôt national du PEV est vétuste et mal entretenu. Dans les régions, les défis de maintenance préventive et curative des réfrigérateurs sont également très importants. Les utilisateurs ne sont pas suffisamment formés à l'entretien des équipements ni outillés pour faire face aux pannes répétitives. L'on observe ainsi une détérioration rapide de l'état de fonctionnalité des équipements y compris les équipements nouvellement acquis par la subvention CCEOP de Gavi.

Achats et passation de marchés

En dehors des achats d'équipements de la chaîne du froid et de matériels roulants assurés par l'Unicef, la passation des marchés liés aux subventions Gavi est pilotée par l'UAGCP suivant son manuel de procédures et les dispositions du code des marchés publiques de la Guinée. La revue du processus de passation des marchés au sein de l'UAGCP a révélé des insuffisances au niveau du cadre procédural. Le manuel des procédures administratives, financières et comptables n'intègre pas certaines dispositions du code des marchés publiques notamment l'implication de certains organes de contrôle dans le processus de sélection des prestataires.

La revue d'un échantillon de sept (7) dossiers de passation de marchés a révélé aussi des insuffisances liées à l'archivage des documents et à la gestion des pénalités de retards dans l'exécution des certains contrats.

Suivi et évaluation

Les données vaccinales sont saisies directement dans le DHIS2 par les centres de santé et des réunions de contrôle et validation de ces données sont en principe organisées mensuellement dans chaque district sanitaire du pays. Cependant, l'analyse des données effectuée dans le cadre de l'audit révèle d'importantes discordances. Sur la période auditée, les couvertures vaccinales annoncées par le pays dépassent largement et sans explication rationnelle, les quantités maximales de vaccins disponibles.

Les supervisions qui permettraient, entre autres, de renforcer les pratiques relatives à la saisie, au contrôle et au suivi des données vaccinales n'ont pas été régulièrement effectuées, ni du

niveau central vers les niveaux intermédiaires ni de ceux-ci vers les niveaux périphériques. L'intégrité des données rapportées est, en outre, menacée par une rupture de registres de suivi des stocks, de registres de pointage du nombre d'enfants vaccinés et de canevas de rapportage mensuel des données vaccinales. Avec l'appui de Gavi de nouveaux registres ont été imprimés et sont en attente de distribution.

1.4. Impact quantitatif des constatations d'audit

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

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

Catégorisation des dépenses mises en question	Période sous Unicef	Période sous UAGCP	Montant mis en question	Sur total testé	Détails (section du rapport)
Dépenses insuffisamment justifiées	543 872 540 <i>59 355</i>	206 635 000 <i>22 551</i>	750 507 540 <i>81 906</i>	3%	Constat 4.2.6 / annexe 5
Dépenses non justifiées	1 320 922 508 <i>138 502</i>		1 320 922 508 <i>138 502</i>	5%	Constat 4.2.6 / annexe 5
Dépenses irrégulières	415 130 000 <i>45 497</i>	16 200 000 <i>1 775</i>	431 330 000 <i>47 272</i>	2%	Constat 4.2.6 / annexe 5
Suspens Oranges Money non justifiés		405 786 225 <i>47 442</i>	405 786 225 <i>47 442</i>	N/A	Constat 4.2.2
Dépenses mises en question par l'auditeur externe de l'UAGCP		1 949 164 110 <i>227 270</i>	1 949 164 110 <i>227 270</i>	N/A	Constat 4.2.5
Total dépenses mis en question	GNF <i>USD</i>	2 279 925 048 <i>243 354</i>	2 577 785 335 <i>299 038</i>	4 857 710 383 <i>542 392</i>	

2. Champ et objectifs de l'audit

2.1. Champ de l'audit

Depuis 2001 à fin 2022, le Gouvernement de la République de la Guinée, représenté par le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), est entré en partenariat avec Gavi et a reçu un total de 152.7 millions USD, comprenant des subventions pour l'acquisition de vaccins et des subventions en espèces. Un Accord-Cadre de Partenariat a été signé le 8 juillet 2013 entre le MSHP et Gavi Alliance. Le présent audit a porté sur la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2022 (« période auditée »), au cours de laquelle un montant total de 96.8 millions USD en ressources a été fourni au gouvernement de la Guinée sous forme de versements en espèces (20.5 millions USD) et de soutien à l'acquisition de vaccins (76.3 millions USD). Le tableau suivant détaille par nature et par année les soutiens Gavi aux programmes d'immunisation en Guinée au cours de la période auditée.

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

Type de soutien	2018	2019	2020	2021	2022	Total
HSS 2 (RSS)	9 524 877	54 376	161 958		2 250 000	11 991 211
HSS 2 projects-DALBERG				186 474		186 474
HSS-2-UNICEF SD					339 261*	339 261
Financial Management & Risk Assurance-2AC				141 258	190 183*	331 441
Measles-Follow-up campaign op.costs			1 497 809	331 725*		1 829 534
Vaccine Introduction Grant			387 955			387 955
Yellow Fever Diagnostics			28 072	24 427	12 279	64 777
COVID19-CDS-MOH				2 000 000	2 754 515	4 754 515
COVID19-CDS-UNICEF				107 400	164 234	271 634
COVID19-CDS-WHO (OMS)				197 400	120 000	317 400
Total des soutiens en espèces	9 524 877	54 376	2 075 794	2 988 684	5 830 472	20 474 203
Meningitis A - campaign				276 516	(60 219)	216 297
Penta	893 369	544 726	308 267	466 407	983 196	3 195 965
Yellow Fever	788 646	(83 229)	176 801	651 436	895 354	2 429 008
IPV	406 743	379 603	701 996	1 266 780	258 356	3 013 478
Meningitis A - mini catch-up campaign			845 625	(46 925)	212 687	1 011 387
Meningitis A			87 845	424 232	3 824	515 901
Injection Safety Devices	111 596	32 976	594 182			738 754
Measles-Follow-up campaign			879 226	(103 631)		775 595
COVAX Injection Safety Devices				794 027	1 008 912	1 802 939
COVAX Vaccine				22 961 274	39 642 047	62 603 321
Total des soutiens en vaccins	2 200 354	874 076	3 593 942	26 690 116	42 944 157	76 302 645
TOTAL SOUTIENS Gavi	11 725 231	928 452	5 669 736	29 678 800	48 774 629	96 776 848

Conformément au principe de « single audit » en vigueur avec les partenaires des Nations Unies au sein de l'Alliance Gavi, les montants des subventions versées à ces partenaires pour exécution directe par leurs services sont exclus du périmètre de cet audit.

L'audit réalisé a donc couvert les ressources mises à disposition du MSHP par Gavi à travers l'Unicef et l'UAGCP. L'Accord-Cadre de Partenariat dont font partie les exigences en matière de gestion des subventions (ou GMR, pour « *Grant Management Requirements* ») établies en 2017, en constitue un référentiel majeur de conformité.

Au cours de la période auditée, les structures du MSHP ont bénéficié de décaissements de 1 810 885 USD via Unicef et 12 109 941 USD via UGCP, soit 13 920 826 USD. Le montant effectivement dépensé et faisant l'objet d'audit s'élève à 9 162 853 USD.

Tableau 3 – Répartition des soutiens en espèces (en USD)

Période de 2018 à 2022	Total des soutiens en espèces	Exécution par les structures du MSHP		Exécution directe par les PTF et les AT		
		Sous Unicef	Sous UAGCP	Unicef	OMS	AT
Subvention	(Gavi)					
RSS 2	11 991 211	1 810 885	5 137 937	4 880 431		161 958
RSS 2 -DALBERG	186 474					186 474
RSS 2-UNICEF SD	339 261			339 261		
FM & Risk Assurance-2AC	331 441					331 441
Campagne Rougeole	1 829 534		1 829 534			
Subvention introduction vaccin	387 955		387 955			
Diagnostic fièvre jaune	64 777			64 777		
COVID19-CDS-MOH	4 754 515		4 754 515			
COVID19-CDS-UNICEF	271 634			271 634		
COVID19-CDS-WHO (OMS)	317 400				317 400	
Total	20 474 203	1 810 885	12 109 941	5 556 104	317 400	679 873

2.2. Objectifs de l'audit

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

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

2.3. Déroulement de la mission d'audit

L'audit incluait deux phases en Guinée, entre septembre et décembre 2023 :

- Mission de planification du 11 au 15 septembre 2023 ; et
- Mission d'audit du 20 novembre au 1^{er} décembre 2023.

Les travaux d'audit se sont principalement déroulés dans les bureaux de l'UAGCP et du PEV à Conakry. Des visites de sites ont été effectuées dans les Inspections régionales de la santé (IRS) de Kindia, de Kankan, à la direction de la santé de la Ville de Conakry (DSVCo), ainsi que dans certaines Directions Préfectorales ou Communales de la Santé (DPS) et des centres de santé des régions visitées. Ces visites avaient pour objectif d'évaluer la qualité et l'efficacité de la gestion des vaccins et des subventions Gavi au niveau décentralisé.

2.4. Taux de change appliqués

Les soutiens en espèces de Gavi ont été transférés à l'UNICEF et à l'UAGCP dans des comptes en dollars américains (USD), puis progressivement transférés dans des comptes en monnaie locale (francs guinéens GNF) pour la mise en œuvre des activités. Les virements du compte en USD vers les comptes en GNF sont comptabilisés au taux de change en vigueur le jour de la réception des fonds.

Pour les besoins de ce rapport, et sauf indication contraire, les taux de change appliqués aux observations correspondent aux taux en vigueur au 31 décembre de chaque année, tels que publiés sur le site de la Banque Centrale de la République de Guinée (BCRG) et récapitulés dans le tableau ci-après.

Tableau 4 – Taux de change moyen entre USD et GNF pour chaque année audité

ANNEE	GNF pour 1 USD
2018	9 148,36
2019	9 381,00
2020	9 990,00
2021	9 114,13
2022	8 553,28

3. Contexte

3.1. Introduction

Contexte Général

La Guinée est un pays de l'Afrique de l'Ouest, membre de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) avec une superficie totale de 245 857 km². Elle est limitée à l'Ouest par l'Océan Atlantique, au Sud par la Sierra Leone et le Liberia ; à l'Est par la Côte d'Ivoire et le Mali ; et au Nord par la Guinée Bissau, le Sénégal et le Mali. Sur la base du dernier recensement général de la population de 2014, la projection de population de la Guinée est estimée en 2022 à 13 261 638 habitants. Cependant, selon un dénombrement réalisé en 2022 par le Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme, la population en 2022 serait de 17 millions d'habitants. Cette population est constituée de 51% de femmes, 44% de jeunes de moins de 15 ans, 3,6 % d'enfants de moins d'un an et 20% d'enfants de moins de 5 ans et 63,2% de 12 ans avec environ 450 000 naissances vivantes par an. La majorité de la population (70%) vit en zone rurale.



Le PIB est de 17,6 Mds USD en 2021 selon le FMI. En dépit d'atouts, les indicateurs socio-économiques de la Guinée demeurent faibles. Au classement de l'Indice du Développement Humain (IDH), la Guinée occupe le 182^{ème} rang sur 191 pays en 2021¹. Selon les autorités,

un peu moins de la moitié des Guinéens (44%) vivent en dessous du seuil national de pauvreté qui est estimé à 13,679 GNF/personne/jour (1,3EUR). Par ailleurs, l'économie reste encore en grande partie informelle, avec une part estimée à 41,5% du PIB et 96% des emplois en 2019. Malgré l'impact de la pandémie et les tensions politiques survenues, l'économie a maintenu un niveau de croissance important estimé à +6,4%².

Contexte sanitaire

En matière de santé, le Gouvernement de la République de Guinée, reconnaissant l'importance de la santé comme facteur et produit du développement, l'a inscrite en tant que droit du citoyen dans la Constitution. Cependant, la réalité demeure préoccupante, avec une mortalité infantile

encore très élevée, avec 95,6 décès pour 1 000 naissances vivantes au cours des cinq premières années de vie, plaçant ainsi le pays au septième rang mondial concernant cet indicateur. Selon les données officielles les plus récentes issues des Comptes Nationaux de la Santé (CNS), les ménages guinéens sont la principale source de financement de la santé contribuant à hauteur de 62,2 % des dépenses par le biais des paiements directs. Les financements extérieurs représentent 26,9%, tandis que l'Etat contribue à hauteur de 8,8%.

En ce qui concerne les résultats de la vaccination de routine, la Guinée a introduit quatre vaccins (le vaccin Pentavalent, le Vaccin polio Inactivé (VPI), la Méningite A et la Fièvre Jaune) depuis 2000. La vaccination contre la Méningite A a été ajoutée au programme de vaccination de routine du pays en 2021, puis la deuxième dose de rougeole (MCV2) en 2022. L'épidémie de COVID-19, comme celle d'Ébola de 2014-2016, a eu un impact dévastateur sur les services de vaccination à travers la réduction drastique de la fréquentation des structures de santé. En 2022, cette situation s'est aggravée par la survenue de nombreuses épidémies additionnelles, notamment la fièvre jaune, la rougeole, la poliomyélite, la fièvre Marburg, la fièvre Lassa ainsi que la résurgence de la maladie à virus d'Ebola au Sud-Est du pays.

La Guinée figure parmi les pays de la sous-région où le taux de couverture vaccinale des enfants de moins d'un an est plus faible. Selon les dernières données WUENIC (WHO/UNICEF *Estimates of National Immunization Coverage*) une baisse d'environ 2 à 17 points a été observée pour la plupart des antigènes et les couvertures n'ont pas connu d'amélioration significative jusqu'en 2022.

Une autre conséquence de cette tendance est le nombre important d'enfants « zéro dose » et d'enfants sous-vaccinés qui ne reçoivent pas tous les antigènes selon le calendrier complet de vaccination. Actuellement, on estime à 168 000, le nombre d'enfants « zéro-dose » et à 235 000 le nombre d'enfants sous-immunisés, selon les données du WUENIC. Une analyse croisée de différentes données (administratives, IHME, enquêtes) indique qu'il y a un total de 192 000 enfants « zéro doses » et 282 000 enfants sous immunisés en Guinée, dont la moitié sont concentrés dans environ 30% des districts.

L'organisation du système de santé guinéen est calquée sur le découpage administratif du pays, tel que défini par le décret D/2022/059/PRG/SGG du 26 janvier 2022 portant organisation et attribution du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Ce système de santé comporte trois (03) niveaux :

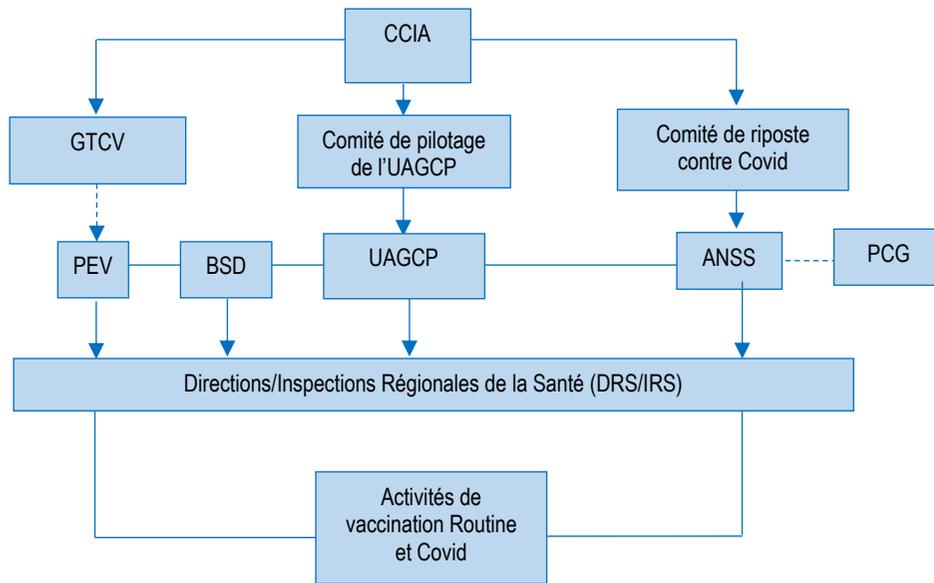
- le niveau central,
- le niveau intermédiaire, qui comprend 8 Directions Régionales de la Santé (DRS, désormais appelées IRS Inspections Régionales de la Santé),
- le niveau périphérique, constitué de 38 districts sanitaires (DPS).

¹ Rapport sur le développement humain 2021/2022 : Temps incertains, vies bouleversées : façonner notre avenir dans un monde en mutation, New York, Programme des Nations unies pour le développement, septembre 2022, 337 p

² Croissance de +6,4% : du fait de l'entrée en production de deux nouvelles sociétés de bauxite, une meilleure comptabilisation de la production aurifère et la reprise de la demande chinoise

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

Le schéma ci-après présente les principales structures du MSHP impliquées dans la gestion des soutiens Gavi (vaccins et espèces) depuis août 2020.



Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA)

Le CCIA a été créé par arrêté n°A/2000/417/PM/SGG du 19 janvier 2001 portant création du Comité de Coordination Inter Agence pour le Programme Elargi de Vaccination. Le CCIA regroupe divers partenaires, parmi lesquels figurent l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale, l'Union Européenne, des représentants d'OSC, des Ministères et des institutions publiques engagées dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de vaccination. Le CCIA est un organe consultatif qui a pour but d'assurer, de manière participative et transparente, l'orientation stratégique, le suivi des activités de vaccination et de renforcement du système de santé, mises en œuvre avec les ressources nationales, internationales, afin d'atteindre les résultats et impacts escomptés. Le CCIA est présidé par le ministre de la Santé. La vice-présidence du CCIA est attribuée annuellement à un partenaire technique et financier, selon un système rotatif et renouvelable.

Le CCIA a fait l'objet d'une restructuration en 2019 par arrêté n°A/2019/5473/MS/SGG. L'une des principales réformes de cette restructuration a été la mise en place d'un Comité Technique Restreint (CTR) chargé de préparer les réunions du CCIA stratégique. Selon les nouvelles

directives, le comité technique doit se réunir mensuellement en session ordinaire pour préparer les réunions trimestrielles du CCIA.

Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV)

Le GTCV a été créé le 25 juillet 2018 par l'arrêté n°A/5264/MS/SGG/2018 portant création, organisation, attribution, composition et fonctionnement du Groupe Technique Consultatif pour la vaccination en Guinée en abrégé « GTCV-Guinée ». Il est composé de 48 membres répartis en membres de droit (14), membres auxiliaires ou membres d'office (19), membres de liaison (14) et un secrétariat. La présidence et la vice-présidence du GTCV sont assurées par des experts, membres de droit du comité et son secrétariat est assuré par le PEV. Le GTCV- Guinée est chargé de formuler des avis et des recommandations scientifiques et techniques destinés au ministère de la Santé ainsi qu'aux responsables du programme de vaccination. Ces avis sont conçus pour orienter la définition, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies nationales de vaccination, ainsi que des technologies qui y sont liées.

Programme Elargi de la Vaccination (PEV)

Le PEV a été créé le 21 décembre 2006 par l'arrêté n° A/2006/7361/MSP/SGG du ministre de la Santé portant attributions et organisation du Programme Elargi de Vaccination intégré aux soins de santé primaires et médicaments essentiels. Relevant de la Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie (DNELM) du ministère de la santé, le PEV a un niveau hiérarchique équivalent à celui d'une division de l'administration centrale dudit ministère. Il a pour mission la coordination de la mise en œuvre des soins de santé primaires sur toute l'étendue du territoire national, avec un accent particulier sur la vaccination contre les maladies évitables par ce moyen. La gestion du PEV est assurée par un coordonnateur national, secondé par un coordonnateur national adjoint, qui supervisent l'ensemble des activités et des programmes relatifs à la vaccination dans le pays.

Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Programmes (UAGCP) du MSHP

L'UAGCP a été créée par arrêté n°A/2019/1567/MS/SGG du 30 avril 2019 dans le but de gérer les subventions Gavi et celles du Fonds Mondial.

La gestion fiduciaire des subventions Gavi destinées au MSHP a été assurée de manière transitoire par l'Unicef jusqu'à la mise en place effective de l'UAGCP en août 2020. Désormais, cette dernière centralise la gestion fiduciaire et comptable de tous les financements Gavi, ainsi que les financements du Fonds Mondial et d'autres bailleurs.

Un comité de pilotage de l'UAGCP a été mis en place par arrêté n° A/2020/2147/MS/CAB/SGG du 20 juillet 2020. Il s'agit d'un organe consultatif qui a pour mission de définir les orientations stratégiques pour la mise en œuvre des activités de l'UAGCP. Ce comité doit se réunir une fois chaque trimestre sous la présidence du secrétaire général du ministère de la santé.

Directions/ Inspections Régionales de la Santé (DRS /IRS)

Les DRS, désormais appelées Inspections Régionales de la Santé (IRS), sont des services déconcentrés rattachés au secrétariat Général du ministère de la Santé et dotés de moyens humains, matériels et financiers pour gérer tout le système de santé de la région. Elles sont

chargées de la planification stratégique et annuelle des interventions au niveau de la région, de la supervision des structures administratives et de soins, ainsi que du suivi, de la coordination et de l'évaluation des interventions.

Le découpage de l'organisation sanitaire de la Guinée comprend huit (08) IRS et 38 districts sanitaires ou Directions Préfectorales de la Santé (DPS).

Bureau de Stratégie et de Développement (BSD)

Le BSD a été créé par le décret n°044/PRG/SGG du 27 mars 2015 portant création, attributions, organisation et fonctionnement des Bureaux de Stratégie et de Développement. Un arrêté conjoint n°A/2019/920/MS/MFPREMA des ministres de la Santé et de la Fonction publique a précisé les modalités de son fonctionnement et de son organisation au sein du ministère de la Santé. Sous la direction d'un Directeur Général et d'un Directeur Général adjoint, le BSD est chargé de coordonner toutes les activités relatives à la conception, à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi de la politique de développement du ministère de la Santé. Dans ce contexte, la planification des activités du PEV est intégrée dans le processus de planification du MSHP piloté par le Bureau de Stratégie et de Développement (BSD). Une approche de planification ascendante est adoptée, permettant à chaque maillon de définir ses activités en alignement avec les objectifs quinquennaux du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

Agence Nationale de Sécurité Sanitaire (ANSS)

L'ANSS a été créée le 4 juillet 2016 par le décret présidentiel n° 0/2016/205/PRG/SGG dans le but de maintenir les acquis de la riposte contre l'épidémie d'Ebola en 2014. L'ANSS est un établissement public à caractère administratif (EPA) placé sous la tutelle du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. L'ANSS est chargée de la surveillance et de la riposte contre les maladies urgentes notamment la Covid. Toutefois, il convient de noter que l'ANSS n'a pas la gestion fiduciaire des subventions COVAX. Elle soumet ses requêtes de financement à l'UAGCP qui est chargée de la gestion de ladite subvention.

Pharmacie Centrale de la Guinée (PCG)

Par décret D/92/133/PRG/SGG du 17 décembre 1992, la Pharmacie Centrale de Guinée a été créée avec le statut d'Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial (EPIC). Cette entité a été mise en place pour répondre aux besoins en médicaments et en produits pharmaceutiques sur le territoire guinéen. Le décret D/2020/108/PRG/SGG du 11 juin 2020 a officialisé la transformation de la Pharmacie Centrale de Guinée en une société publique, la Pharmacie Centrale de Guinée Société Anonyme (PCG-SA). Cette évolution vise à moderniser et à adapter la structure de la Pharmacie Centrale de Guinée pour mieux répondre aux besoins actuels en matière de santé publique et de gestion pharmaceutique.

Il est à noter que la gestion des stocks de vaccins contre la COVID-19 a été confiée à la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG), soulignant ainsi le rôle central de cette institution dans la réponse nationale à la pandémie.

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 (PTRF), les subventions Gavi doivent être gérées dans le cadre de procédures qui répondent aux exigences de la législation nationale et aux normes internationales en matière de transparence, de responsabilité et de lutte contre la corruption. Cette section 4 décrit les principales faiblesses constatées par l'audit, leurs impacts, et propose des mesures correctives. Les constats d'audit sont regroupés selon les thèmes décrits dans les sections 4.1 à 4.5 ci-après.

4.1. Gouvernance et performance organisationnelle des entités

4.1.1. Fonctionnement insuffisant des organes de coordination du PEV

Contexte	
<p>L'article premier de l'arrêté n° A/2019/5473/MS/SGG du 06 septembre 2019 portant restructuration du comité de coordination inter agences (CCIA) pour le programme élargi de vaccination définit le CCIA comme étant « une plate-forme d'échanges, de coordination et de suivi de l'ensemble des activités de vaccination et de renforcement du système de la santé au sein du ministère de la Santé ».</p> <p>Selon l'article 8 de cet arrêté « le comité national de coordination inter agences se réunit en session ordinaire une fois par trimestre sur convocation de son président et sur ordre du jour défini ». L'article 11 stipule également que « pour faciliter son fonctionnement, le CCIA comporte un sous-comité technique, dénommé Comité Technique Restreint (CTR). Ce CTR selon les dispositions de l'article 13 dudit arrêté « se réunit en session ordinaire une fois par mois sur convocation de son président. Si nécessaire le comité technique restreint peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son président ».</p> <p>Le GTCV en Guinée a été créé en juillet 2018 par l'arrêté n° A/5264/MS/SGG/2018. Ses membres ont été nommés en 2018 par décision du ministre de la Santé pour un mandat de 3 ans renouvelable une fois. Les articles 7 et 8 de l'arrêté de création du GTCV prévoient des membres de droits et des membres ex-officio. Ces derniers sont des représentants des structures du ministère de la Santé impliquées dans la mise en œuvre et le suivi des activités de la vaccination. Ils ont pour mission de renforcer et d'accompagner le processus de collecte de données techniques et scientifiques pour aider les membres de droits dans la formulation des recommandations. Enfin, l'article 12 précise que « le GTCV-Guinée se réunit en session ordinaire sur convocation de son Président tous les trois mois et en session extraordinaire en cas de besoin ».</p>	
Description	Recommandations
<p>L'audit a relevé des insuffisances dans la mise en place et le fonctionnement des organes de pilotage stratégique et technique du PEV au cours de la période sous revue. Il s'agit particulièrement du :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comité de Coordination Inter-Agence (CCIA) : <p>Le CCIA n'a pas correctement fonctionné au cours de la période audité et ne s'est pas réuni sur une base trimestrielle comme exigé par l'arrêté de création. Sur la période de 2018 à 2022, seulement quatre (04) réunions ont été tenues au lieu de vingt (20) réunions minimum attendues, et seulement une réunion a connu la présence effective du ministre de la Santé. L'irrégularité des rencontres n'a pas permis au CCIA de jouer efficacement son rôle de suivi de la performance du programme de vaccination et de renforcement du système de la santé tel qu'énoncé à l'article premier de l'arrêté 5473 cité ci-dessus. Ceci a eu, entre autres conséquences, une insuffisance de suivi du plan d'amélioration de la GEV (voir constat 4.4.1) et la stagnation du taux de couverture vaccinal à une moyenne de 47% observée par les partenaires OMS/UNICEF³. Un début d'amélioration a pu être observé en 2023, année au cours de laquelle quatre réunions de CCIA ont pu être tenues.</p> <p>Toutefois, les procès-verbaux (PV) de CCIA obtenus ne précisent pas la nature des sessions, qu'il s'agisse d'une session ordinaire ou extraordinaire du CCIA ; et le suivi des recommandations des sessions précédentes n'est pas inclus dans l'ordre du jour ni documenté dans le PV.</p>	<p>Le ministère de la santé doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurer que le CCIA joue pleinement son rôle de coordination de l'ensemble des activités de vaccination et de renforcement du système de la santé, dans le respect des textes. Cela implique la tenue régulière des quatre (4) sessions ordinaires prévues dans l'année et des sessions extraordinaires, au besoin, avec la présence plus régulière du ministre de la Santé. Cela nécessite également l'activation du CTR prévu dans l'arrêté de restructuration pour une meilleure préparation des réunions du CCIA et un suivi continue de l'exécution des décisions. Le Coordonnateur du PEV et le Chef de section immunisation, respectivement Président et Secrétaire Générale du CTR devront veiller au bon fonctionnement de ce Comité technique. • Veiller à inclure l'ordre du jour des réunions du CCIA, le suivi des recommandations des sessions précédentes. Le Secrétariat du CCIA devra documenter dans le PV, les délibérations du CCIA

³ Rapport de couvertures vaccinales WUENIC publié en juillet 2023 et consultable sur les sites officiels de l'Unicef et l'OMS.

<p>▪ Comité Technique Restreint (CTR) Le Comité Technique Restreint (CTR), chargé de préparer le contenu des réunions du CCIA, d'exécuter les tâches qui lui sont confiées et de suivre la performance des activités du PEV ainsi que des programmes connexes de renforcement du système de santé, n'est pas fonctionnel depuis sa création en septembre 2019 par l'arrêté susmentionné.</p> <p>▪ Groupe Technique Consultatif pour la vaccination en Guinée (GTCV-Guinée) L'analyse des PV obtenus indique que le GTCV-Guinée a connu des difficultés de fonctionnement sur la période de 2018 à 2022. En effet, à la lecture des PV, l'on note que le GTCV a tenu sa première session en mars 2019 après sa mise en place en juillet 2018, soit neuf (9) mois plus tard. Puis, il n'a pu avoir d'autre rencontre jusqu'à l'expiration du mandat de ses membres en juillet 2021. Deux autres sessions ont été néanmoins organisées en décembre 2021 et en avril 2022 par les mêmes membres sans mandat valide.</p> <p>Les PV montrent également que jusqu'à l'expiration du mandat des membres de droit, les membres ex-officio du GTCV prévus dans les textes n'ont pas été nommément désignés. Le règlement intérieur régissant le fonctionnement du GTCV n'a pas non plus été rédigé. Par la décision n°036 du 14 avril 2023, le ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique a nommément désigné de nouveaux membres de droit et membres ex-officio du GTCV. Ces nouveaux membres ont bénéficié d'une formation à Cotonou en mai 2023 et ont tenu une première session en septembre 2023, pour valider l'introduction du vaccin antipaludique.</p>	<p>sur l'état de mise en œuvre des recommandations. Les recommandations doivent être remises à l'ordre du jour jusqu'à leur mise en œuvre complète.</p> <ul style="list-style-type: none"> accélérer l'opérationnalisation du GTCV en le dotant de tous les outils nécessaires à son bon fonctionnement, notamment des TDR et un règlement intérieur, et en s'assurant de la disponibilité de tous ses membres de droits et membres ex-officio ; mettre en place un mécanisme de suivi de l'expiration du mandat des membres de droit du GTCV en vue de son renouvellement ou la désignation de nouveaux membres sans interrompre le fonctionnement de l'organe. <p>Réponses / Engagements du management (Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Manque de coordination ou prise de décisions inadaptées pouvant entraîner des actions inefficaces ou inappropriées ; Insuffisance d'orientations stratégiques et de suivi de la performance des programmes, pouvant compromettre les capacités à atteindre les objectifs et à évaluer les impacts réels des programmes ; Faible fréquence de réunions du CCIA ne favorisant pas un suivi continu de l'exécution des décisions prises par ce Comité. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.1.2. Manque d'autonomie budgétaire du PEV

<p>Contexte</p> <p>L'arrêté n° A/2022/826/MSHP/SGG du 26 avril 2022 portant création, attributions et organisation des programmes nationaux de santé indique à son article 12 que « chaque programme national de santé est doté d'un budget de fonctionnement géré conformément à la réglementation en vigueur ».</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a relevé que contrairement aux dispositions de l'article 12 ci-dessus, le PEV ne dispose pas d'un budget de fonctionnement sur fonds de l'Etat. La mise en œuvre des activités courantes du Programme est entièrement financée par les subventions des bailleurs suivant une procédure de décaissement plus ou moins longue. Cette situation de dépendance retarde la mise en œuvre de certaines activités et inhibe la capacité du PEV à répondre à certaines situations d'urgence.</p> <p>Selon les échanges avec le Coordonnateur du PEV, cette absence de fonds autonomes du PEV pour faire face à ses coûts opérationnels est l'une des causes principales de l'insuffisance de supervision des activités dans les régions décrite dans le constat 4.5.2.</p>	<p>Recommandations</p> <p>Le ministère de la santé doit doter le PEV d'un budget de fonctionnement pour lui garantir un minimum d'autonomie et une promptitude dans la réponse aux situations d'urgence.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Faible capacité de réponse à certaines urgences du Programme Défaut de réalisation des objectifs de performance assignés au Programme. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.1.3. Fonctionnement insuffisant des dispositifs de pilotage de l'UAGCP

<p>Contexte</p> <p>Un comité de pilotage de l'UAGCP a été mis en place par arrêté n° A/2020/2147/MS/CAB/SGG du 20 juillet 2020. Selon l'article 2 de cet arrêté, le comité est chargé entre autres, d' « évaluer l'état d'avancement des projets et programmes ; discuter et faire des recommandations sur des sujets stratégiques jugés importants pour la mise en œuvre des projets ; approuver les documents d'orientations et d'élaborations des Plans d'Actions Opérationnels (PAO) des projets et programmes pour chaque exercice budgétaire ; valider les rapports trimestriels et annuels élaborés par la coordination de l'Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Projets ; appuyer la mise en œuvre efficace et efficiente des recommandations des missions de supervisions des bailleurs et celles des audits ; faciliter la coordination entre les différents acteurs impliqués dans la mise en œuvre des projets et programmes.(...) »</p> <p>Le point 64 du manuel de procédures administratives, financières et comptables de l'UAGCP prévoit les réunions internes suivantes au sein de l'UAGCP : 1. Instance de Coordination des Subvention (SMT) : une réunion mensuelle, organisée et présidé par le Coordonnateur de l'UAGCP. (...) Les procès-verbaux des réunions de la SMT sont transmis au Secrétaire Général du ministère de la Santé avec des copies au personnel de l'UAGCP. 2. Réunion de coordination générale (RCG) : une réunion opérationnelle mensuelle, présidée par le coordinateur de l'UAGCP. Les participants sont tous des spécialistes de coordination des services ou des portefeuilles, des spécialistes du Suivi & Evaluation, le Responsable Administratif et Financiers, les Assistants Techniques auprès de l'UAGCP, et les représentants des entités de mise en œuvre. Le secrétaire de la RCG est l'assistant administratif du coordinateur. 3. Réunion Trimestrielle du Personnel (RTP) : La RTP a lieu une fois par trimestre, à une date communiquée par le coordonnateur de l'UAGCP. La réunion est présidée par le Coordonnateur lui-même. Tout le personnel de l'UAGCP est sans exception invité à y assister et à y participer. (...) 4. Session Interne de Travail (SIT) : La SIT est une réunion organisée occasionnellement par chaque responsable de service avec tout le personnel sous sa/ses responsabilités. Le procès-verbal de la séance est soumis au coordonnateur de l'UAGCP avec copie aux participants. 5. Réunion de Travail Technique Ad hoc (RTTA) : La RTTA peut être proposée par le Coordonnateur de l'UAGCP ou son Adjoint ou par un responsable de service/portefeuille avec l'objectif de discuter des questions prioritaires ou urgentes à répondre dans un délai prévu par l'initiateur. 6. Cadres de concertation internes (CCI) : Les cadres de concertation internes sont des rencontres périodiques ou ponctuelles organisées par la Coordination de l'UAGCP ou par les Unités d'exécution des projets. Ils ont pour objectifs principaux de la coordination et la direction des actions de l'UAGCP et le suivi de la mise en œuvre des activités et des progrès. 7. D'autres réunions périodiques pourraient être tenues au sein de l'UAGCP en fonction des besoins.</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a relevé des insuffisances dans la mise en place et le fonctionnement des dispositifs de pilotage stratégique et opérationnel de l'UAGCP au cours de la période sous revue.</p> <p>Au niveau stratégique, un comité de pilotage avec le rôle d'organe consultatif chargé de définir les orientations stratégiques de l'UAGCP, a été mis en place le 20 juillet 2020. Durant les trente (30) mois d'existence seules deux réunions ont été tenues par ce comité sur un total de dix (10) réunions trimestrielles attendues. De plus, l'analyse des PV de ces réunions révèle l'absence de délibérations relatives à : l'approbation des documents d'orientations et des PAO ; la validation des rapports trimestriels et annuels élaborés par la coordination de l'UAGCP ou l'approbation des outils de gestion de l'UAGCP. Un comité de pilotage plus dynamique aurait permis de résoudre plus facilement les difficultés de coordination entre l'UAGCP et les EMO discutées au point 4.1.4.</p> <p>Par ailleurs, les réunions internes de l'UAGCP définies par le manuel de procédures ne sont pas régulièrement tenues. Certaines réunions annuelles telles que les réunions de validation des rapports consolidés de l'UAGCP et les ateliers de revue du plan annuel ne sont pas matérialisées par des PV ou comptes rendus.</p>	<p>Recommandations</p> <p>Le rôle prépondérant de l'UAGCP dans la gestion des subventions extérieures pour le compte du MSHP nécessite un accompagnement plus efficace de son Comité de pilotage. Le MSHP devra mener les actions nécessaires en vue de la redynamisation du Comité de pilotage de l'UAGCP. L'UAGCP devra s'assurer de soumettre aux délibérations du Comité tous les sujets qui relèvent des compétences de cet organe, conformément à son arrêté de création.</p> <p>L'UAGCP doit se conformer aux dispositions de son manuel de procédures en tenant régulièrement toutes les réunions hebdomadaires, mensuelles, trimestrielles et annuelles exigées, favorisant ainsi une communication efficace, une coordination accrue et une meilleure gestion des activités au sein de l'Unité.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de pilotage ou prise de décisions inadaptées pouvant entraîner des actions inefficaces ou inappropriées ; • Insuffisance d'orientations stratégiques et de suivi de la performance, pouvant compromettre les capacités à atteindre les objectifs et à évaluer les impacts réels des programmes. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.1.4. Coordination insuffisante entre l'UAGCP et les entités de mise en œuvre (EMO)

Contexte

Le point « j. Budgétisation » des GMR stipule que « les activités à financer par Gavi seront alignées avec le plan national de développement sanitaire (PNDS) de Guinée et seront prises en compte dans les Plans de Travail Annuel (PTA). »

L'article 1 de l'arrêté n°A/2019/1567/MS/SGG du 30 avril 2019 dispose que « les missions de l'UAGCP consistent en ce qui suit : (...) faciliter la coordination des intervenants et interventions des programmes et projets financés par les bailleurs de fonds ; (...) améliorer la gestion budgétaire et planification des flux de trésorerie (...) ».

L'article 4 de l'arrêté précise que la coordination de l'UAGCP est chargée de : « (...) consolider et communiquer sur les activités et financement de l'Unité au Bureau de Stratégie et de Développement, aux autres directions du ministère et aux bailleurs de fonds ; faciliter le processus de planification annuel du ministère en s'assurant de la disponibilité des informations sur les interventions et activités en cours par les bailleurs ».

En outre, l'article 8 de l'arrêté stipule que le service de suivi et évaluation de l'UAGCP est chargé de « s'assurer de la collecte des données fiables sur les activités de mise en œuvre des programmes et projets. (...) ».

Le manuel de procédures administratives, financières et comptables de l'UAGCP prévoit dans ses paragraphes 206 à 208 le processus de traitement des demandes de décaissements (requêtes) soumises à l'UAGCP par les entités de mise en œuvre des activités de différents projets.

Par ailleurs, le point s) des GMR demande une « Mise en place d'un cadre formel et clair de collaboration entre le PEV, la société civile et les collectivités – décrivant les responsabilités de chaque partie pour l'atteinte des objectifs - avec une évaluation périodique de cette collaboration ainsi que la portée des actions synergiques menées. Organiser des rencontres périodiques et régulières documentées entre le PEV, les entités de la société civile concernées et les collectivités pour discuter des stratégies innovantes faces aux différents défis de la faible couverture vaccinale ».

Description

L'audit a mis en évidence une insuffisance de coordination entre l'UAGCP et les Entités de mise en œuvre (EMO) depuis la planification jusqu'à la mise en œuvre des activités. L'insuffisance de communication dans la programmation des activités, l'absence de précision des rôles et responsabilités de chaque acteur et l'insuffisance de clarification des étapes et délais de traitement des requêtes de financement soumises par les EMO à l'UAGCP ont conduit à des difficultés de mise en œuvre de certaines activités essentielles. Il ressort notamment des échanges avec l'UAGCP et le PEV que plusieurs requêtes du PEV n'ont pas pu être traitées dans les délais, par conséquent, les activités prévues n'ont pas pu être menées comme il se devait. En novembre 2023, lors des travaux d'audit, l'équipe Gavi a été témoin d'une panne sèche de carburant du générateur alimentant le dépôt central du PEV à Conakry. Selon les entretiens obtenus, une requête d'achat de carburant a été soumise par le PEV à l'UAGCP 3 mois avant la panne sèche et était toujours en cours de traitement. Cette difficulté de coordination retarde le décaissement des fonds et a conduit à un faible taux d'absorption des fonds Gavi transférés au pays (seulement 7% à fin 2021 et 30% à fin 2022).

Par ailleurs, la mission a constaté l'absence d'un cadre formel de collaboration entre le PEV/MS et les organisations de sociétés civiles (OSC), ainsi que les collectivités tel que prévu dans les GMR. Aucun protocole d'accord ou convention entre ces entités n'a été obtenu ni constaté. De plus, aucun compte rendu ou procès-verbal des rencontres entre ces entités n'a été identifié.

Recommandations

L'UAGCP doit :

- de manière consensuelle avec les EMO, clarifier et faire une large diffusion des différentes étapes pour un traitement accéléré des requêtes de financements, préciser les tâches de chaque intervenant à chaque étape et le délai maximum assorti à chaque tâche ;
- former les points focaux des EMO sur les tâches qui leur incombent dans le processus afin de garantir une compréhension mutuelle ;
- faire une évaluation régulière de la performance du processus de traitement des requêtes, identifier les goulots d'étranglement qui persistent et définir des actions de remédiations ;
- renforcer le cadre de concertation avec les EMO pour accélérer la mise en œuvre des activités planifiées, et favoriser la réalisation des objectifs communs.

Le PEV doit :

- sous la supervision du ministère de la Santé, établir des partenariats solides avec les OSC et renforcer ainsi l'implication des communautés dans la mise en œuvre des activités.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)

Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Coordination insuffisante entre les entités de mises en œuvre (EMO) et gestion non optimisée des subventions, pouvant entraîner des inefficacités dans la mise en œuvre du programme ;• Défaut d'exécution de certaines activités essentielles, compromettant la performance globale du programme ;• Engagement de coûts supplémentaires pour le rattrapage de certaines activités, pouvant entraîner des dépassements des budgets initiaux et une utilisation inefficace des ressources ;• Implication insuffisante des Organisations de la Société Civile (OSC) et des collectivités locales dans la réalisation des activités des programmes pouvant compromettre l'engagement communautaire et la pertinence des interventions.		

4.1.5. Insuffisances du manuel des procédures de l'UAGCP

<p>Contexte</p> <p>Selon les dispositions du paragraphe 22 du manuel de procédures administratives, financières et comptables de l'UAGCP, « 22. Le manuel sera mis à jour périodiquement pour prendre en compte des situations nouvelles ou de nouveaux règlements ou procédures ».</p> <p>L'article 2 du décret n° D/2020/030/PRG/SGG portant attributions et organisation de la Direction Nationale du Contrôle des Marchés Publics (DNCMP) prévoit que la DNCMP assure le contrôle a priori et a posteriori des procédures de passation des marchés publics et partenariats public-privé.</p> <p>Le manuel des procédures de l'UAGCP a été rédigé en considérant le mode de paiements d'espèces aux acteurs de la vaccination via un opérateur de téléphonie mobile. Ce mode de paiement a été remplacé en 2022 par des paiements via deux institutions de microfinance (IMF), à savoir Crédit Rural de Guinée et AKIBA FINANCE.</p>			
<p>Description</p> <p>L'audit a noté que le manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'UAGCP n'intègre pas encore les évolutions majeures liées aux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • textes applicables à la passation des marchés : <p>Certaines dispositions du nouveau code des marchés publics n'ont pas été intégrées au manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'UAGCP, notamment les contrôles à opérer par la Direction Nationale de Contrôle des Marchés Publics (DNCMP) et la collaboration avec l'Autorité de Régulation des Marchés Publics dans le choix du prestataire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • paiements effectués via les Institutions de Microfinance (IMF) : <p>Le passage des paiements en espèces via l'opérateur de téléphonie mobile aux paiements via les IMF a nécessité la mise en place de nouvelles procédures. Le manuel des procédures administratives, financières et comptables de l'UAGCP n'a pas encore été mis à jour avec ne nouveau mécanisme de paiements en espèces.</p>		<p>Recommandations</p> <p>L'UAGCP doit réviser et mettre à jour son manuel de procédures pour refléter les nouvelles approches qu'elle a adopté pour les paiements en espèces, ainsi que les évolutions de la législation nationale en matière de passation de marchés.</p>	
		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Application de procédures de passation de marchés non conformes à la réglementation nationale en vigueur ; • Rejet par les bailleurs des dépenses relatives aux marchés passés irrégulièrement ; • Insuffisance des mécanismes internes garantissant une gestion optimale des soutiens fournis par Gavi. 		<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.1.6. Déficit du mécanisme de surveillance sur la période auditée

Contexte

Le point 7.2 de l'Accord cadre de partenariat entre la République de Guinée et Gavi stipule que : « Le Gouvernement est tenu de respecter toutes les politiques, directives et procédures de GAVI relatives aux programmes qui font partie de l'accord. GAVI peut publier des politiques, directives ou procédures additionnelles relatives aux programmes qui s'appliqueront au présent accord après la date d'entrée en vigueur, conformément à la clause 17.6 dudit accord. » Les GMR constituent l'annexe 6 de l'Accord Cadre de Partenariat signé en juillet 2013 entre la République de Guinée et Gavi. Elles encadrent la gestion et la supervision des vaccins et matériels associés ainsi que le soutien financier direct apportés par Gavi au pays, et remplacent de ce fait, l'aide-mémoire prévu à l'article 15 de l'annexe 2 de cet accord.

Les GMR stipulent au point u) que « L'Inspection Générale du MS assurera la réalisation d'un audit interne annuel des programmes Gavi au sein du MS. Le MS communiquera le plan annuel d'audit interne et mettra tous les rapports d'audit interne pertinents à la disposition de Gavi dans les délais indiqués par Gavi. ».

Concernant l'audit externe des subventions Gavi, les GMR indiquent au point t) que « A compter de sa mise en place, l'UGP sélectionnera un cabinet d'audit sur la base des termes de références à convenir au préalable avec Gavi pour une période de 3 ans (contrat renouvelable sur la base des performances annuelles du cabinet jugées acceptables tant par le MS/ UGP que par Gavi). [...] Les rapports d'audit externe annuels seront transmis à Gavi, au plus tard six mois après la fin de l'exercice fiscal ».

Le point i) des GMR stipule que « En attendant la mise en place de l'UGP, les dispositions minimales suivantes devront être prises aux niveaux central et déconcentré : (...) Mise en place d'un suivi des conclusions des revues précédentes (audit internes, externes, etc.) ».

Description

L'audit a relevé que les exigences en matière de surveillance interne et externe de la gestion des subventions Gavi n'ont pas été respectées sur la période de 2018 à 2022.

Suivi des GMR

La mise en œuvre des GMR n'a pas fait l'objet d'un suivi efficace. Le dernier suivi complet effectué par le PEV date de 2019 et présentait plusieurs exigences de Gavi comme non-débutées ou en cours de mise en œuvre. L'audit a observé que la nouvelle équipe du PEV n'était pas suffisamment informée des GMR, des actions entreprises par l'ancienne équipe et du suivi attendu. Par conséquent, l'équipe d'audit n'a pas obtenu une mise à jour complète et récente de l'état de mise en œuvre des GMR. Le rapport d'évaluation des capacités du programme (ECP) réalisé par PwC indique que seulement 23% des exigences des GMR avaient été complètement mises en œuvre en décembre 2022.

Audit interne

Pendant la période de 2018 à 2022, aucune intervention de l'Inspection Générale de la santé (IGS) n'a été réalisée. Une mission de l'IGS a été effectuée en 2023, cependant, le rapport n'était pas encore disponible à la date de finalisation de nos travaux en décembre 2023. De plus, la mission a observé une absence de suivi formalisé des recommandations de l'audit des programmes Gavi réalisé en 2018.

Il convient de noter qu'une cellule d'audit interne a été mise en place au sein de l'UAGCP début septembre 2023. Les outils tels que le plan d'audit interne, la charte d'audit interne et la cartographie des risques sont en cours de préparation.

Audit externe

Les états financiers de l'UAGCP pour les exercices 2021 et 2022 ont été soumis à un audit externe qui a émis, pour chacun de ces deux exercices une opinion avec des réserves, comme mentionné à la section 4.2.5. Cependant, les rapports d'audit n'ont pas été transmis à Gavi dans les délais requis, c'est à dire 6 mois suivant la clôture de l'exercice. Le rapport d'audit de 2021 a été transmis le 12 novembre 2022 et celui de 2022 le 1 novembre 2023, soit un retard de plus de 4 mois dans les deux cas.

Recommandations

- Le PEV en collaboration avec l'UAGCP, devra mettre à jour le suivi de la mise en œuvre des GMR.
- Le ministère de la Santé, par le biais du CCIA doit établir un suivi rigoureux et actualisé des recommandations émanant des audits précédents, et accroître l'implication de l'IGS dans les missions d'audit interne afin de garantir l'utilisation transparente et efficace des fonds alloués par Gavi.
- L'UAGCP doit respecter les délais prescrits pour transmettre les rapports d'audit externe à Gavi.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)

Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"> • Non-respect des termes de l'Accord Cadre de Partenariat pouvant conduire à une suspension des subventions ; • Faible performance du Programme de vaccination découlant l'absence de mise en œuvre des actions correctives. • Risques de non-mise en œuvre des recommandations et observations découlant des audits internes et externes, pouvant compromettre l'intégrité et l'efficacité des processus de gestion ; • 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. 		

<p>4.1.7. Insuffisance des ressources humaines du PEV</p>		
<p>Contexte</p> <p>Les GMR mis à jour en 2019 stipulent au point d) que « <i>La réforme du MS prévue par le Décret N°137 du 20 Avril 2016 doit être achevée et l'ancrage du PEV rattaché à la direction de l'épidémiologie ou à la direction qui sera désignée dans le cadre de la restructuration en cours au MS. Les organigrammes, modalités de fonctionnement et la mise en place des différents départements devront être finalisés</i> ».</p> <p>Une série de réformes a été engagée par le Gouvernement depuis fin 2021. Ces réformes ont conduit à une réduction de l'effectif du personnel du PEV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Gavi accompagne, depuis lors, le MSHP dans le processus de renforcement de l'effectif de personnel technique du PEV. Après le recrutement du Coordonnateur National et son Adjoint par le ministère de la Santé, En 2023, Gavi a appuyé le MSHP dans le recrutement des chefs de section du PEV central et de 8 coordonnateurs régionaux et 38 coordonnateurs préfectoraux du PEV. Gavi finance également des compléments de salaire pour le coordonnateur, son adjoint et les chefs de section.</p>		
<p>Description</p> <p>Sans occulter les efforts considérables réalisés dans le renforcement du personnel du PEV, l'audit note que des besoins importants demeurent au niveau de l'effectif et de la qualité du personnel dédié à la gestion du PEV, tant au niveau du PEV central que dans les régions.</p> <p>Au niveau des régions</p> <p>Quatre-vingts (80) % des activités au niveau décentralisé dépendent des bénévoles non rémunérés et sans engagement envers le ministère de la Santé. Cette situation entraîne une grande instabilité des effectifs. La mission a également observé une absence de formation structurée au profit de la plupart des bénévoles et de certains fonctionnaires du PEV en matière de gestion des vaccins. Ce qui explique les insuffisances de gestion des équipements et des stocks de vaccins discutés plus bas, aux points 4.3.5 et 4.3.6.</p> <p>Au niveau du PEV central</p> <p>La charge de travail repose principalement sur les deux coordonnateurs et les chefs de services recrutés. Plusieurs services ont un effectif très insuffisant. En effet, plusieurs postes clés prévus dans l'organigramme du PEV ne sont pas pourvus, à savoir, les postes de chef de section surveillance, chef de section logistique, chargé des MAPI, chargé de la vaccination de routine, chargé de la vaccination supplémentaire, etc.</p> <p>Manque de continuité de service</p> <p>Les réformes du personnel du MSHP intervenues fin 2021 n'ont pas favorisé de passation de services entre l'ancienne et la nouvelle équipe dirigeante du PEV. Ainsi, l'équipe actuellement en service n'a pas l'historique de tous les sujets ni les documents nécessaires pour une continuité adéquate des services.</p>	<p>Recommandations</p> <p>Le MSHP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • élaborer un plan stratégique de renforcement des capacités en nombre et en qualité du personnel affecté à la gestion du PEV, tant au niveau central qu'au niveau décentralisé, en planifiant et budgétisant de manière appropriée les besoins en ressources humaines ; • veiller à pourvoir à tous les postes manquants de l'organigramme du PEV ; • mettre en place un plan pour la prise en charge progressive des primes et compléments de salaires actuellement payés par Gavi au personnel clé du PEV afin de maintenir en poste ces cadres de haut niveau recrutés pour le programme ; • élaborer un plan de formation complet incluant un volet sur la relève pour les postes clés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, garantissant ainsi la continuité et le développement des compétences nécessaires pour assurer le bon fonctionnement des programmes. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'effectif réduit du personnel restreint la capacité de délégation et de contrôle du Management ou des chefs de service, augmentant les possibilités d'erreurs et de fraude ; • Rupture de prestations préjudiciables pour les programmes en cas de départ des bénévoles ; • Risques de perte de données essentielles et difficultés à pérenniser les acquis et compétences. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2. Gestion comptable et financière

4.2.1. Non-respect des exigences de tenue de comptabilité durant la période transitoire

<p>Contexte</p> <p>Le point i) des GMR stipule que « <i>En attendant la mise en place de l'UGP, Les dispositions minimales suivantes devront être prises aux niveaux central et déconcentré. Le partenaire technique désigné par Gavi devra fournir une assistance technique à cet effet.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nomination des comptables supérieurs et assistant pour la gestion du RSS.</i> • <i>Renforcement des capacités de l'équipe comptable du PEV. Les deux comptables en place lors de la notification de la présente annexe, devront être remplacés compte tenu des insuffisances importantes relevées dans la tenue des comptes du PEV.</i> • <i>Mise en place d'une organisation comptable appropriée (logiciel/application de tenue de compte).</i> • <i>Tenue de la comptabilité selon des standards internationaux (enregistrement des transactions comptables, élaboration de rapprochements bancaires, contrôle des pièces comptables transmises par les régions, archivage cohérent des pièces comptables, suivi budgétaire, etc.).</i> • <i>Le suivi budgétaire devra se faire sur une base périodique et régulière avec le personnel financier et le personnel programmatique</i> • <i>Dispositif et procédure de suivi et inventaire physique des immobilisations.</i> • <i>Suivi des avances.</i> • <i>Mise en place d'un suivi des conclusions des revues précédentes (audit internes, externes, etc.) ».</i> <p>Le point g) des GMR indique que « Dans l'attente de la mise en place de l' UGP, Les décaissements de l'UNICEF au MS se feront dans un compte bancaire dédié ».</p>		
<p>Description</p> <p>Durant la période transitoire de 2018 à 2020, les structures du MSHP bénéficiaires des fonds Gavi via l'Unicef, n'ont pas tenu de comptabilité formelle conforme aux standards internationaux contrairement aux exigences des GMR. Lors de la revue des dépenses, l'équipe d'audit a constaté qu'aucun enregistrement comptable n'a été fait par ces structures bénéficiaires en lien avec les fonds reçus de l'Unicef, rendant ainsi fastidieux l'établissement de la piste d'audit entre les documents physiques qu'elles ont fournis aux auditeurs et les montants totaux de dépenses rapportés à l'Unicef. De plus, les pièces justificatives physiques de plusieurs dépenses totalisant GNF 1 302 822 508 GNF n'ont pas pu être mises à disposition pour revue (voir annexe 4).</p> <p>Également, sur cette période transitoire, la mission a constaté l'absence de création de comptes bancaires dédiés aux fonds Gavi provenant de l'UNICEF par les entités de mise en œuvre du ministère de la Santé tel que stipulé dans les GMR. Les fonds sont reçus dans des comptes communs à plusieurs financements, ne facilitant pas la traçabilité des opérations dans ce contexte d'absence de comptabilité formelle.</p>		<p>Recommandations</p> <p>Le MSHP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • veiller à ce que les structures bénéficiaires des fonds Gavi se conforment aux exigences de tenue de comptabilité ; • procéder à l'ouverture des comptes bancaires dédiés aux fonds Gavi pour une meilleure gestion et une transparence accrue.
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risques de perte des pièces comptables et de difficultés à justifier les dépenses associées ; • Manque de traçabilité des opérations financières effectuées, compromettant la transparence et l'intégrité des transactions ; • Difficultés à satisfaire aux exigences de rapportage à l'État et à Gavi ; • Non-respect des exigences de gestion des subventions GAVI pouvant entraîner la suspension des décaissements et des perturbations dans le financement des programmes. 		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>
		<p>Responsabilités</p>
		<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.2. Carences dans le dispositif de paiement via opérateur mobile

<p>Contexte</p> <p>Les paragraphes 403 et 422 du manuel de procédures de l'UAGCP prévoient respectivement que « 403. Compte tenu du contexte du secteur bancaire en Guinée et son faible taux de bancarisation, l'UAGCP peut privilégier le paiement des frais de mission pour les personnes se trouvant à l'intérieur du pays par monnaie électronique (ex : Orange Money) ».</p> <p>« 422. Après chaque paiement, un rapport de paiement doit être édité par le RAF sur la plateforme, il contrôle et s'assure sur la conformité des pièces justificatives et l'analyse du solde. A la fin du mois, il édite le rapport global, vérifie les paiements effectués sur la plateforme, s'assure qu'ils sont tous accompagnés des pièces justificatives et respectent les procédures du manuel ».</p>		
<p>Description</p> <p>La mission d'audit a relevé plusieurs insuffisances concernant les paiements effectués via le service mobile money (Orange money). Il a été observé que les fonds étaient souvent versés aux bénéficiaires avec des retards significatifs à la fin des activités, en raison de nombreux échecs de paiements. Ces échecs de paiements ont entraîné des difficultés dans la réconciliation des comptes Orange Money et dans le règlement de ces incidents. A la date de finalisation de la mission en décembre en 2023, des échecs de paiements d'un montant total de 405 millions de GNF (47 442,17 USD) n'ont pas pu être apurés. Ces échecs de paiements sont généralement dus à des numéros de téléphone erronés ou à des comptes orange money inexistant.</p>	<p>Recommandation</p> <p>L'UAGCP devra agir rapidement en analysant toutes les transactions en suspens avec la société de mobile money pour régler ces situations, y compris en assurant le paiement de tous les acteurs concernés par les échecs de paiement, et en sollicitant le remboursement du reliquat par Orange Money Guinée.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en question des montants et demande de remboursement ; Difficulté à mobiliser certains acteurs en raison de retards de paiement pour le travail déjà accompli. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.3. Absence d'un dispositif efficace de suivi des avances

<p>Contexte</p> <p>Les procédures de l'UAGCP prévoient l'octroi d'une avance sur perdiem à hauteur de 80% du montant après réception des TDR, des ordres de missions ou autorisation de participation, du chronogramme et des pièces d'identité des participants. Le bénéficiaire de l'avance dispose de cinq (5) jours ouvrables suivant la fin de la mission pour soumettre les pièces justificatives comprenant son ordre de mission visé au verso, le rapport de mission ou d'activité et les reçus de carburant, avant de recevoir le paiement du solde de 20%.</p> <p>Le paragraphe 363 du manuel de procédures de l'UAGCP prévoit que « 363. (...) Les pièces justificatives relatives aux avances reçues sont déposées à la comptabilité 5 (cinq) jours ouvrables après la réalisation de l'activité. Les avances sont enregistrées dans un compte « Avances à justifier ». Il s'agit d'un compte auxiliaire qui permet d'imputer l'avance dans le compte de la personne ayant perçue l'avance. Ce compte sera soldé après justification des fonds reçus. Tout employé qui a bénéficié d'une avance de frais de mission qui n'a pas été exécutée doit la rembourser. Aucune nouvelle avance ne sera octroyée à un employé qui n'a pas justifié l'avance précédemment reçue dans le temps requis pour la justifier. A défaut de remboursement de l'avance indument perçue, celle-ci sera déduite du prochain paiement de salaire ou des prochaines indemnités de mission s'il s'agit d'un agent non salarié ».</p>		
<p>Description</p> <p>La mission d'audit a constaté l'absence d'un dispositif efficace de suivi des avances de perdiem faites au personnel du MSHP par l'UAGCP. Des retards significatifs ont été constatés dans la justification des avances sur perdiem par les bénéficiaires. En effet, des avances sur perdiem d'un montant total de 3.5 milliards GNF, accordées entre 2021 et 2022 à certains membres du personnel des structures du MSHP, y compris certains membres de l'UAGCP, n'ont pu être apurées qu'en décembre 2023 à la suite du présent audit, soit plus de deux (2) ans de retard pour certaines avances.</p>	<p>Recommandation</p> <p>L'UAGCP doit mettre en place un dispositif efficace de suivi des avances incluant des relances et d'escalade au niveau hiérarchique approprié afin de permettre l'apurement des avances dans les délais prévus par le manuel de procédures.</p> <p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en question des montants et demande de remboursement ; • Difficultés dans le suivi comptable des avances et la clôture des comptes ; • Risque de suspension des avances ultérieures à certains acteurs du MSH occasionnant des perturbations dans la mise en œuvre des activités. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.2.4. Faiblesses dans la gestion des contrats avec les institutions de microfinance (IMF)

Contexte

Le point 5. « Sous-bénéficiaires » de l'annexe 2 à l'Accord cadre de partenariat stipule que « Si le Gouvernement fournit des fonds de GAVI à des sous-bénéficiaires, il reconnaît et accepte que l'octroi de fonds de GAVI aux sous bénéficiaires ne l'exonère pas de ses obligations et de ses responsabilités au titre du présent accord, ni de l'obligation de veiller à ce que les fonds de GAVI ne soient utilisés qu'aux fins envisagées dans l'accord et non autrement, et que ces fonds ne fassent pas l'objet d'un usage abusif. Le Gouvernement est responsable des actes et omissions de ses sous-bénéficiaires en rapport avec les programmes soutenus par GAVI comme s'il s'agissait de ses propres actes et omissions. »

L'UAGCP a signé avec la société de microfinance CREDIT RURAL DE GUINEE (CRG) en date du 05 mai 2022 un contrat de prestation des services de paiements directs des bénéficiaires des activités de l'UAGCP. L'article 5 de ce contrat prévoit que « (...) En contrepartie des services fournis par le prestataire, le client lui paiera les frais de services fixés à un taux de 5% applicable sur le total des montants payés aux bénéficiaires, dûment justifiés et validés par des personnes habilitées de l'UAGCP ». Ce contrat stipule à son article 3 au point 3.1 que « le Prestataire accepte librement de : (...) 5. Fournir la documentation pour toutes les transactions quotidiennes, sous forme de la documentation à l'appui conformément à la liste des pièces en annexe, après chaque paiement effectué sur le terrain et envoyer à l'UAGCP dans les 10 jours ouvrables après le paiement. (...) 7. Assumer la pleine responsabilité de préfinancer tout le montant total des fonds payés aux bénéficiaires jusqu'à ce que les bénéficiaires soient payés. (...) ». Les dispositions de l'article 8 complètent que « Pour chaque activité, le client fera une mise à disposition des fonds à redistribuer aux bénéficiaires sur le compte bancaire du prestataire dans un délai de cinq (5) jours avant ladite activité. Toutefois, en cas de retard de mise à disposition des fonds, le prestataire prendra toutes les dispositions idoines pour les paiements aux bénéficiaires sans porter préjudice à la réalisation desdites activités ». Un avenant au contrat avec le CRG a été signé le 26 juin 2023 précisant les obligations du prestataire en termes de justification et d'archivage et clarifiant les annexes au contrat.

Un contrat a été signé avec une deuxième IMF le 09 août 2022, AKIBAFINANCE selon les mêmes termes que celui qui lie l'UAGCP à CRG. Un avenant a été également signé le 11 juillet 2023 et un second avenant le 16 octobre 2023 (pour prolonger le délai d'exécution). Les avenants aux contrats avec les IMF prévoient au point 3.3 que « Le prestataire conservera les pièces justificatives des différents paiements et les rapports qui en découlent d'une manière permettant à l'UAGCP ou à son représentant autorisé à vérifier à tout moment que les fonds ont été convenablement utilisés. Le prestataire devra conserver les pièces comptables pendant la durée prescrite par la réglementation nationale en vigueur ».

Par ailleurs, les modalités d'archivages sont définies dans les paragraphes 275 et 279 du manuel de procédures de l'UAGCP en ces termes : « 275. Le système repose sur les critères suivants : Toute pièce comptable possède un code de classement, dans un exercice comptable donné, deux pièces comptables ne peuvent avoir le même code de classement, dans la recherche d'une pièce dans un exercice donné, le système doit permettre d'aller directement au mois concerné dans le chrono du journal concerné ». « 279. Dans chaque chrono, les différentes pièces comptables y relatives sont classées jour par jour. Les mois sont séparés par des intercalaires durs. Sur chaque intercalaire est noté le mois concerné : le mois est également porté sur le bord de l'intercalaire de manière à pouvoir lire la période même lorsque le chrono est fermé. Les pièces relatives à un mois tiennent souvent dans un même chrono mais il est possible que des pièces d'un mois soient réparties entre plusieurs chronos, dépendamment du nombre de pièces dudit mois ».

Description

Plusieurs insuffisances ont été relevées par l'équipe d'audit nécessitant une attention particulière afin d'améliorer le dispositif de gestion des paiements directs des bénéficiaires des activités de l'UAGCP par les IMF :

Délégation inadéquate des tâches aux IMF

Les tâches assignées aux IMF, telles que le préfinancement des paiements, l'établissement des états de paiements ou la conservation des pièces justificatives originales des dépenses ne devraient pas être de leur ressort. Les difficultés des IMF à assumer ces rôles inhabituels ont eu une incidence négative sur la qualité de certaines pièces justificatives examinées durant l'audit.

A travers les avenants signés en 2023, l'UAGCP a réorganisé la répartition des rôles et responsabilités entre elle et les IMF. Cependant, la responsabilité de conservation des pièces justificatives est assignée aux IMF. Au regard du point 5 de l'Annexe 2 à l'Accord cadre de partenariat cité ci-dessus, la responsabilité de conservation des pièces justificatives comptables ne devrait pas être transférée aux IMF.

Insuffisance de contrôle sur les paiements effectués par les IMF.

L'audit a noté que le processus de paiement établi par l'UAGCP avec les IMF et mis en œuvre de 2021 à 2022 n'impliquait pas une approbation préalable des listes de bénéficiaires et des états de paiements avant que les paiements soient exécutés. De plus, il a été observé que des états de paiement n'ont pas été visés par les agents payeurs d'AKIBA FINANCE,

Recommandations

L'UAGCP devra :

- faire une révision des contrats signés avec les institutions de microfinance en portant une attention particulière sur les délégations de tâches et responsabilités, identifier celles qui sont inadéquates et amender ces contrats en conséquence. Particulièrement, l'UAGCP devra assumer la responsabilité de contrôle et d'approbation des états de paiement avant que les paiements soient exécutés par les IMF, ainsi que la responsabilité de conservation des pièces justificatives originales de toutes les dépenses. Elle devra de ce fait, en accord avec le MSHP, aménager des espaces suffisants pour l'archivage des pièces justificatives de dépenses ;
- mettre en place un programme de communication continue et organiser des sessions de debriefing avec les IMF pour clarifier les pratiques relatives aux paiements directs et appliquer les pénalités en cas de non-respect des engagements par les IMF ;

<p>et certaines listes de présence aux activités ont été établies par les agents des IMF eux-mêmes, ce qui ne permet pas d'authentifier ces états. Les montants mis en question par l'auditeur externe des comptes de l'UAGCP dans le constat 4.2.5 ci-dessous, découlent de ces paiements insuffisamment documentés par les IMF.</p> <p>Faiblesse d'archivage des pièces justificatives reçues des IMF</p> <p>Il a été également constaté que les pièces relatives aux journaux d'achats et de banque ne sont pas classées dans des classeurs distincts. De plus, d'autres pièces justificatives sont classées par activité plutôt que par journal. Ce mode de classement n'est pas conforme aux dispositions du manuel de procédures qui prévoient que le classement des pièces comptables soit effectué par type de journal (achats, banques, etc.). En outre, ce mode de classement ne permet pas d'identifier facilement les pièces justificatives liées à une transaction donnée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • se conformer aux modalités d'archivage décrites dans son manuel des procédures. Un archivage adéquat doit permettre d'établir une piste d'audit claire entre chaque enregistrement comptable et la pièce justificative physique ou électronique correspondante. 	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risques de dépenses non conformes aux termes contractuels pouvant entraîner des demandes de remboursement ; • Difficultés à justifier les dépenses effectuées ; • Pertes de documents et de données importantes en raison de conditions de classement et d'archivage inadéquates. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>

4.2.5. Dépenses mises en question par l'auditeur externe de l'UAGCP

<p>Contexte</p> <p>Les GMR publiées indiquent au point t) que : « A compter de sa mise en place, l'UGP sélectionnera un cabinet d'audit sur la base des termes de références à convenir au préalable avec Gavi pour une période de 3 ans (contrat renouvelable sur la base des performances annuelles du cabinet jugées acceptables tant par le MS/ UGP que par Gavi).</p> <p>GAVI pourra à son initiative, conjointement avec le MS/UGP, être impliqué dans le processus de sélection de l'auditeur externe, au moyen soit d'un accord de non-objection sur le cabinet sélectionné par le MS/UGP, soit par la transmission par Gavi au MS/UGP d'une liste de cabinets externes acceptables pour la réalisation de l'audit.</p> <p>Les rapports d'audit externe annuels seront transmis à Gavi, au plus tard six mois après la fin de l'exercice fiscal ».</p>	
<p>Description</p> <p>L'auditeur externe de l'UAGCP a formulé une opinion avec réserves sur chacun des exercices 2021 et 2022 et a mis en question des dépenses insuffisamment justifiées en dehors de l'échantillon revu lors du présent audit. En effet, les fondements des opinions avec réserves émis par l'auditeur incluent les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En 2021 : l'UAGCP n'a pas produit suffisamment de documents probants pour justifier certaines dépenses pour un montant global de 29 381.99 USD. Un suivi a été fait en 2022 par l'auditeur externe et il subsiste un montant non justifié de 9 371.90 USD. ▪ En 2022 : l'institution de microfinance AKIBA a réalisé des dépenses pour un montant global de 217 898.56 USD en violation des processus de validation décrits dans le contrat signé avec l'UAGCP. En outre, celles-ci n'ont pas été approuvées par l'agent fiscal. <p>Ces deux montants insuffisamment justifiés totalisant 227 270,46 USD (217 989,56+9 371,70) font partie intégrante des dépenses mis en question résumé dans le tableau 1 dans la section « Résumé exécutif ».</p>	<p>Recommandation</p> <p>L'UAGCP doit immédiatement prendre des mesures correctives pour résoudre les anomalies identifiées par l'auditeur externe, permettant ainsi de lever toutes les réserves formulées sur ses états financiers.</p>
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de la confiance des bailleurs dans les états financiers produits par l'UAGCP ; • Réduction des financements du Programme ou gel des décaissements. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>

4.2.6. Dépenses mises en question par le présent audit

<p>Contexte</p> <p>Ce constat détaille les conclusions des tests substantifs effectués par l'équipe d'audit sur l'échantillon de dépenses et lors de la revue des processus. Les dépenses testées ont été sélectionnées sur la base de la liste des décaissements que l'UAGCP et l'UNICEF ont fourni à l'équipe d'audit pendant la préparation et au cours de la mission d'audit. L'audit a examiné l'ensemble des pièces justificatives mises à disposition par les différentes entités de mise en œuvre et a évalué d'une part, pour l'exécution des programmes Gavi, la conformité avec les bonnes pratiques en matière de justification des dépenses et, d'autre part, leur recevabilité et la cohérence des différentes pièces justificatives relatives à une même dépense ou activité.</p>	
<p>Description</p> <p>Les constatations d'audit relatives aux dépenses testées ont été regroupées, par catégories d'anomalies, comme présenté dans le tableau de synthèse en annexe 4 du présent rapport (les définitions des catégories qualifiant les dépenses sont précisées en annexe 3). L'audit des pièces justificatives des dépenses engagées a fait ressortir des insuffisances au niveau de certaines dépenses tel que résumé ci-dessous et détaillé en annexe 5 :</p> <p>c. Les dépenses insuffisamment justifiées : cette catégorie regroupe les dépenses pour lesquelles l'examen des documents fournis a révélé l'absence d'un ou plusieurs éléments essentiels de preuve documentaire. Un montant total de dépenses de 750 207 540 GNF (81 905,68 USD) a été considéré insuffisamment justifié par l'équipe d'audit.</p> <p>d. Les dépenses non justifiées : Les dépenses non justifiées s'élèvent à 1 320 922 508 GNF (138 501,65 USD). Elles concernent essentiellement des dépenses sélectionnées pour lesquelles aucune pièce justificative n'a été mise à disposition de la mission et des écarts constatés entre les montants de certaines dépenses et la somme des pièces justificatives mises à disposition.</p> <p>e. 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. Un montant total de 431 330 000 GNF (47 271,54 USD) de dépenses irrégulières a été identifié par l'équipe d'audit.</p>	<p>Recommandation</p> <p>L'UAGCP et les EMO doivent veiller à ce que les pièces justificatives conservées soient régulièrement vérifiées, contrôlées et validées avant leur archivage.</p>
<p>Risque(s) / Implication(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'absence, l'irrégularité ou l'insuffisance de certaines pièces justificatives ne permettent pas la vérification concluante que ces dépenses ont été effectivement réalisées dans le cadre des programmes Gavi et selon les termes de l'ACP et ses annexes ; • Ces défaillances constatées peuvent conduire Gavi à demander le remboursement des dépenses mises en question. 	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>

4.3. Achats et passations de marchés

4.3.1. Insuffisances du cadre procédural de la passation des marchés de l’UAGCP		
<p>Contexte</p> <p>L'article 4 du décret D/333/PRG/SGG portant code des marchés publics en République de Guinée, stipule que « <i>la présente loi s'applique aux marchés publics passés par les autorités contractantes quelle que soit leur source de financement dans la mesure où elles ne sont pas contraires aux accords de financement</i> ».</p> <p>L'article 2 du décret n° D/2020/030/PRG/SGG portant attributions et organisation de la Direction Nationale du Contrôle des Marchés Publics (DNCMP) dispose que « <i>Sous l'autorité du Ministre de l'Economie et des Finances, la Direction Nationale du Contrôle des Marchés Publics, a pour mission le contrôle a priori et a posteriori des procédures de passation des marchés publics et partenariats public-privé. (...) A ce titre elle est particulièrement chargée des tâches suivantes : (...) veiller à ce que, sur chaque année budgétaire, le montant additionné des marchés de gré à gré passés par chaque autorité contractante ne dépasse pas dix (10) pour cent du montant total des marchés publics passés par cette autorité</i> ».</p> <p>L'article 2 du décret n° D/2020/031/PRG/SGG portant création, attributions, organisation et fonctionnement des organes de passation de marchés publics et des partenariats public privé au sein des autorités contractantes dont les dispositions s'appliquent aux projets de marchés et des partenariats public- privé sur financement extérieur, stipule que la personne chargée des marchés publics est chargée de : « (...) 7. <i>La transmission à la Direction Nationale du Contrôle des Marchés Publics, une (1) heure dès la fin des opérations d'ouverture des plis, des originaux des offres, des copies des supports de publication y compris l'ensemble des éléments constitutifs ; en revanche, les originaux des cautions doivent demeurer chez les autorités contractantes. (...) 16. la mise en œuvre, en collaboration avec l'Autorité de Régulation des Marchés Publics, des outils standards de gestion, manuels de procédures, logiciels informatiques, site internet et intranet lui permettant de disposer en temps réel des instruments nécessaires à l'exécution de cette mission</i> ».</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a révélé que le manuel des procédures de l’UAGCP présente les insuffisances suivantes par rapport au code des marchés publics en vigueur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les dispositions des décrets ci-dessus relatives à l'implication de la DNCMP dans le processus de passation des marchés n'ont pas été intégrées au manuel de passation des marchés de l’UAGCP, de même que la collaboration avec l'Autorité de Régulation des Marchés Publics de Guinée ; • Le manuel de procédures de l’UAGCP ne mentionne pas le respect du pourcentage de 10% fixé par le décret n° D/2020/030/PRG/SGG concernant le plafond du montant des marchés exécutés de gré à gré. De plus, il n'indique aucune procédure interne, telle qu'un tableau de suivi, permettant de s'assurer à tout moment avant transmission à la DNCMP que ce plafond est respecté. La mission d'audit a noté que les marchés passés de gré à gré par l’UAGCP représentent 52% de l'ensemble des marchés passés en 2021. Un Avis de Non-Objection (ANO) de Gavi a été chaque fois sollicité et obtenu pour ces marchés. 	<p>Recommandation</p> <p>L’UAGCP doit actualiser et enrichir les procédures de passation des marchés de son manuel de procédures en intégrant toutes les dispositions requises par la législation guinéenne sur les marchés publics.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d’actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque d'application de procédures de passation de marchés non conformes à la réglementation nationale en vigueur ; • Risques de rejet par les bailleurs des dépenses relatives aux marchés passés irrégulièrement, pouvant entraîner des demandes de remboursement. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.3.2. Insuffisances observées dans la revue des marchés sélectionnés

Contexte

Le décret D/333/PRG/SGG portant code des marchés publics en République de Guinée, en son article 7, énonce certains principes fondamentaux des marchés publics en ces termes : « *Les autorités contractantes et les structures chargées du contrôle et de la régulation des marchés publics et partenariats public-privés veilleront également à l'économie et à l'efficacité du processus d'acquisition, de reconnaissance mutuelle et à la transparence des procédures, ainsi qu'au respect du principe d'équilibre économique et financier des marchés publics et partenariats public-privés et de la réglementation en matière environnementale, sociale et du travail, de protection des personnes handicapées et du genre* ».

Le paragraphe 1 394 du manuel de procédures de l'UAGCP prévoit en matière d'archivage des marchés passés que : « *1394. Les dossiers d'un marché passé sont progressivement classés par le SPM en charge du marché sous la supervision du RPM, dans les boîtes d'archives ou chronos de classement dont la référence externe est définie par année et par numéro d'ordre de passation. Les documents de passation d'un même marché sont classés ensemble et si possible, chaque boîtier ou chrono contiendra des séparations (chemises ou séparateurs) pour grouper ensemble les documents relatifs à l'exécution par étape dans le processus de passation, notamment lié à : la publication et lancement de l'appel d'offres, la demande de manifestation d'intérêts, l'ouverture et l'évaluation des offres, l'attribution et la contractualisation, la gestion de l'exécution du contrat, autres documents d'ordre général* »

Le point 10.3.4. EVALUATION DES OFFRES du manuel de procédures de l'UAGCP stipule que : « *Dès ouverture des offres, le Président du comité de passation des marchés (CPM) convoque au plus tard dans les 24 heures suivant l'ouverture des offres, tous les membres du comité mis en place à cet effet, pour participer aux sessions d'évaluation et d'analyse des offres, qui doivent se terminer dans une période ne dépassant pas quinze jours (15) calendrier à compter de la date d'ouverture des offres, sauf au cas des raisons justifiées* » "

L'audit a revu quatorze (14) marchés exécutés par l'UAGCP entre 2021 et 2022, représentant un montant total de 4 518 688 696 GNF soit 40% des marchés passés par l'UAGCP en 2021 et 2022. Les procédures concernées sont des demandes de renseignement de prix (DRP), des demandes de cotation, des marchés de gré à gré, des appels d'offres. Tous les marchés audités étaient effectivement inscrits dans le PPM.

Description

La revue des dossiers de passation des marchés a conduit à des observations générales portant sur sept (7) marchés et qui mettent en évidence des insuffisances du cadre de contrôle interne appliqué à la passation des marchés au sein de l'UAGCP. Il s'agit des observations suivantes :

Faiblesse d'archivage des dossiers de passation de marchés

L'équipe d'audit lors de la revue des marchés sélectionnés pour revue, a constaté que plusieurs documents étaient absents des dossiers de passation des marchés. La plupart de ces documents ont finalement été fournis à la mission après de multiples relances et recherches. Ces documents incluent :

- les déclarations de conflit d'intérêts, de confidentialité, d'impartialité et de lutte contre la corruption ;
- les extraits des mails de demande de cotation ;
- les notes de service désignant les membres de la commission de réception du marché ;
- les preuves de paiement des fournisseurs ;
- les avis de non objection de GAVI ;
- les bon de commande ;
- les notifications d'attribution du marché ;
- les bons de livraison ;
- les PV de réception ;
- les contrats ;
- les notes de service désignant les membres de la commission d'évaluation des offres.

Non-respect des délais prévus pour certaines étapes du processus

La revue des dossiers de passation de marchés a révélé des retards dans le démarrage des travaux d'évaluation pour certains marchés, en contradiction avec les dispositions du manuel de procédures de l'UAGCP. Par exemple, pour le Marché n° 028/2021/AOO/S/FM-GAVI/UAGCP relatif au « Service de paiements directs aux bénéficiaires des activités de l'UAGCP », la séance d'ouverture des offres a eu lieu le 08 décembre 2021 à 11h, alors que le comité d'évaluation n'a commencé l'évaluation des offres que le 20 décembre 2021, pour terminer le 20 janvier 2022. Ce délai est en violation

Recommandation

Le MSHP doit renforcer le cadre de contrôle interne et les diligences à mettre en œuvre pour la passation des marchés sur financement Gavi à travers les actions suivantes :

- la PRMP doit veiller à respecter la procédure d'archivage décrite dans le manuel de procédures et s'assurer de la disponibilité en temps voulu de toute la documentation rentrant dans le processus de passation de marchés. Il est crucial que les documents liés à un même marché soient classés ensemble, suivant les différentes étapes du processus et conformément aux dispositions du manuel de procédures de l'UAGCP.
- l'UAGCP devra se conformer aux dispositions du manuel de procédures de passation des marchés et veiller au respect des délais de démarrage des travaux d'évaluation des marchés, ainsi qu'au respect des termes contractuels, notamment les délais d'exécution des marchés. En cas de non-respect, l'application systématique des pénalités de retard doit être mise en œuvre et les exceptions documentées.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)

<p>des dispositions du manuel de procédures qui stipulent que les membres du comité d'évaluation doivent être convoqués dans les 24 heures suivant l'ouverture des offres pour démarrer les travaux d'évaluation.</p> <p>Gestion des contrats</p> <p>La revue des contrats dans les dossiers de passation de marchés a également mis en évidence des retards de livraison dans l'exécution de certains marchés, sans que les dispositions contractuelles liées aux pénalités de retard soient appliquées. C'est le cas par exemple du marché n° 006/2022/F/AOO/GAVI/UAGCP « Achat des équipements pour la campagne intégrée contre la Rougeole et le MenA », pour lequel 600 cartons d'emballage et 5 cutters ont été livrés le 20/04/2022 tandis que le reste de la livraison (61 tablettes, 76 lunettes, bottes et tablier de protection) a été effectuée le 11/05/2022. Selon les délais contractuels, les biens auraient dû être tous livrés le 05 mai 2022. Il en découle un retard de livraison de 5 jours soit 1 319 828 GNF de pénalités ((527 931 250/2000) *5).</p> <p>Un autre exemple est le marché n° 011/2022/F/DC/GAVI/UAGCP de « Fourniture et livraison du mobilier de bureau au profit de l'UAGCP » pour lequel les biens ont été livrés le 22/07/2022, alors que la date prévue pour la livraison était le 11 juillet. Il en découle un retard de livraison de 8 jours soit 383 200 GNF de pénalités ((95 800 000/2000) *8).</p> <p>La mission n'a pas constaté une déduction de ces pénalités de retard dans les paiements aux fournisseurs.</p>		
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risques de conflits d'intérêts pouvant compromettre l'équité et l'intégrité des processus de passation des marchés ; • Non-respect des termes d'exécution des contrats préjudiciable au Programme et occasionnant des coûts additionnels ; • Risque de rejet des dépenses relatives aux marchés insuffisamment documentés. 	Responsabilités	Délai / Chronogramme

4.4. Gestion des vaccins

4.4.1. Absence de mécanisme de suivi du plan d'amélioration de la GEV

<p>Contexte</p> <p>La Guinée a conduit une évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) en 2022. Les résultats de cette évaluation ont permis au PEV d'élaborer un plan d'amélioration qui devrait permettre de corriger les insuffisances constatées à chaque niveau de la pyramide sanitaire et renforcer durablement la chaîne d'approvisionnement en vaccins. Le plan d'amélioration est généralement basé sur une stratégie sur 5 ans aboutissant à une nouvelle évaluation de la GEV.</p>		
<p>Description</p> <p>L'analyse du plan d'amélioration élaboré par le PEV à la suite de l'évaluation de la GEV de 2023 fait observer qu'il n'est pas assorti d'un plan de suivi et évaluation décrivant comment s'opérera le suivi de la mise en œuvre des activités prévues à chaque niveau de la pyramide sanitaire, ainsi que l'évaluation intermittente des progrès réalisés tout le long des cinq (5) années de mise en œuvre de la stratégie. Il n'est pas fait appel aux responsabilités étendues du CCIA dans un suivi continu et catalyseur de la mise en œuvre des activités du plan.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Le PEV devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> compléter le plan d'amélioration de la GEV par un mécanisme de suivi et évaluation décrivant comment, par qui, et à quelle fréquence s'opérera le suivi de la mise en œuvre des activités définies dans le plan d'amélioration. ce mécanisme de suivi devra comprendre un rapport périodique au CCIA sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan. Ce qui permettra à cette instance de se prononcer sur les performances réalisées et sur les difficultés éventuelles. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> Difficultés de mobilisation des partenaires et des financements en faveur du plan ; Manque de suivi d'exécution du plan conduisant à un faible taux d'exécution des activités ; Persistance des défaillances du Programme. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

<p>4.4.2. Absence de procédures opérationnelles pour la gestion efficace des vaccins</p>		
<p>Contexte</p> <p>Les Procédures Opératoires Normalisées (PON) de la chaîne d’approvisionnement en vaccins et autres produits de vaccination, décrivent de manière précise les modalités d’accomplissement des tâches dans le cadre de la gestion des vaccins. Elles doivent permettre une exécution adéquate, homogène, et efficace de ces différentes tâches. Compte tenu de la multiplicité des étapes et intervenants à travers la chaîne d’approvisionnement, ces PON sont souvent différenciées par niveau de la pyramide sanitaire. Selon l’OMS, la mise en place systématique et l’utilisation de PON sont indispensables à la gestion de la qualité.</p>		
<p>Description</p> <p>Les visites de sites effectuées à différents niveaux de la pyramide sanitaire en Guinée et les entretiens avec les différents acteurs révèlent que le PEV en Guinée ne dispose pas de procédures opératoires normalisées (PON) à chaque niveau de la pyramide sanitaire (PEV central, districts, centres de santé et postes de santé). La direction nationale du PEV détient en fichier numérique un manuel intitulé « Normes et procédures du programme élargi de vaccination » d’une centaine de pages mais qui n’est pas diffusé dans les différents centres de vaccination ou de stockage de vaccins, et au regard de son contenu, il ne peut se substituer aux PON telles que recommandées par l’OMS.</p> <p>Le risque découlant de cette absence de guides est accentué par le fait qu’en milieu rural, 80% du personnel vaccinant sont des bénévoles n’ayant reçu aucune formation structurée et s’est matérialisé par les insuffisances de gestion des équipements et des stocks de vaccins décrites dans les constats 4.4.5 et 4.4.6.</p>	<p>Recommandation</p> <p>L’équipe de la GEV de l’OMS a conçu des modèles de PON sur lesquels les pays peuvent s’appuyer pour élaborer des documents spécifiques à leur situation. Le PEV devra s’en inspirer et établir toutes les PON applicables à la gestion des vaccins depuis les opérations de dédouanement, en passant par le contrôle des températures, la gestion des stocks et équipements de stockage, la distribution des vaccins, jusqu’à l’administration du vaccin et la gestion des déchets. Ces PON devront se traduire ensuite en guides opérationnels qui devront être déployés et faire l’objet de formations aux différents échelons de la pyramide sanitaire.</p>	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d’actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Institutionnalisation d’une interprétation erronée de certaines pratiques non-conformes ; • Mauvaise gestion des équipements de la chaîne du froid aboutissant à des pannes récurrentes ; • Mauvaise manipulation des vaccins conduisant à des pertes importantes de doses de vaccins ; • Erreurs d’administration des vaccins occasionnant des cas graves de MAPI. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

<p>4.4.3. Chaîne de distribution des vaccins défaillante</p>			
<p>Contexte</p> <p>En 2022, la Guinée a effectué sa 3ème évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) après celles de 2011 et 2016. Le score composite enregistré par cette dernière évaluation est de 65% contre 37% en 2016. Le rapport fait donc cas d'un progrès important réalisé dans l'amélioration de la GEV de 2016 à 2022. Cependant, il révèle aussi des zones d'alerte, notamment la gestion de stock et la distribution des vaccins et consommables qui enregistrent des scores respectifs de 11% et 19%.</p> <p>Le système sanitaire de la Guinée est composé de 8 régions (IRS) et 38 districts (DPS). Plusieurs régions sont éloignées de la capitale, notamment la région de Kankan dont certaines DPS se situent à plus de 1000 Km de Conakry où se situe le dépôt central du PEV.</p>			
<p>Description</p> <p>Le PEV en Guinée dispose de chambres froides uniquement à Conakry, au dépôt central. Aucune des 8 régions ne dispose de chambres froides ni autre équipement de stockage de vaccins. Ainsi, la distribution des vaccins se fait directement du dépôt central vers les districts sanitaires qui détiennent des réfrigérateurs et congélateurs. La chaîne de distribution des vaccins en Guinée manque donc un maillon essentiel qui est le niveau régional. Le schéma actuel de distribution met une forte pression sur le niveau central pour l'approvisionnement des 38 districts qui se trouvent pourtant à des distances très éloignées. Un projet d'équipement des régions en chambres froides initié en 2017 par le ministère de la Santé avec l'appui de certains bailleurs n'a pas abouti. Les chambres froides acquises dans le cadre de ce projet seraient encore en stock dans une base de la PCG.</p> <p>Cette situation est aggravée par l'absence de moyens logistiques adéquats pour l'acheminement des vaccins vers les districts. A la date de l'audit, le PEV central ne disposait que de trois camions non-frigorifiques pour le transport des vaccins dans des caisses isothermiques munies d'accumulateurs. En outre, il ressort des échanges avec les responsables des régions et districts visités que le PEV central ne pouvant pas approvisionner régulièrement certains districts, ceux-ci sont contraints de venir s'approvisionner eux-mêmes à Conakry, au gré des moyens de déplacement dont ils disposent. Ceci pourrait expliquer l'altération fréquente de la qualité des vaccins au niveau du district de Kankan où l'on a pu observer que les entrées de vaccins sont enregistrées fréquemment au stade 2, indiquant ainsi que le flacon du vaccin a été exposé à une température excessive et a entamé sa détérioration.</p> <p>Néanmoins, les pertes par péremption demeurent rares car comme expliqué plus bas au point 4.4.7, les vaccins reçus par les régions sont bien en-deçà de leurs besoins réels, et sont donc rapidement consommés.</p>		<p>Recommandation</p> <p>Le MSHP, en lien avec le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • poursuivre et finaliser le projet d'installation de chambres froides dans les 8 régions ou dans les régions les plus significatives. • faire une évaluation de la chaîne du froid et du plan de distribution des vaccins afin d'identifier une solution de distribution optimale garantissant l'intégrité des vaccins et une couverture adéquate sur l'ensemble du territoire. 	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque de pertes de doses importantes de vaccins. • Coût élevé du transport des vaccins. 		<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
		<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

<p>4.4.4. Infrastructures de stockage de vaccins et d'intrants secs ne répondant pas aux normes</p>		
<p>Contexte</p> <p>L'entrepôt central du PEV se situe à Conakry, dans un local à proximité de la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG). Ce local sert d'entrepôt et de bureau du PEV de la Guinée depuis sa création. Avec l'appui financier de Gavi, le personnel administratif du PEV a été relocalisé dans des bureaux plus adéquats. Mais le dépôt de vaccins et d'intrants secs demeure sur le site. Un programme de construction d'un nouvel entrepôt commun à la PCG et au PEV avec la participation financière de Gavi a été lancé en septembre 2023 et devrait permettre la délocalisation du dépôt du PEV.</p>		
<p>Description</p> <p>Les visites effectuées à Conakry et dans les régions ont donné de constater que les infrastructures de stockage de vaccins et des intrants secs au niveau du PEV central et dans les régions, ne répondent pas aux normes d'hygiène et de sécurité.</p> <p>Dépôt central du PEV</p> <p>Comme le montrent les images d'illustration en annexe 6, le dépôt central du PEV est dans un état de vétusté avancé. Le bâtiment qui abrite les chambres froides est vétuste, mal éclairé et très encombré. Son toit est perforé à plusieurs endroits exposant les cartons de seringues et autres intrants entreposés en dessous à l'humidité. Le bâtiment se situe dans une enceinte insalubre accueillant également un garage d'automobile à ciel ouvert à proximité immédiate des fûts de carburant des générateurs électriques. Le tout cumulé avec l'absence de détecteurs de fumée et le nombre très limité d'extincteurs de feu, augmente le risque d'incendie dévastateur au sein du dépôt central du PEV.</p> <p>Entrepôts d'intrants secs dans les régions</p> <p>Les inspections régionales de la santé (IRS) et les districts sanitaires (DPS) ne disposent que d'une très faible capacité de stockage des intrants secs du PEV. Lors des visites de terrain, il a été observé que les entrepôts d'intrants secs des IRS et DPS se résumaient à un couloir ou à une salle exigüe souvent mal éclairée et encombrée ne pouvant contenir qu'une faible quantité d'intrants secs. En raison de leur espace de stockage très limité et ne répondant pas aux normes, les DPS ou districts sont approvisionnés en seringues par petits lots dans les mêmes proportions que les vaccins distribués.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Le MSHP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dans l'attente de sa délocalisation, mener les actions nécessaires pour apporter un minimum d'assainissement au dépôt actuel du PEV Central et garantir la sécurité des vaccins, seringues et autres intrants de vaccination stockés sur le site. • faire le plaidoyer auprès de ses partenaires pour équiper les régions en espace de stockage d'intrants de vaccination répondant aux normes performance, qualité et sécurité (PQS). 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risque d'incendie et d'importants dommages matériels ; • Risque d'endommagements des intrants secs par l'effet d'humidité ; • Risque financier découlant de demandes de remboursements des coûts des matériels et produits ainsi endommagés. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

<p>4.4.5. Insuffisance de la maintenance des équipements de la chaîne du froid</p>				
<p>Contexte</p> <p>Les équipements de la chaîne du froid (ECF) en Guinée comprennent les chambres froides du dépôt central à Conakry et les réfrigérateurs et congélateurs déployés dans les districts sanitaires et centres de santé. A l'aide du financement CCEOP de Gavi, plusieurs réfrigérateurs solaires ont récemment été acquis via l'Unicef et distribués dans le pays. Le PEV dispose d'un état d'inventaire présentant l'état de fonctionnement des équipements de la chaîne du froid dans chaque district sanitaire et centre de santé.</p>				
<p>Description</p> <p>L'analyse du rapport d'inventaire des ECF et les entretiens avec les utilisateurs lors des visites révèlent des défis majeurs dans la maintenance des équipements.</p> <p>En effet, la plupart des gestionnaires des ECF dans les régions n'ont pas été formés pour en assurer la maintenance préventive. Selon la direction du PEV, une formation des maintenanciers organisée au bénéfice des régions en 2022 a vu la participation seulement des bénévoles. Certains districts ont encore des maintenanciers en poste, mais ces derniers ne sont pas formés pour l'entretien efficace des nouveaux équipements solaires acquis sur financement Gavi. Ainsi, il a été observé lors des visites que les équipements ne sont pas correctement entretenus et des pannes récurrentes sont signalées.</p> <p>En ce qui concerne les réparations majeures, toutes les régions font appel au PEV central qui ne dispose que d'un nombre limité de personnes ressources ayant les compétences nécessaires pour effectuer ces types de réparations. Par conséquent, le PEV central ne parvient pas à répondre à toutes les sollicitations des districts et centres de santé. Aussi plusieurs pannes signalées n'ont pas encore pu être adressées à ce jour. Selon le rapport d'inventaire de 2022, dans les centres de santé, 46% des équipements âgés de 5 à 10 ans sont en arrêt de fonctionnement ou fonctionnent avec des besoins de réparation et 9% des équipements déployés il y a moins de 5 ans sont également en panne. Selon les échanges avec l'équipe pays de Gavi, l'achat de 230 réfrigérateurs solaires est en cours à travers l'UNICEF. La révision du plan de maintenance s'avère donc une priorité absolue avant le déploiement de ces nouveaux équipements.</p>	<p>Recommandation</p> <p>La révision du plan de maintenance s'avère une priorité absolue avant le déploiement des 230 nouveaux réfrigérateurs en cours d'acquisition. Le MSPHP, en lien avec le PEV et toutes les parties concernées, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • établir et adopter un plan de maintenance pour l'ensemble des sites logistiques, au niveau central comme au niveau des régions et districts, permettant d'améliorer l'utilisation des infrastructures et équipements installés ; • identifier et former les personnes ressources à la maintenance préventive des équipements de la chaîne du froid dans chaque région et district ; • établir une situation documentée de tous les équipements en panne, et formaliser les actions de réparation ou de remplacement qui seront menées avec une échéance précise. 			
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte de biens et des équipements critiques pour le stockage et la distribution des vaccins et autres intrants ; • Pannes fréquentes et coûteuses de matériel de chaîne du froid n'ayant pas été entretenu préventivement ; • Diminution de la durée de vie utile des équipements de la chaîne du froid non entretenus nécessitant leur remplacement prématuré ; • Retards dans la prise en charge des pannes et des dysfonctionnements importants, liés à une couverture territoriale insuffisante de techniciens spécialisés et de pièces de rechange ; • Ruptures de la chaîne du froid entraînant la perte de vaccins. 			<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p>			<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

4.4.6. Faiblesses en matière de gestion des stocks de vaccins		
Contexte		
<p>Selon les directives de l'OMS⁴ le personnel chargé de surveiller les vaccins doit savoir comment stocker correctement les vaccins dans les chambres froides et les chambres de congélation, comment utiliser et interpréter les dispositifs de contrôle de la température, et connaître les mesures d'urgence à prendre en cas de défaillance du matériel de la chaîne du froid</p> <p>Des pratiques de stockage appropriées garantissent que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - tous les vaccins sont clairement identifiables et accessibles et peuvent être facilement distribués selon le principe du premier expiré, premier sorti ; - les vaccins non résistants au gel sont stockés dans des zones non exposées ; - l'air frais peut circuler librement autour des produits ; - les vaccins destinés à des activités supplémentaires peuvent être stockés temporairement sans gêner l'accès au stock de routine. 		
Description	Recommandation	
<p>L'insuffisance de formation du personnel en charge du PEV dans les régions décrite dans le constat 4.1.7 et l'absence de procédures opératoires normalisées mentionné au point 4.4.2, sont parmi les principales causes des insuffisances de gestion physiques des stocks constatées lors des visites de sites. En effet, les visites de certains districts et centre de santé dans les régions de Conakry, Kankan et Kindia au cours de l'audit ont permis d'observer les insuffisances suivantes :</p> <p>Gestion physique des stocks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de relevés des températures des réfrigérateurs et d'analyse périodique des tendances pouvant révéler des défaillances du matériel de chaîne du froid ; - Rangement confus des vaccins dans les réfrigérateurs ne facilitant pas le respect du principe du premier entré /premier sorti ou premier expirant/premier sorti ; - Méthodes disparates de traitement physique des doses de vaccins périmées ou endommagées. <p>Suivi des mouvements de stocks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventaires de stocks non effectués de manière régulière ou non-rapportés dans le registre de stock ; - Registres de stock non mis à jour depuis plusieurs mois ou avec des ruptures de séquences inexplicables ; - Doses de vaccins entrées ou sorties avec le mauvais numéro de lot et la mauvaise date de péremption. <p>Rapportage des pertes de doses de vaccins en flacons fermés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'un mécanisme de rapportage des pertes de doses de vaccins flacons fermés autant pour les vaccins du PEV de routine que pour les vaccins Covid récemment introduits dans la routine. A titre d'exemple, 5110 doses de VAR virés en janvier 2021 dans le district de Kankan n'ont fait l'objet d'aucun rapportage. Les données sur les quantités de vaccins Covid 19 détruits dans chaque district visité n'ont, quant à elles, pas pu être obtenues. <p>Ces faiblesses constatées sur la plupart des sites visités attestent la faiblesse des supervisions formatives décrites dans le constat 4.5.2.</p>	<p>Le PEV devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • s'assurer d'inclure dans les PON les procédures de gestion des équipements de stockage et des stocks. Décrire notamment, les procédures d'inventaires physiques, en précisant leur fréquence, les modalités de rapprochement et la mise à jour correspondant des registres du stock ; • s'assurer de la réalisation régulière des inventaires physiques à l'occasion des supervisions ; • mettre en place un mécanisme de rapportage des pertes de vaccins en flacons fermés prenant en compte les vaccins contre la Covid 19 désormais intégrés à la vaccination de routine. 	
	Réponses / Engagements du management	
	(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)	
Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none"> • Risque de ruptures ou d'excédents de stocks ; • Risque de péremption des vaccins dont les dates et numéros de lots n'ont pas été correctement renseignés ; • Ecart de stocks non décelés et pertes non justifiées. 		

⁴ Manuel d'utilisation des procédures opératoires normalisées du modèle de GEV, version consolidée, avec mode d'emploi

4.4.7. Difficultés liées à l’approvisionnement national en vaccins

Contexte

Le modèle de financement Gavi permet de partager le coût des vaccins avec les pays bénéficiaires et ce pendant une période prédéterminée, puis de réduire progressivement les financements externes au fur et à mesure que les indicateurs de croissance économique progressent. L’objectif final est de préparer la majorité des pays à diriger et financer leurs propres programmes de vaccination. En Guinée, l’achat des vaccins traditionnels (BCG, Td, VPo) est entièrement à la charge de l’Etat qui a choisi de les acheter auprès de fournisseurs privés, en dépit des avantages de coûts et de financement offerts par l’initiative de l’indépendance vaccinale aux achats de vaccins effectués à travers l’Unicef. Les autres vaccins sont cofinancés par Gavi et l’Etat et acquis à travers l’Unicef.

Description

L’analyse des stocks de vaccins sur la période audité donne de constater des ruptures fréquentes et prolongées au niveau des vaccins traditionnels dont l’approvisionnement est à la charge de l’Etat à travers des fournisseurs privés. En effet, on note que le pays a constamment connu des ruptures de stocks de ces vaccins traditionnels au cours des trois dernières années. Au niveau des vaccins cofinancés par Gavi, des difficultés d’approvisionnement sont aussi occasionnées par les retards de règlement de la quote-part de l’Etat depuis 2019. Néanmoins, les ruptures de stocks de ces vaccins sont moins fréquentes et de courte durée grâce notamment à l’anticipation des livraisons de doses financées par Gavi pour l’année suivante. Les analyses montrent une pénurie de vaccins pentavalents tout le long de l’année 2022 et pendant les six premiers mois de 2023 (voir graphiques en annexe 7). Des brèves ruptures ont aussi été enregistrées au niveau du VAA et du VAR en 2021 et 2022.

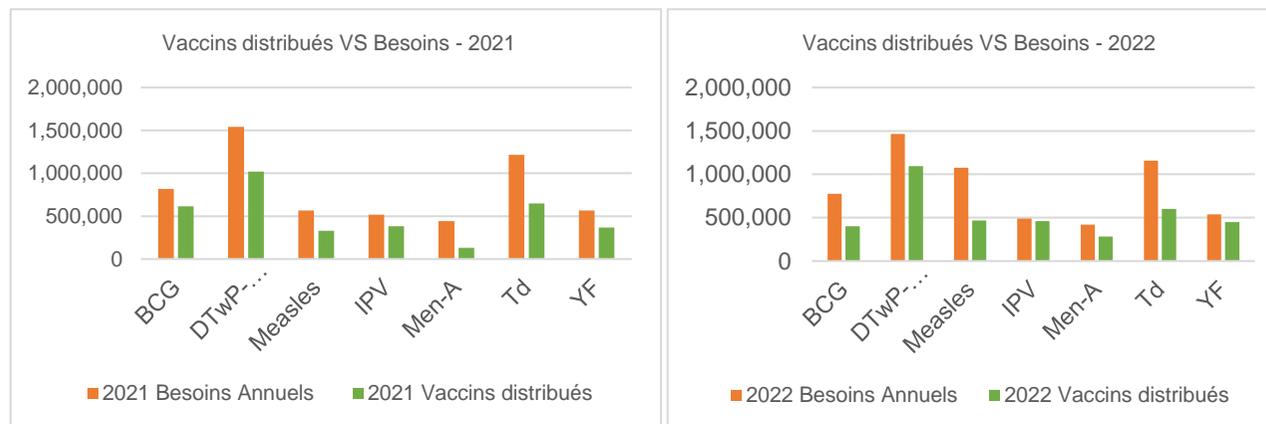
En raison du financement insuffisant ou tardif par l’Etat de la Guinée, les approvisionnements en vaccins sont généralement en dessous des besoins nationaux. Le PEV central procède donc à une rationalisation dans la distribution des vaccins aux DPS. L’analyse des données des fichiers SMT de 2020 à 2022 illustrée par les graphiques ci-dessous montre bien que les distributions annuelles de vaccins du PEV de routine au cours de ces dernières années sont largement en-dessous des besoins nationaux officiels.

Recommandation

- L’atteinte des objectifs de couverture vaccinale nationale nécessite un approvisionnement continue et en quantité suffisante pour tous les antigènes du PEV de routine, y compris les vaccins traditionnels. Le MSHP devra prendre les mesures nécessaires pour pallier les ruptures fréquentes observées au niveau des vaccins traditionnels.
- En collaboration avec les autres Ministères concernés, le MSHP devra également mettre en place un mécanisme efficace de suivi des engagements de cofinancement des achats de vaccins par l’Etat qui permet que les décaissements soient faits à temps.

Réponses / Engagements du management

(Voir plan d’actions correctives en annexe 10)



Ainsi, certains districts avec une forte densité de population tels que les districts de Siguiri et de Kankan sont continuellement en situation de quasi-rupture de stocks de vaccins (voir illustration en annexe 8).

Le risque lié à l’insuffisance de vaccination s’est matérialisé au 2^{ème} semestre 2023 par une flambée de diphtérie dans la région de Kankan. En effet, selon l’OMS, du 4 juillet au 13 octobre 2023, 538 cas de diphtérie ont été signalés dans la région de Kankan dont 510 dans le seul district de Siguiri. La tranche d’âge des 1 à 4 ans représentait la proportion des cas signalés la plus importante.

Risques / Implications	Responsabilités	Délai / Chronogramme
<ul style="list-style-type: none">• Risque de rupture de la chaîne de vaccination ;• Nombre important d'enfants insuffisamment vaccinés ;• Résurgence d'épidémies de maladies évitables par la vaccination.		

4.5. Suivi et évaluation

4.5.1. Qualité insuffisante des données de vaccination

Contexte

La gestion des données du PEV en Guinée implique le niveau central, les régions (IRS), les districts (DPS), et les Centres de Santé (CS). Les données de vaccination sont saisies directement dans le DHIS2 chaque mois au niveau des CS par les chefs de centres sur la base de leurs rapports physiques mensuels qui combinent le nombre d'enfants vaccinés dans le CS et dans les postes de santé affiliés au CS. Les données du DHIS2 sont examinées mensuellement lors des comités techniques préfectoraux des DPS et semestriellement lors des comités techniques régionaux qui rassemblent les responsables régionaux, les responsables des districts et les chefs de centres.

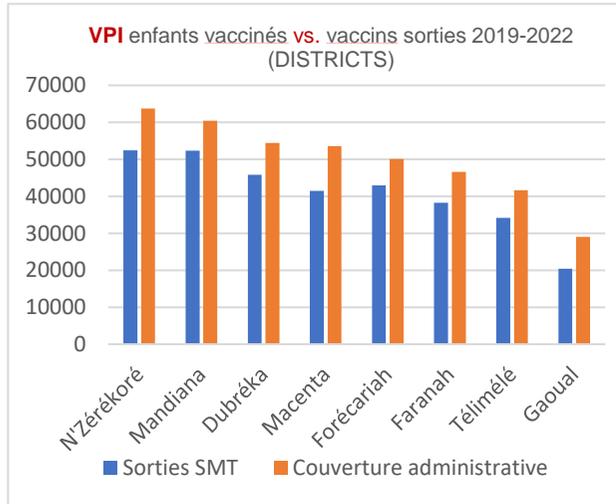
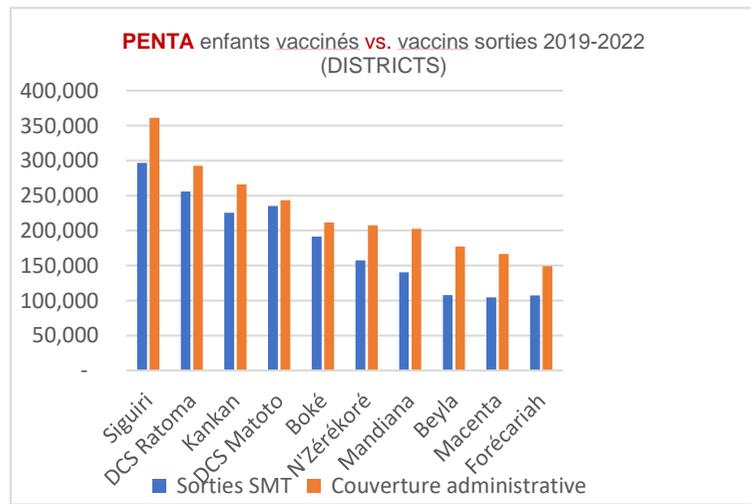
Au niveau central à Conakry, la gestion des données et le suivi de tous les indicateurs de performance sont centralisés à la BSD au sein du Service Informations Sanitaires et Recherches (SISR). Ce département a la responsabilité de la fiabilité des données du système sanitaire en Guinée, y compris les données du PEV de routine et de la Covid 19.

Par ailleurs, Gavi a financé une mission d'assistance technique fournie par le Cabinet Dalberg auprès du PEV. Cette mission a permis d'élaborer un tableau de bord intégré à DHIS2 qui offre au PEV et à tous les utilisateurs au sein du MSHP différents angles de vue et d'analyse des données de couverture vaccinale.

L'article 13 de l'arrêté conjoint n°A/2019/920/MS/MFPREMA fixant les détails de l'organisation du Bureau de la Stratégie et du Développement du ministère de la Santé, stipule que : « *La Cellule Information et Statistiques Sanitaires est chargée de : - proposer des outils de collectes des données – assurer le suivi du fonctionnement du système national d'information et de gestion sanitaire (...)* ». Les outils de gestion du PEV utilisés dans les districts et centres de santé inclus entre autres, les registres de gestion des stocks par antigène et les outils de rapportage des données vaccinales (les registres de pointage, les registres de rapportage mensuel).

Description

Les taux de couverture vaccinale sont déterminés par le ratio entre le nombre de personnes vaccinées (numérateur) et la population cible (dénominateur). Il ressort des échanges avec les responsables du PEV que les données du « dénominateur » en Guinée ne sont pas suffisamment fiables, ce qui altère inévitablement la qualité des couvertures vaccinales calculées. Toutefois, les analyses et croisements de données effectués par l'audit démontrent que les données du « numérateur » sont autant de faible qualité. En effet, l'analyse des données de stocks des fichiers SMT et les effectifs vaccinés saisis dans le DHIS2 révèle que le nombre de personnes vaccinées rapporté dans le DHIS2 dépasse largement le nombre qu'il est possible de vacciner avec les quantités de vaccins sorties (analyse basée sur le Penta et le VPI).



Recommandation

Le MSHP, en lien avec le PEV et l'appui des partenaires devra :

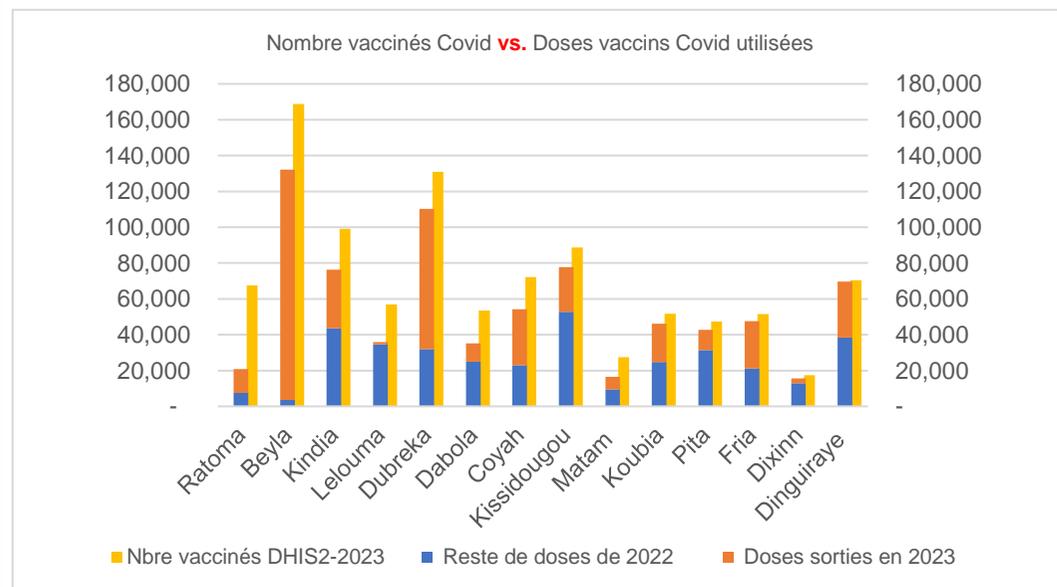
- effectuer une évaluation nationale de la qualité des données et établir un plan d'amélioration de la qualité des données avec un mécanisme de suivi de sa mise en œuvre
- mettre en place un cadre de collaboration entre le PEV et le Service informations sanitaires et recherches (SISR) dans le monitoring du processus de collecte des données d'immunisation ;
- renforcer la capacité des districts sanitaires et des chefs de centres dans l'exercice de contrôles de triangulation plus pertinents sur la qualité des données en s'appuyant notamment sur les coordonnateurs régionaux et de districts récemment recrutés ;

Le PEV, en collaboration avec la BSD devra :

- veiller à la distribution effective et complète des outils de gestion et d'information sanitaires à tous les centres de santé.
- mettre en place un mécanisme de signalement des ruptures et de renouvellement des outils à l'échelle nationale.

Les données agrégées au niveau des régions révèlent les mêmes écarts (voir **annexe 9**).
Le même constat est fait pour la vaccination contre la Covid 19.

Réponses / Engagements du management
(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)



Les données vaccinales sont saisies directement dans le DHIS2 par les centres de santé et des réunions de contrôle et de validation de ces données sont en principe organisées mensuellement dans chaque district sanitaire du pays. Cependant, les incohérences observées remettent en cause la fiabilité des contrôles effectués et la qualité des supervisions (voir constat 4.5.2). Les faiblesses observées par l'audit sont confirmées par les résultats des travaux du Cabinet Dalberg et des enquêtes WUENIC (voir **annexe 9**).

Enfin, l'équipe d'audit a observé, lors des visites effectuées que plusieurs centres de santé dans les régions de Kankan et de Kindia manquent d'outils adéquats pour le rapportage des données vaccinales. Il a été observé, des centres de santé qui, en rupture de registres de pointage depuis quelques années, ont recours à des registres fabriqués à l'aide de cahiers ordinaires (voir illustration en **annexe 6**). Ces registres de fortune ne facilitent pas le dénombrement des enfants vaccinés, le suivi du calendrier vaccinal et augmentent le risque d'erreurs dans les données de couverture vaccinale. De nouveaux outils ont été produits par le PEV central en 2023 sur financement Gavi mais tardent à être distribués.

Risques / Implications

- Rapportage erroné de la couverture vaccinale dans le pays ;
- Absence de rapportage de certaines informations pertinentes du fait de l'usage d'un canevas inadapté ;
- Prise de décisions stratégiques fondées sur des données erronées.

Responsabilités

Délai /
Chronogramme

4.5.2. Supervision irrégulière et de faible qualité

<p>Contexte</p> <p>Les GMR actualisés en 2019 requièrent que soient mises en œuvre (au point I) des actions de suivi-évaluation poussées sur la qualité des données. Selon les estimations OMS/UNICEF, la couverture vaccinale par le Pentavalent était de 47 % pour 2022 en Guinée et elle est restée inférieure à 50 % depuis 2014. En janvier 2022, une nouvelle équipe de coordination nationale du PEV a pris ses fonctions. Cette équipe a établi un plan intérimaire visant à redynamiser le Programme sur la période de juillet 2022 à juin 2023.</p>		
<p>Description</p> <p>L'audit a observé une insuffisance de supervision des activités, aussi bien du niveau central vers le niveau intermédiaire que du niveau intermédiaire vers les niveaux périphériques. En effet, l'audit a constaté, lors des visites dans les régions, que les supervisions des niveaux inférieurs n'ont pas été régulièrement effectuées jusqu'en 2023 où l'on observe une légère amélioration de la fréquence. De plus, les recommandations formulées sont très standards (par exemple : observation « <i>nous avons constaté que les registres de stocks ne sont pas bien tenus</i> » ; recommandation « <i>mieux tenir les registres de stocks</i> ») ; les actions précises à mettre en œuvre pour corriger les faiblesses ne sont pas mentionnées et aucun suivi de la mise en œuvre des recommandations n'est effectué lors des supervisions suivantes. Ainsi, l'on observe que les mêmes insuffisances demeurent et sont relevées de manière répétitive dans les rapports de supervision. Les observations majeures faites lors des supervisions, ne sont pas non plus remontées de manières formelles aux niveaux supérieurs de la pyramide sanitaire pour information et action, si nécessaire.</p>	<p>Recommandation</p> <p>Le MSHP, en lien avec le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • former et équiper les responsables régionaux et préfectoraux dans la conduite de supervision de qualité ; • mettre en place un calendrier annuel de supervision formative et intégrée avec des dates indicatives afin de permettre une anticipation suffisante et la mobilisation à temps des ressources. • inclure le niveau préfectoral dans les structures supervisées et documenter par un rapport de supervision. 	
	<p>Réponses / Engagements du management</p> <p>(Voir plan d'actions correctives en annexe 10)</p>	
<p>Risques / Implications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Performance dégradée du programme, les expériences acquises non capitalisées à tous les niveaux ; • Pratiques de gestion opérationnelle hétérogènes ; • Absence de remontée des problèmes rencontrés aux niveaux opérationnel et intermédiaire ; • Faible qualité des données et prise de décisions stratégiques fondées sur des données erronées. 	<p>Responsabilités</p>	<p>Délai / Chronogramme</p>

Annexes

Annexe 1 – Acronymes

ACP	Accord-Cadre de Partenariat	GNF	Francs Guinéens
ANSS	Agence Nationale de Sécurité Sanitaire	GTCV	Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination
ARMP	Autorité de Régulation des Marchés Publics	HSS/RSS	Subvention Gavi pour le Renforcement du Système de la Santé
AT	Assistant(ce) technique	IGS	Inspection générale de la Santé
BCRG	Banque Centrale de la République de Guinée	IMF	Institutions de Microfinance
BDS	Bureau de la Stratégie et du Développement	IPV	Vaccin antipoliomyélitique inactivé
CAC	Commissaire aux Comptes	IRS	Inspections Régionales de Santé
CCIA/ CNCIA	Comité de Coordination Inter-Agences/ Comité National de Coordination Inter-Agences	MS	Ministère de la Santé
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest	MSHP	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
CNS	Comptes Nationaux de la Santé	OMS / WHO	Organisation Mondiale pour la Santé
COVID 19 - CDS	Initiative ayant pour but d'assurer un accès équitable à la vaccination contre le Covid-19	PAO	Plans d'Actions Opérationnels
CRG	Crédit Rural de Guinée (établissement de microfinance)	PCG	Pharmacie Centrale de la Guinée
CTR	Comité Technique Restreint	Penta	Vaccin Pentavalent
DHIS 2	District Health Information System, 2ème version	PEV	Programme Elargi de la Vaccination
DNCMP	Direction Nationale du Contrôle des Marchés Publics	PON	Procédures Opératoires Normalisées
DNELM	Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie	PPM	Plan de Passation des Marchés
DPS	Directions Préfectorales de la Santé	PTF	Partenaires techniques et financiers
DRP	Demandes de Renseignement de Prix	SMT	Stock Management Tool (outil Excel de gestion des stocks de vaccins et consommables)
ECF	Equipements de la Chaîne du Froid	UAGCP	Unité d'Appui à la Gestion et à la Coordination des Programmes
EMO	Entités de Mise en Œuvre	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
EPA	Etablissement Public à caractère Administratif	USD	United States dollar (dollars américains)
GEV	Gestion Efficace des Vaccins	WUENIC	Estimation de la Couverture Vaccinale par OMS/Unicef
GMR	Grant Management Requirements, Exigences en Matière de Gestion des Subventions Gavi		

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

A. NOTES D'AUDIT ET OPINION GLOBALE

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

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

B. NIVEAUX DE RISQUE DES CONSTATS D'AUDIT

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

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

Annexe 3 – Classification des dépenses

Dépenses suffisamment justifiées

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

Dépenses insuffisamment justifiées

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

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

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

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

Dépenses non justifiées

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

Dépenses irrégulières

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

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

Dépenses inéligibles

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

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

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

Année	Montant des dépenses	Montant testé	Proportion de dépenses testées	Dépenses insuffisamment justifiées	Dépenses non justifiées	Dépenses irrégulières	Total mis en question *	Part des dépenses mises en question
2018	7 683 541 683	2 355 864 540	31%	362 737 540	50 642 988	415 130 000	828 510 528	35%
	839 882	257 518		39 650,55	5 535,74	45 377,53	90 563,83	
2019	7 923 819 756	1 386 694 716	18%	-	894 196 520	-	894 196 520	64%
	844 667	147 819		-	95 319,96	-	95 319,96	
2020	1 902 984 332	1 261 647 385	66%	181 135 000	376 083 000	0	557 218 000	44%
	190 489	126 291		18 131,63	37 645,95	-	55 778	
2021	11 633 126 425	4 516 787 854	36%	0	0	0	0	0%
	1 276 384	462 060		-	-	-	0	
2022	51 417 456 564	15 139 281 632	29%	206 335 000	-	16 200 000	222 535 000	1%
	6 011 431	1 769 997		24 123,49	-	1 894,01	26 017,50	
GNF	80 560 928 759	24 660 276 127	30%	750 207 540	1 320 922 508	431 330 000	2 502 460 048	10%
USD	9 162 853	2 763 685		81 906	138 501,65	47 272	267 679	

(*) Présente uniquement les résultats de la revue d'un échantillon des dépenses.

A ce total, s'ajouteront le montant mis en question dans l'auditeur externe de l'UAGCP (Constat 4.2.5) et le suspens non justifié sur le compte Orange Mobile Money (Constat 4.2.2) pour obtenir le montant global mis en question.

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

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

a) Dépenses insuffisamment justifiées

ENTITE	ANNEE	DESCRIPTION	Montant	Constatations
PEV	2018	Recrutement d'un cabinet pour les travaux de préparation à la collecte des pièces comptables vers les DRS et DPS et les travaux de saisie, de classement et de référencement des pièces disponibles au niveau du PEV sur RSS1 2014 à 2017	362 737 540	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de rapport d'activité ; - Absence de preuve de réception des livrables avant paiement du solde ; - Absence de documentation du choix du prestataire ; - L'autorisation de dépense n'est pas approuvée ; - La date de signature de la lettre de mission initiale 13 novembre 2017 est postérieure à la date de signature du contrat qui est le 02 février 2018 ; - Le contrat et l'avenant à la lettre de mission sont signés le même jour.
		Total insuffisamment justifié	362 737 540	

ENTITE	ANNEE	DESCRIPTION	Montant	Constatations
Gouvernorat de la ville de Conakry	2020	Activité 2 : Appuyer 6 réunions de coordination intersectorielle santé état civil pour le partage des statistiques et d'information liée à l'enregistrement des naissances	23 395 000	<p>Pour la réunion de la commune de KALOUM:</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence de liste de présence - des émargements des mêmes personnes sont différents d'un état à l'autre - l'état de paiement du 07/10/2020 ne comporte pas les émargements de 5 personnes. <p>Pour la réunion de la commune de RATOMA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - absence de liste de présence - liste de présence visiblement établie par une même personne avec émargements du même style comme simulé par la même personne.
	2020	Activité 4 : Equiper les quatre CS restant du district sanitaire de la Commune de Ratoma en mobilier et fourniture	20 608 000	<ul style="list-style-type: none"> Absence de mise en concurrence des fournisseurs ; Absence d'autorisation de dépenses ; Absence de bon de commande et de preuve de livraison
	2020	Activité 6 : Equiper en outil de gestion des archives les centres d'Etat Civil des 5 communes de Conakry et les Archives du Gouvernorat en ordinateur portatif, Scanneur et les doter en équipement de protection	137 132 000	<ul style="list-style-type: none"> Absence de mise en concurrence des fournisseurs ; Absence d'autorisation de dépenses ; Absence de bon de commande et de livraison <p>Transports des agents point focaux 5 octobre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - états de paiements initiaux complétés avec des pages additionnelles de noms et signatures simulées. - omission d'émargements pour certains noms - absence de liste de présence <p>Transports des agents point focaux 2 novembre 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> - les émargements des mêmes personnes sont différents de ceux du 5 octobre 2020 - omission d'émargements pour certains noms - absence de liste de présence
		Total insuffisamment justifié	181 135 000	

ENTITE	ANNEE	DESCRIPTION	Montant	Constatations
UAGCP	2022	Campagne intégrée vaccination de rougeole-MEN A (Act 6) du 9 au 14 mai 2022	185 100 000	Les états de paiement des participants ont été écrite par une seule personne et émargé par les participants Les états de paiement ne sont pas visés par un agent payeur de AKIBA et soit l'ATD ou le chef de centre de santé. Absence de liste de présence dans les documents reçus pour les superviseurs.
		Assises communautaires dans la préfecture de FRIA: location chaise, repas, location sono campagne rougeole	8 745 000	Absence d'attestation de services faits Factures définitives non probantes (reçus de paiement)
		Orientation préfectorale et agent, plaidoyer sous-préfectoral pour la campagne CPS	12 790 000	Liste de présence non émargée par les participants ou préparée par l'agent de l'IMF.
		Total insuffisamment justifié	206 635 000	

b) Dépenses non justifiées

ENTITE	ANNEE	ECHANTILLON	DEPENSES REVUES	Dépenses non justifiées	Constatations
DRS de Conakry	2018	531 240 988	481 698 000	49 542 988	Aucune pièce justificative de dépenses n'a été fournie par les entités de mise en œuvre en lien avec ces transactions.
IRSHP Kindia	2018	519 358 000	518 258 000	1 100 000	
Inspection Général des Finance IGF	2019	879 196 520	879 196 520	879 196 520	
MSHP/ PEV	2019	1 803 859 176	507 498 196	15 000 000	
	2020	569 349 900	569 349 900	376 083 000	
			Total non justifié	1 320 922 508	

c) Dépenses irrégulières

ENTITE	ANNEE	DESCRIPTION	Montant	Constatations	Réponses DRS
DRS de KANKAN	2018	Formation des agents de santé en gestion efficace des vaccins (GEV) dans les 5 districts sanitaires de la région	114 900 000	Dépenses irrégulières - Les états de paiement et de présence des participants comportent des émargements non concordants. Ces émargements ont visiblement été simulés par la même personne - Sur l'état d'émargement de paiement des perdiem non résident on peut lire 3 jours payé à 200 000 GNF/ pars mais le montant est de 1 000 000 GNF au lieu de 600 000 GNF, l'état semble être falsifié (remplir par la même personne) et il n'est pas daté ; - Sur l'état d'émargement de paiement du transport des non résident il est payé 100 000 GNF par participant sans précisé le nombre de jours, l'état semble être falsifié (remplir par la même personne) et il n'est pas daté ; - absence de TdR, d'un budget validé par le DPS, d'ordre de mission des formateurs et de rapport d'activité Montant total des perdiem irrégulier = 114 900 000 GNF.	Cette Préfecture ne compte pas plus d'un restaurant qui fait que nous n'avons pas la possibilité de consulter plus d'un restaurant. Ces pièces comptables ont été collectées et archivées à l'époque par l'ancien SAF de l'IRS qui n'est de ce monde. Nous nous alignerons à vos recommandations y relatives
			48 400 000	Dépenses irrégulières Absence de TdR, de rapport d'activité, d'ordre de mission et de budget validé par le DPS Tout les listes de présence des 5 jours et les états d'émargements sont daté du 31/10/2018 Les états de paiement des participants de la 1ere session (44 personnes) comportent des émargements non concordants. Ces émargements ont visiblement été simulés pour ressembler aux émargements authentiques de la liste de présence. Montant total des perdiem = 48 400 000 GNF.	Ces pièces comptables ont été collectées et archivées à l'époque par l'ancien SAF de l'IRS qui n'est de ce monde. En plus, les DPS qui ont la charge de la gestion ne sont plus dans la région Nous nous alignerons à vos recommandations y relatives.

ENTITE	ANNEE	DESCRIPTION	Montant	Constatations	Réponses DRS
			13 200 000	Dépenses irrégulières Absence de TdR, de rapport d'activité, d'ordre de mission et de budget validé par le DPS Les états de paiement des participants comportent des émargements non concordants. Les 12 derniers émargements des participant non résidant ont visiblement été simulés pour ressembler aux émargements authentiques de la liste de présence. Montant total des perdiem = 13 200 000 GNF.	Ces pièces comptables ont été collectées et archivées à l'époque par l'ancien SAF de l'IRS qui n'est de ce monde. En plus, les DPS qui étaient en charge de la gestion ne sont plus dans la région Nous nous alignerons à vos recommandations y relatives.
DRS de KANKAN	2018	La formation des agents de sur la mise en œuvre des approches des ACD dans les 5 districts sanitaires de la région	420 000	Dépenses irrégulières Absence de TdR, de rapport d'activité, d'ordre de mission et de budget validé par le DPS Etat d'émargement de paiement des perdiem d'un formateur de 420 000 GNF par jours pour 5 jours alors que la formation dure 4 jours. Dépense irrégulière 420 000 GNF.	Cette Préfecture ne compte pas plus d'un restaurant qui fait que nous n'avons pas la possibilité de consulter plus d'un restaurant. Ces pièces comptables ont été collectées et archivées à l'époque par l'ancien SAF de l'IRS qui n'est de ce monde. En plus, les DPS qui étaient en charge de la gestion ne sont plus dans la région ; tous à la retraite ou décédé Nous nous alignerons à vos recommandations y relatives.
			840 000	Dépenses irrégulières Absence de TdR, de rapport d'activité, d'ordre de mission et de budget validé par le DPS Etat d'émargement de paiement des perdiem de 2 formateurs à hauteur de 420 000 GNF par jours pour 5 jours alors que la formation dure 4 jours. Dépense irrégulière 840 000 GNF.	Ces pièces comptables ont été collectées et archivées à l'époque par l'ancien SAF de l'IRS qui n'est de ce monde. En plus, les DPS qui étaient en charge de la gestion ne sont plus dans la région Nous nous alignerons à vos recommandations y relatives.
			77 440 000	Dépenses irrégulières Absence de TdR, de rapport d'activité, d'ordre de mission et de budget validé par le DPS -Etat d'émargement de paiement des perdiem de deux formateurs à hauteur de 420 000 GNF par jours pour 10 jours alors que la formation dure 4 jours. - Les états de paiement des participants comportent des émargements non concordants. Ces émargements ont visiblement été simulés pour ressembler aux émargements authentiques de la liste de présence - La date de formation selon le rapport d'activité est du 28 septembre au 02 octobre 2018 incohérent avec la date sur une liste de présence qui est du 06 novembre 2018 - selon les listes d'émargement 79 participants résident sont payé et 2 participants non-résident incohérent avec le total des dépenses déclarée. Total dépense irrégulière sur les perdiem 77 440 000 GNF.	Cette Préfecture ne compte pas plus d'un restaurant qui fait que nous n'avons pas la possibilité de consulter plus d'un restaurant. Ces pièces comptables ont été collectées et archivées à l'époque par l'ancien SAF de l'IRS qui n'est de ce monde. En plus, les DPS qui étaient en charge de la gestion ne sont plus dans la région Nous nous alignerons à vos recommandations y relatives.
			1 680 000	Dépenses irrégulières Absence de TdR, de rapport d'activité, d'ordre de mission, des fiches d'engagement de dépense et de budget validé par le DPS -Etat d'émargement de paiement des perdiem de 4 formateurs à hauteur de 420 000 GNF par jours pour 10 jours alors que la formation dure 4 jours. Montant total irrégulier 1 680 000 GNF	Ces pièces comptables ont été collectées et archivées à l'époque par l'ancien SAF de l'IRS qui n'est de ce monde. En plus, les DPS qui étaient en charge de la gestion ne sont plus dans la région Nous nous alignerons à vos recommandations y relatives.

ENTITE	ANNEE	DESCRIPTION	Montant	Constatations	Réponses DRS
			8 840 000	Dépenses irrégulières Absence de TdR, de rapport d'activité, d'ordre de mission et de budget validé par le DPS -Etat d'émargement de paiement des perdiem de deux formateurs à hauteur de 420 000 GNF par jours pour 10 jours alors que la formation dure 4 jours. Montant total irrégulier 5 040 000 GNF - Des signatures non concordant mais les 3 derniers émargements ont visiblement été simulés pour ressembler aux émargements authentiques de la liste de présence 3 800 000 GNF Total dépense irrégulière sur les perdiem 8 840 000 GNF.	Ces pièces comptables ont été collectées et archivées à l'époque par l'ancien SAF de l'IRS qui n'est de ce monde. En plus, les DPS qui étaient en charge de la gestion ne sont plus dans la région Nous nous alignerons à vos recommandations y relatives.
DRS de KINDIA	2018	La formation des agents de sur la mise en œuvre des approches des ACD dans les 5 districts sanitaires de la région	13 620 000	Pièces justificatives non probantes, Montant des perdiem des non-résidents déclarés (8 100 000 GNF) est différents de l'état recalculé par nos soins (7 200 000 GNF) soit écart de 900 000 GNF à justifier et également nous relevons un écart de 200 000 GNF entre le FACE et le montant déclaré, non mention de la période de formation sur l'état de paie. Les états d'émargement avec signatures douteuses (visiblement simulés). Absence de mise en concurrence pour les prestataires. Listes de présence non séparées par jour.	Néant
			27 820 000	Les états de paiement et de présence des participants comportent des émargements non concordants ; l'état de paiement des perdiem et liste de présence sont rempli par une personne.	Néant
			32 810 000	Les états de paiement des participants comportent des émargements non concordants. Ces émargements ont visiblement été simulés pour ressembler aux émargements de la liste de présence.	Néant
			75 160 000	Signatures sur l'état de paiement non concordantes avec celles de la liste de présence, les états semblent être renseignés par une seule personne.	Néant
		Total irrégulier	415 130 000		

ENTITE	ANNEE	DESCRIPTION	Montant	Constatations
UAGCP	2022	Formation des ASC RECO	1 500 000	Auto-facturation par le Centre de santé (CS) pour l'entretien de la salle de formation pour la localité.
			3 750 000	Auto-facturation de location de sa salle de formation par le CS.
			1 650 000	Perdiem reçus par deux personnes absentes de la liste de présence.
			1 500 000	Auto-facturation de location de sa salle de formation par le CS.
			750 000	Auto-facturation de location de sa salle de formation par le CS.
			750 000	Auto-facturation de location de sa salle de formation par le CS.
			1 500 000	Auto-facturation par le CS pour l'entretien de la salle de formation pour la localité.
			750 000	Auto-facturation de location de sa salle de formation par le CS.
			3 750 000	Auto-facturation de location de sa salle de formation par le CS.
UAGCP	2022	Orientation préfectorale et agent, plaidoyer sous-préfectorale pour la campagne CPS	300 000	Participant n'ayant pas émargé l'état de paiement pour attester la réception des fonds.
		Total irrégulier	16 200 000	

Annexe 6 – Compte-rendu de visites de terrain

Site visité :	DEPOT NATIONAL DU PEV	ILLUSTRATIONS		
Date :	Mercredi 13 septembre 2023			
Interlocuteurs rencontrés :	Chef de section logistique et assistants			
Observations	<p>Le Dépôt national à Conakry comprend : 4 chambres froide positive (dont 1 avec un groupe frigorifique en panne) et 1 chambre froide négative, 3 groupes électrogènes dont 2 vieilliss.</p> <p>Les vaccins sont transportés au PEV par un transitaire. La section logistique comprend 15 manutentionnaires, 4 maintenanciers, 1 gestionnaire de stock, 1 gestionnaire SMT, 1 chef de section. 3 camions sections secs pour le transport de vaccins avec des accumulateurs et des fridges tags. La maintenance des camions est assurée par l'UAGCP</p> <p>Les besoins de vaccins sont déterminés selon la population cible. Les régions sont approvisionnées en début d'année sur la base des estimations des besoins puis des approvisionnements successifs sont faits sans une fréquence fixe mais suivant les opportunités logistiques (par exemple, le PEV profite de certaines missions de Unicef ou OMS pour leur faire livrer des vaccins dans certaines localités).</p> <p>Le SMT est renseigné seulement au niveau central, il ne retrace que les données de stocks du dépôt central. Le eSMT en cours de préparation.</p> <p>Le 25 de chaque mois, un outil Excel simplifié est partagé avec les Districts pour faire l'inventaire des stocks. Problématique de maintenance des réfrigérateurs dans les districts et centre de santé. Il n'y a pas de remonté des informations sur les péremptions de vaccins et pas de procédures écrites de gestion des vaccins périmés.</p>			
		Insalubrité aux alentours du dépôt central du PEV à Conakry		
				
		Encombrement des chambres froides du dépôt central		



Cartons de seringues et autres intrants secs stockés sous un toit non étanche (mesure de protection de fortune contre l'infiltration d'eau dans le toit : bâche de couverture et bocal de recueil d'eau)



Garage mécanique automobile à proximité du générateur électrique principal du dépôt du PEV



Fût de carburant à proximité du garage mécanique et baril de carburant près de la batterie de démarrage manuel du second générateur.

<p>Site visité :</p>	<p>INSPECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ (IRS) DE KANKAN -1/ District sanitaire de SIGUIRI - centre de santé urbain de Telelagui - centre de santé de Niandankoro)</p>	<p>ILLUSTRATIONS</p>	
<p>Date :</p>	<p>Mercredi 22 au vendredi 24 novembre 2023</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="1263 352 1809 762"> </div> <div data-bbox="1384 767 1684 794"> <p>Réfrigérateur mal-entretenu</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div data-bbox="972 842 1518 1262"> </div> <div data-bbox="1525 831 2101 1262"> </div> </div> <div data-bbox="1196 1267 1877 1294"> <p>Rangement confus d'antigènes différents dans une même boîte</p> </div>	
<p>Interlocuteurs rencontrés :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Directeur régional de la Santé, 2) Gestionnaire des données 3) Médecin chargé de la lutte contre les maladies 4) Médecin chef du centre de santé de Bordo et point focal PEV 		
<p>Observations</p>	<p>❖ <u>GENERALITE - GOUVERNANCE</u></p> <p>La région de Kankan comporte 5 districts sanitaires ou directions préfectorales sanitaires (DPS), 74 centres de santé (CS), 4 hôpitaux préfectoraux et 1 hôpital régional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planification <p>L'IRS de Kankan participe à l'élaboration du PAO national. Les PAO de l'année N+1 sont élaborés au cours du dernier semestre année N. Les districts élaborent leurs PAO, puis une réunion est organisée par la région (IRS) pour la consolidation des PAO afin d'obtenir le PAO régional. Ce PAO régional est transmis à la BSD. Après approbation du PAO national, le BSD renvoie à la région la version approuvée de son PAO. L'audit a pu voir l'email de diffusion du PAO 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines <p>80% du personnel vaccinateurs au niveau des centres et postes de santé est composé de volontaires dont plusieurs n'ont pas reçu de formation structurée sur la gestion efficace des vaccins (GEV). Ce manque de formation justifie certaines insuffisantes constatées lors des visites (voir compte-rendu par site).</p> <p>❖ <u>CHAINE DE FROID</u></p> <p>L'IRS de Kankan ne dispose pas d'équipement du froid et ne stock donc pas de vaccins.</p> <p>❖ <u>LOGISTIQUE DES VACCINS</u></p> <p>L'IRS n'a pas de véhicule frigorifique ni de véhicule capable de transporter la quantité de vaccins</p>		

nécessaires à tous ses districts. La charge est donc laissée à chaque district d'aller s'approvisionner au niveau central à Conakry et à ses frais. Les districts qui parviennent à le faire régulièrement ont un niveau de stock plus ou moins suffisant par rapport aux autres districts. Mais la plupart des districts et leurs centres de santé sont continuellement en situation de quasi-rupture.

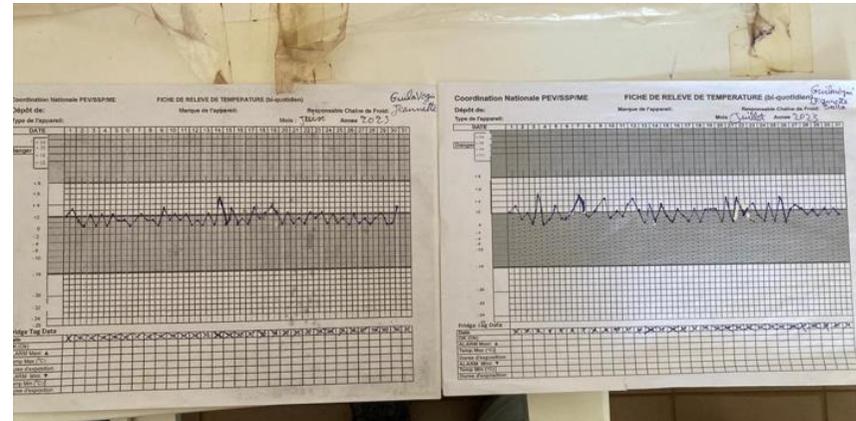
❖ **GESTION DES DONNES**

Les données d'immunisation sont saisies directement dans DHIS2 par les chefs de centres de santé. Les centres de santé cumulent leurs données avec celles des postes de santé de leur aire de santé.

Les réunions de validation des données sont tenues au niveau district. Au niveau régional, l'ensemble des indicateurs y compris ceux du PEV sont examinés chaque semestre à l'occasion du Comité techniques régional de la santé (CTRS) qui rassemble les responsables régionaux, les responsables des districts et les chefs de centres. A l'occasion de cette réunion régionale, le gestionnaire des données de la région produit un rapport d'analyse des données extraites du DHIS2. Un procès-verbal est produit et archivé à l'issue de chaque CTRS.

❖ **SUIVI-EVALUATION**

Les supervisions sont axées sur les centres de santé. Les supervisions des districts par la région ne sont pas formalisées.



Fiches de relevé de températures indiquant une défaillance du réfrigérateur (CS de Telelagui)

STOCK CRITIQUES (doses)									
Minimum			Alerte			Maximum			Antigène
Penta									
DATE	ORIGINE / DESTINATION	MOUVEMENTS (doses)		N° du LOT	DATE	BALANCE STOCK (doses)		Fabricant / Laboratoire	Observations
		Entrées	Sorties		Peremption	Du Lot courant	Général		
5/12/22	PEV	0	10	FUM12203	12/24	300	290		
8/12/22	Diakela	0	20	FUM12203	12/24	290	270		
8/12/22	Sambaya	0	10	FUM12203	12/24	270	260		
9/12/22	PEV	0	20	FUM12203	12/24	260	240		
3/12/23	PEV	380	20	FUM12203	12/24	380	20		
10/12/23	Diakela	0	20	FUM12203	12/24	360	20		
10/12/23	PEV	0	20	FUM12203	12/24	380	20		
13/12/23	PEV	0	10	FUM12203	12/24	330	10		
14/12/23	Sambaya	0	40	FUM12203	12/24	320	40		
14/12/23	Sambaya	0	40	FUM12203	12/24	280	240		
17/12/23	CS/Mainga	0	40	21914	1/24	40	0		
18/12/23	RT	20	20	11014	1/24	0	20		

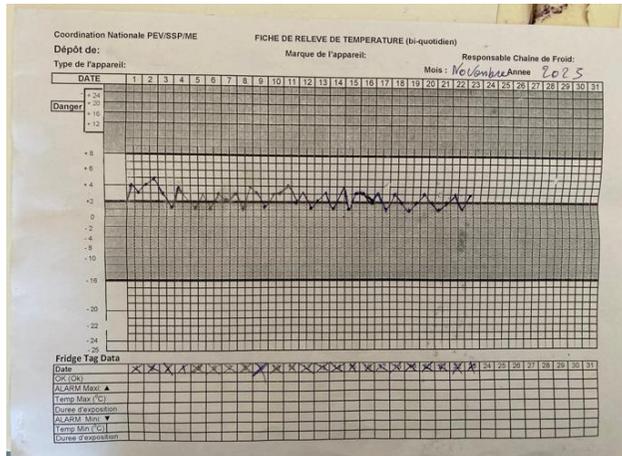
STOCK CRITIQUES (doses)									
Minimum			Alerte			Maximum			Antigène
VPR									
DATE	ORIGINE / DESTINATION	MOUVEMENTS (doses)		N° du LOT	DATE	BALANCE STOCK (doses)		Fabricant / Laboratoire	Observations
		Entrées	Sorties		Peremption	Du Lot courant	Général		
8/12/22	Sambaya	0	10	2501221	5/24	80	20		
2/12/22	PEV	0	10	2501221	5/24	70	60		
3/12/23	PEV	140	20	00411050	1/24	140	20		
10/12/23	Diakela	0	20	00411050	1/24	120	20		
10/12/23	PEV	0	10	00411050	1/24	110	10		
12/12/23	PEV	0	10	00411050	1/24	100	20		
12/12/23	CS/Sambaya	0	10	00411050	1/24	90	80		
20/12/23	CS/Sambaya	0	10	00411050	1/24	80	70		
20/12/23	CS/Sambaya	0	10	00411050	1/24	70	60		
3/1/23	OPV/CS	90	0	2501221	5/24	60	150		
3/1/23	CS/PEV	0	10	2501221	5/24	150	140		
3/1/23	CS/Diakela	0	10	2501221	5/24	140	130		

Registres de stocks avec des gaps inexpliqués

<p>Site visité :</p>	<p>INSPECTION RÉGIONALE DE LA SANTÉ (IRS) DE KANKAN 2/ Direction préfectoral de la Santé (DPS) de Kankan - Centre de santé de Bordo</p>	<p>ILLUSTRATIONS</p>	
<p>Date :</p>	<p>Jeudi 23 novembre 2023</p>		
<p>Interlocuteurs rencontrés :</p>	<p>1) Directeur Préfectoral de la Santé 2) Point focal PEV de la DSP 3) Chargée de la chaîne du froid 4) Médecin chef et chargé du PEV du CS de Bordo</p>		
<p>Observations</p>	<p>❖ CHAÎNE DE FROID</p> <ul style="list-style-type: none"> La DPS de Kankan comporte 20 centres de santé dont 7 urbains et 13 ruraux. Elle dispose de 4 réfrigérateurs au niveau district dont 1 en panne La DPS s’approvisionne elle-même au niveau central à Conakry au moyen d’un véhicule ordinaire et des caisses isothermiques munies d’accumulateurs. La responsable en charge de la chaîne du froid du district n’a pas reçu de formation structurée sur la GEV et le district ne dispose pas de procédures opératoires normalisées (PON). Cette absence de formation se traduit dans les insuffisances observées dans la gestion administratives des vaccins. Aucun plan de maintenance curative des équipements de la chaîne du froid. Le district signale plusieurs réfrigérateurs en panne pour lesquels aucune solution de réparation n’a été trouvée. Des maintenanciers des districts ne sont pas suffisamment qualifiés pour effectuer les réparations des réfrigérateurs. Le réfrigérateur du centre de santé est dysfonctionnant. <p>❖ ENTREPOT D'INTRANTS SECS</p> <p>La DPS de Kankan comporte 20 centres de santé dont 7 urbains et 13 ruraux</p> <ul style="list-style-type: none"> Entrepôt d'intrant sec exigüé et encombré. Depuis plusieurs années, la DPS ne dispose pas de seringues 2 ml utilisés pour la dilution du BCG. 		



Magasin de sec exigüé et mal rangé - DPS de Kankan



Fiche de relevé de température indiquant un fonctionnement défectueux du réfrigérateur (CS Bordo)

❖ **GESTION PHYSIQUE DES VACCINS**

- Absence de mécanisme de rapportage des pertes de vaccins au niveau des districts
- 5110 doses de VAR virés en janvier 2021 non reportées
- Absence d'instructions écrites sur le traitement à accorder aux doses périmées de vaccins.

❖ **GESTION ADMINISTRATIVE DES VACCINS**

- La DPS s'approvisionne elle-même en vaccins au PEV central à Conakry. Le transport est effectué à bord de véhicules non frigorifiques muni de caisses isothermes.
- La DPS, tout comme les autres DPS, n'est pas approvisionnée en vaccins à hauteur du besoin exprimé au PEV central. La région est donc en permanence en situation de quasi-rupture.
- Des ruptures fréquentes sont enregistrées au niveau du BCG, du VPO, du Td et du VAR.

Le registre de stock au niveau du district est mal renseigné :

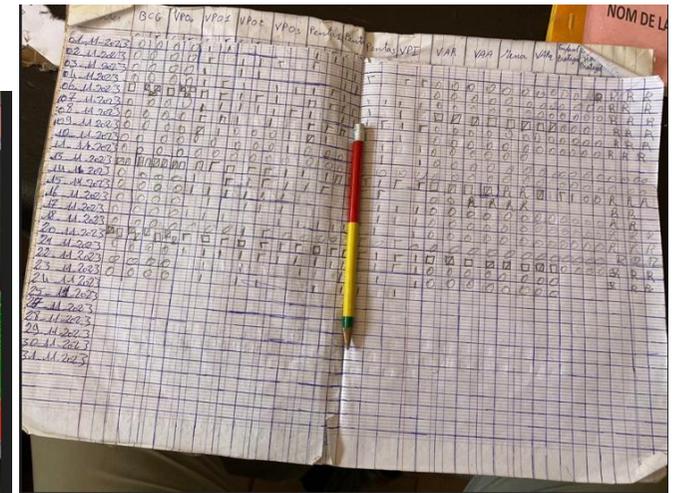
- Le registre n'a pas été renseigné depuis le mois de juillet 2023
- Les mouvements de stock de certaines périodes ne sont pas renseignés
- Des sorties de vaccins sont enregistrées avec le mauvais numéro de lot
- L'inventaire mensuel n'est pas régulièrement fait.

❖ **GESTION DES DONNEES**

Identique à la DPS de SIGUIRI.

DATE	ORIGINE/DESTINATION	MOUVEMENTS (doses)	N° du LOT	DATE Préremption	ETAT PCV	BALANCE STOCK (doses)	Fabricant/Laboratoire	Observations
		Entrées				Du Lot courant	Général	
31/1/22	Report	5870	00187065	1/22	2	5870	5870	SV
31/1/22	Manoussa	150	00187065	1/22	2	5720	5720	SV
31/1/22		100	00187065	1/22	2	5620	5620	SV
4/1/22	Tintouba	100	00187065	1/22	2	5520	5520	SV
4/1/22	Kissira	60	00187065	1/22	2	5460	5460	SV
4/1/22	Belanda	100	00187065	1/22	2	5360	5360	SV
5/1/22	Tokorina	250	00187065	1/22	2	5110	5110	SV
5/1/22	Sikhan	540	00187065	1/22	2	0.0	0.0	SV
	PEV Conakry	6050	00187065	10/22	2	0.0	0.0	SV
1/1/23	Alkouira	90	00187065	10/22	2	5960	5960	SV
1/1/23	Benabou	90	00187065	10/22	2	5870	5870	SV
3/1/23	Kissira	100	00187065	10/22	2	5770	5770	SV
2/1/23	Boando	90	00187065	10/22	2	5680	5680	SV
1/1/23	Kalanda	250	00187065	10/22	2	5430	5430	SV
2/1/23	Tintouba	130	00187065	10/22	2	5300	5300	SV

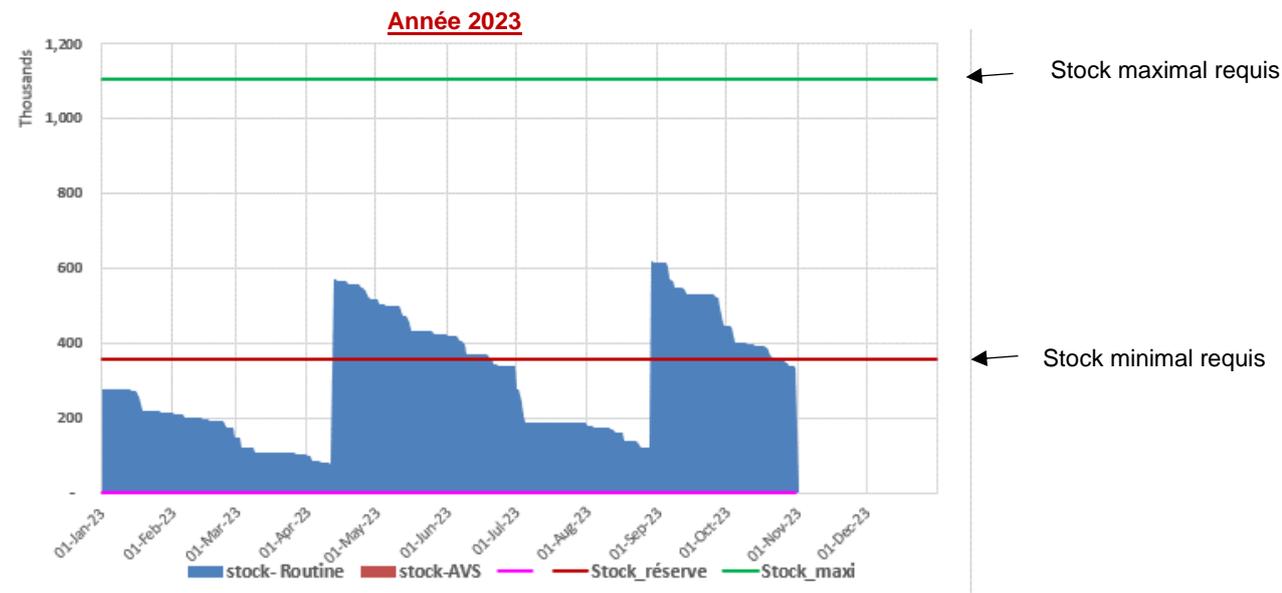
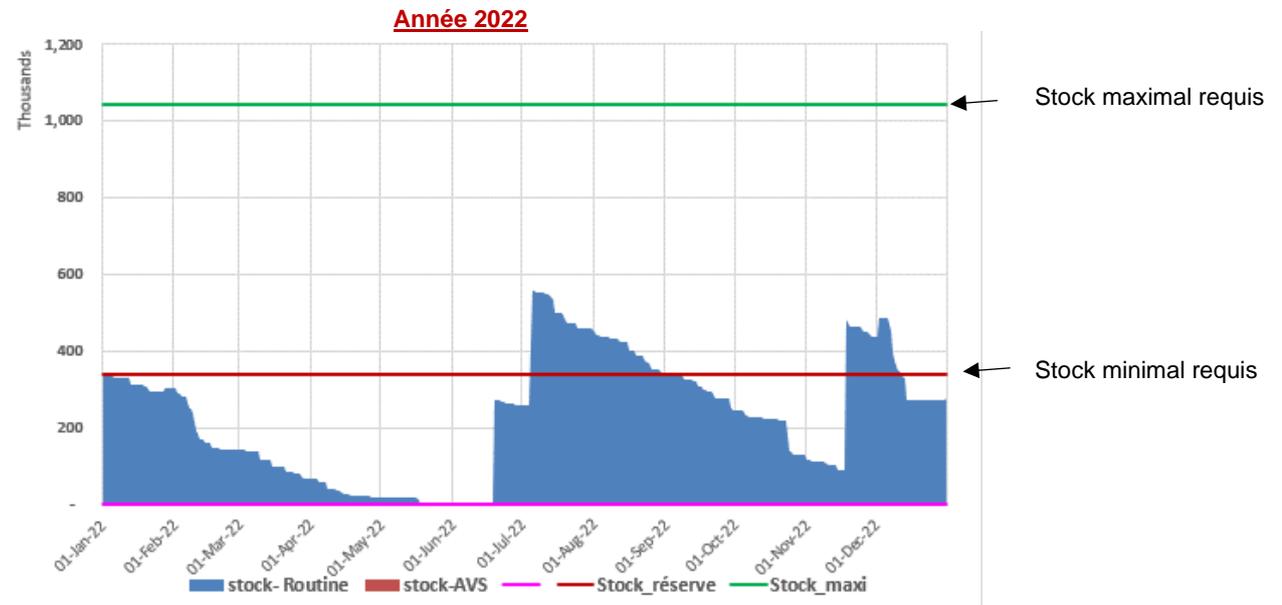
Doses de VAR virés sans mécanisme de rapportage au PEV central



Cahier servant de registre de pointage (registre en rupture depuis plusieurs mois)

Annexe 7 – Evolution du stock de Pentavalent au dépôt central du PEV

Les graphes⁵ ci-dessous extraits des fichiers SMT indiquent que le dépôt central du PEV a continuellement été en rupture ou quasi-rupture de pentavalent au cours des années 2022 et 2023.



⁵ Source des graphes : fichiers SMT du dépôt central du PEV respectivement à décembre 2022 et décembre 2023.

Annexe 8 – Disponibilité des stocks dans la région de Kankan en 2023

Mars 2023 : La plupart des centres de santé de la région sont au rouge (rupture ou quasi-rupture de vaccins)^o

Region	Kankan		District store	< 4 semaines	4-6 semaines	6-16 semaines	>16 semaines			
	Pop <1 an	Stock au:	Aire sanitaire	< 1 semaines	2-3 semaines	4-5 semaines	>5 semaines			
Part C: Disponibilité de Stock en Vaccins (# semaines)										
Depots vaccins	Pop <1 an	Stock au:	BCG	bVPO	Penta	VAR	VAA	VPI	Td	Men A
DS KANKAN	22 018	01/Apr/23	4	0	5	0	2	3	0	8
Daloba Sekou	803	01/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	1
Gberédou Baranama	830	03/Apr/23	0	0	0	0	1	0	0	0
Tintioulen	1 003	02/Apr/23	1	0	0	0	0	0	0	0
Kabada	2 201	03/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	1
Koumban	987	03/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Tokounou	1 533	03/Apr/23	1	0	0	0	0	0	0	0
Senkefara	717	03/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	1
Balandou	1 231	01/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	1
Boula	733	03/Apr/23	1	0	0	0	0	0	0	1
Moribaya	671	02/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Missamana	839	01/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Mamouroudou	686	02/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Salamani	2 163	03/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	1
Missira	1 611	03/Apr/23	0	0	1	0	1	1	0	1
Bordo	761	01/Apr/23	1	0	0	0	0	0	0	0
Kankankoura	766	31/4/2023	0	0	0	0	0	0	0	0
Karifamoriah	1 157	03/Apr/23	0	0	0	0	0	1	0	0
Sabadou Baranama	1 085	01/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Batè Nafadji	1 809	03/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	0
DS KEROUANE	9 690	31/Mar/23	0	0	1	0	0	0	0	1
Banankoro	3 110	31/Mar/23	0	0	1	1	2	1	0	1
Damaro	1 279	31/Mar/23	0	0	1	1	1	1	0	2
Kereouane centre	1 695	31/Mar/23	0	0	0	1	1	1	0	4
Komodou	1 008	31/Mar/23	0	0	1	0	1	1	1	4
Kounsankoro	323	31/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	1
Linko	541	31/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Sibiribara	790	31/Mar/23	0	0	0	0	1	2	1	4
Soromaya	945	31/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	1
DS KOUROUSSA	12 532	31/Mar/23	0	0	0	0	0	1	0	0
Babila	737	31/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Balato	766	31/Mar/23	1	0	1	0	1	0	0	0
Banfele	1 151	31/Mar/23	0	0	0	0	0	1	0	2
Baro	723	31/Mar/23	0	0	0	1	0	0	0	0
Cissela	1 949	31/Mar/23	1	0	0	0	0	0	0	0
Douako	1 093	31/Mar/23	1	0	1	0	0	0	0	7
Doura	871	31/Mar/23	1	0	0	0	0	0	0	1
Kiniéro	1 041	31/Mar/23	1	0	1	0	1	1	0	1
KomolaKoura	655	31/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Koumana	598	31/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Kourossakoura	843	31/Mar/23	0	0	0	1	0	0	0	0
Wassabada	997	31/Mar/23	1	0	0	0	0	0	0	0
Sanguiana	1 107	31/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
DS MANDIANA	15 686	03/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Balandougouba	1 339	03/Apr/23	0	0	0	0	1	1	0	8
Dialakoro	2 944	03/Apr/23	1	0	1	0	0	0	0	0
Faralako	1 118	03/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	1
Kantoumanina	547	03/Apr/23	1	0	2	0	1	2	0	5
Kinieran	1 769	03/Apr/23	0	0	0	0	0	0	0	3
Kondianakoro	1 471	03/Apr/23	0	0	0	0	1	1	0	2
Koundian	1 511	03/Apr/23	0	0	1	0	0	2	0	20
Hérémakono	513	03/Apr/23	0	0	0	1	2	1	0	5
Oudiala	548	03/Apr/23	0	0	1	0	3	3	0	8
Morodou	1 328	03/Apr/23	1	0	1	0	1	1	0	1
Niantania	676	03/Apr/23	0	0	0	0	0	1	0	3
Saladou	852	03/Apr/23	1	0	0	0	1	1	0	4
Sansando	1 071	03/Apr/23	0	0	0	0	0	1	0	4
DS SIGUIRI	31 636	30/Mar/23	0	0	0	0	0	1	0	0
Bankon	853	30/Mar/23	0	0	0	0	0	1	0	0
Dako	3 629	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Franwalia	1 367	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Kiniebakoura	1 338	30/Mar/23	0	0	0	0	1	0	0	0
Kintinian	5 827	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Malea	1 283	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Naboun	1 184	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Niagassola	1 430	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Niandankoro	1 114	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Norassoba	1 874	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Nounkounkan	601	30/Mar/23	0	0	0	0	1	0	0	0
Siguirikoro	3 171	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Siguirikoura	1 543	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolibana	2 657	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Tééléadji	1 200	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Siguirini	2 566	30/Mar/23	0	0	0	0	0	0	0	0

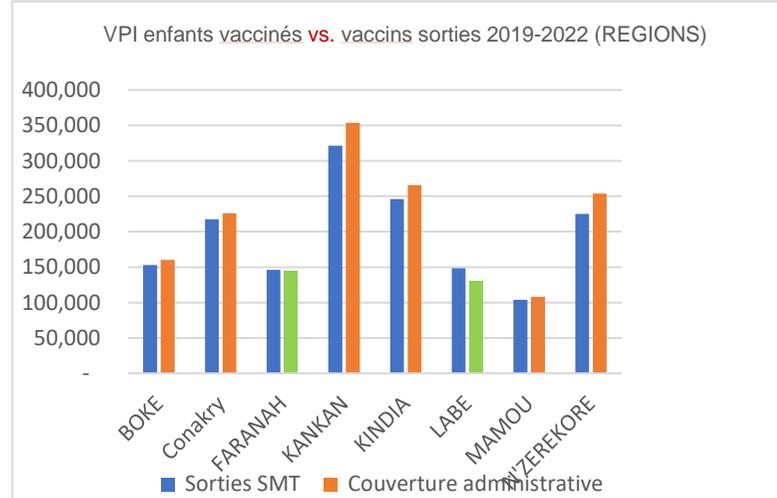
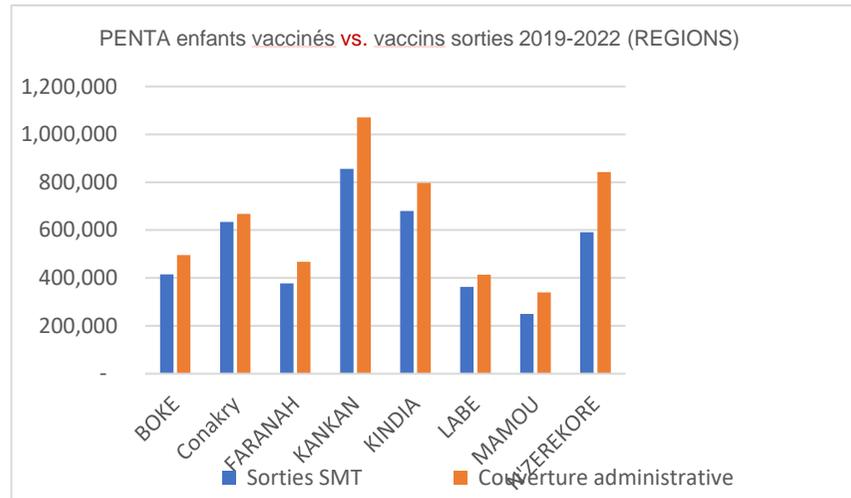
Septembre 2023 : La plupart des centres de santé de la région sont au rouge (rupture ou quasi-rupture de vaccins)

Region	Kankan		District store < 4 semaines		4-6 semaines		6-16 semaines		>16 semaines	
	Pop <1 an	Stock au:	Aire sanitaire < 1 semaines	bVPO	Penta	VAR	VAA	VPI	Td	Men A
Part C: Disponibilité de Stock en Vaccins (# semaines)										
Depots vaccins	Pop <1 an	Stock au:	BCG	bVPO	Penta	VAR	VAA	VPI	Td	Men A
DS KANKAN	22 018	30/Sep/23	3	7	3	4	2	3	0	1
Daloba Sekou	803	03/Oct/23	1	0	0	1	1	1	0	1
Gberédou Baranama	830	03/Oct/23	1	0	0	1	1	1	0	1
Tintioulén	1 003	03/Oct/23	1	1	1	1	1	1	0	1
Kabada	2 201	03/Oct/23	1	0	0	1	1	0	0	1
Koumban	987	30/Sep/23	1	0	1	1	1	1	0	1
Tokounou	1 533	03/Oct/23	1	0	0	0	0	0	0	0
Senkefara	717	03/Oct/23	1	0	0	0	0	0	0	0
Balandou	1 231	03/Oct/23	1	0	1	1	1	2	0	0
Boula	733	03/Oct/23	1	0	0	1	1	1	0	1
Maribaya	671	03/Oct/23	1	0	0	1	1	2	1	0
Missamana	839	03/Oct/23	1	0	1	1	1	1	0	1
Mamouroudou	686	03/Oct/23	1	0	0	1	1	1	0	1
Salamani	2 163	03/Oct/23	1	0	1	1	1	0	0	1
Missira	1 611	03/Oct/23	1	0	1	2	2	3	0	2
Bordo	761	03/Oct/23	1	0	0	1	1	1	0	1
Kankankoura	766	03/Oct/23	1	0	0	1	1	1	0	1
Karifamoriah	1 157	03/Oct/23	0	0	0	1	0	1	0	0
Sabadou Baranama	1 085	02/Oct/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Batè Nafadji	1 809	03/Oct/23	0	0	0	1	0	0	0	0
DS KEROUANE	9 690	01/Oct/23	1	1	0	0	1	1	1	1
Banankoro	3 110	11/10/23	1	0	0	0	1	1	1	1
Damaro	1 279	01/Oct/23	0	0	1	0	1	1	1	2
Kereouane centre	1 695	01/Oct/23	0	0	0	1	0	1	0	1
Komodou	1 008	01/Oct/23	1	2	0	1	2	1	0	1
Kounsankoro	323	01/Oct/23	1	0	0	0	2	1	0	1
Linko	541	01/Oct/23	0	0	0	0	0	1	0	0
Sibiribaro	790	01/Oct/23	0	0	0	0	0	1	0	0
Soromaya	945	01/Oct/23	1	0	0	0	0	0	0	0
DS KOUROUSSA	12 532	04/Oct/23	1	1	1	1	0	1	0	0
Babila	737	04/Oct/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Balato	766	04/Oct/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Banfele	1 151	04/Oct/23	1	0	0	0	0	0	0	0
Baro	723	04/Oct/23	0	0	0	1	0	0	0	0
Cissela	1 949	04/Oct/23	0	0	0	1	1	1	0	1
Douako	1 093	04/Oct/23	0	0	0	0	1	1	0	0
Doura	871	04/Oct/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Kiniero	1 041	04/Oct/23	0	0	0	0	0	0	0	0
KomolaKoura	655	04/Oct/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Koumana	598	04/Oct/23	0	0	0	1	1	1	0	1
Kouroussakoura	843	04/Oct/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Wassabada	997	04/Oct/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Sanguiana	1 107	04/Oct/23	0	0	0	0	1	1	0	0
DS MANDIANA	15 686	01/Oct/23	0	0	0	0	0	1	0	0
Balandougouba	1 339	01/Oct/23	1	1	1	0	1	1	0	0
Dialakoro	2 944	01/Oct/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Faralako	1 118	01/Oct/23	0	0	0	0	1	0	0	0
Kantaoumanina	547	01/Oct/23	0	1	0	0	2	2	1	2
Kinieran	1 769	01/Oct/23	1	0	0	0	1	0	0	1
Kondianakoro	1 471	01/Oct/23	0	0	0	0	1	1	0	1
Koundian	1 511	01/Oct/23	0	0	0	1	0	1	0	0
Hérémakono	513	01/Oct/23	1	0	1	1	1	2	0	1
Oudiala	548	01/Oct/23	0	1	0	0	1	2	0	1
Moradou	1 328	01/Oct/23	0	0	1	0	0	1	0	1
Niantania	676	01/Oct/23	1	0	0	1	1	1	0	1
Saladou	852	01/Oct/23	1	1	0	1	1	1	0	1
Sansando	1 071	01/Oct/23	1	0	0	1	0	1	0	1
DS SIGUIRI	31 636	30/Jul/23	0	0	0	0	0	1	0	0
Bankon	853	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Doko	3 629	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Franwalia	1 367	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Kiniebakoura	1 338	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Kintinian	5 827	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Malea	1 283	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Naboun	1 184	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Niagassola	1 430	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Niandankoro	1 114	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Norassoba	1 874	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Nouankoukan	601	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Siguirikoro	3 171	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Siguirikoura	1 543	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Bolibana	2 657	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Téléladji	1 200	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0
Siguirini	2 566	30/Aug/23	0	0	0	0	0	0	0	0

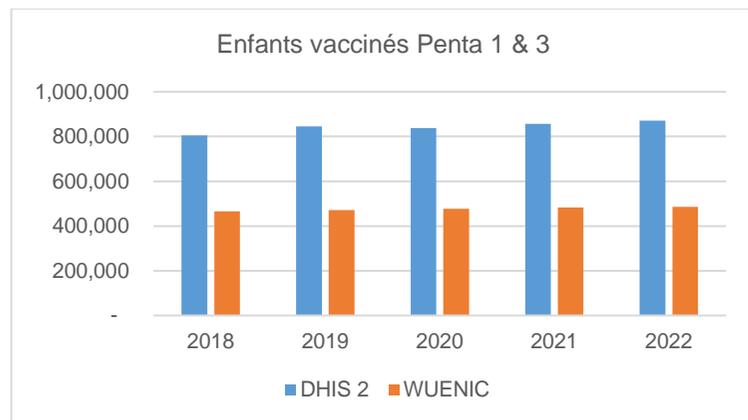
Annexe 9 – Analyse qualité des données

Rapprochement SMT vs DHIS2 : Vue par région

Le nombre de personnes rapporté dans DHIS2 dépasse largement le nombre qu'il est possible de vacciner avec les quantités de vaccins sorties



Rapprochement DHIS2 vs estimations WUENIC : l'audit a révélé que sur les cinq années de 2018 à 2022, le nombre d'enfants vaccinés de Penta 1 et 3 rapporté dans le DHIS2 (données administratives) est presque le double des estimations WUENIC.



Annexe 10 – Plan d'actions correctives aux constats d'audit

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.1	Gouvernance et organisation				
4.1.1	<p>Le ministère de la santé doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assurer que le CCIA joue pleinement son rôle de coordination de l'ensemble des activités de vaccination et de renforcement du système de la santé, dans le respect des textes. Cela implique la tenue régulière des quatre (4) sessions ordinaires prévues dans l'année et des sessions extraordinaires, au besoin, avec la présence plus régulière du ministre de la Santé. Cela nécessite également l'activation du CTR prévu dans l'arrêté de restructuration pour une meilleure préparation des réunions du CCIA et un suivi continue de l'exécution des décisions. Le Coordonnateur du PEV et le Chef de section immunisation, respectivement Président et Secrétaire Générale du CTR devront veiller au bon fonctionnement de ce Comité technique. Veiller à inclure l'ordre du jour des réunions du CCIA, le suivi des recommandations des sessions précédentes. Le Secrétariat du CCIA devra documenter dans le PV, les délibérations du CCIA sur l'état de mise en œuvre des recommandations. Les recommandations doivent être remises à l'ordre du jour jusqu'à leur mise en œuvre complète. accélérer l'opérationnalisation du GTCV en le dotant de tous les outils nécessaires à son bon fonctionnement, notamment des TDR et un règlement intérieur, et en s'assurant de la disponibilité de tous ses membres de droits et membres ex-officio ; mettre en place un mécanisme de suivi de l'expiration du mandat des membres de droit du GTCV en vue de son renouvellement ou la désignation de nouveau membres sans interrompre le fonctionnement de l'organe. 	Modérée	<p>Bien que les réunions du CCIA ont été plus ou moins organisées ces derniers temps, un renforcement de son fonctionnement s'avère encore nécessaire. Il s'agira entre autres de :</p> <ul style="list-style-type: none"> Actualiser la composition des membres du CCIA Organiser une formation des membres du CCIA pour une meilleure coordination des interventions de vaccination Identifier et confirmer en début de chaque trimestre, la date et l'agenda de la réunion du CCIA stratégique du trimestre en cours Développer un tableau de bord pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations du CCIA stratégique Organiser mensuellement les réunions de l'équipe technique de suivi des recommandations des réunions du CCIA stratégique Organiser une réunion nationale d'orientation des membres du GTCV à Conakry avec l'appui des PTF Elaborer et valider les textes de fonctionnement interne du GTCV (termes de différentes sous-commissions, règlement intérieur, etc.) 	Coordonnateur national du PEV/DNELM	D'ici la fin de l'année
4.1.2	<ul style="list-style-type: none"> Le ministère de la santé doit doter le PEV d'un budget de fonctionnement pour lui garantir un minimum d'autonomie et une promptitude dans la réponse aux situations d'urgence. 	Modérée	Faire le plaidoyer pour la mise à disposition d'un budget de fonctionnement au PEV	DAF-MSHP/SG-MSHP	Continu
4.1.3	<ul style="list-style-type: none"> Le rôle prépondérant de l'UAGCP dans la gestion des subventions extérieures pour le compte du MSHP nécessite un accompagnement plus efficace de son Comité de pilotage. Le MSHP devra mener les actions nécessaires en vue de la redynamisation du Comité de pilotage de l'UAGCP. L'UAGCP 	Modérée	Le MSHP à travers la SG qui en assure la présidence du comité de pilotage a recommandé lors de la dernière réunion de redynamiser les réunions en les maintenant encore trimestrielles. L'UAGCP va soumettre tous les documents techniques, les	Coordonnateur UAGCP/ SG-MSHP	En cours

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
	<p>devra s'assurer de soumettre aux délibérations du Comité tous les sujets qui relèvent des compétences de cet organe, conformément à son arrêté de création.</p> <ul style="list-style-type: none"> L'UAGCP doit se conformer aux dispositions de son manuel de procédures en tenant régulièrement toutes les réunions hebdomadaires, mensuelles, trimestrielles et annuelles exigées, favorisant ainsi une communication efficace, une coordination accrue et une meilleure gestion des activités au sein de l'Unité. 		<p>rapports de période, les décisions majeures au COPIL.</p> <p>L'UAGCP a tenu promesse de tenir régulièrement les réunions, toutefois la révision du manuel actuel va tenir compte de la pléthore de réunion en vue de ne retenir que les réunions essentielles qui peuvent influencer les résultats</p>		
4.1.4	<p>L'UAGCP doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> de manière consensuelle avec les EMO, clarifier et faire une large diffusion des différentes étapes pour un traitement accéléré des requêtes de financements, préciser les tâches de chaque intervenant à chaque étape et le délai maximum assorti à chaque tâche ; former les points focaux des EMO sur les tâches qui leur incombent dans le processus afin de garantir une compréhension mutuelle ; faire une évaluation régulière de la performance du processus de traitement des requêtes, identifier les goulots d'étranglement qui persistent et définir des actions de remédiations; renforcer le cadre de concertation avec les EMO pour accélérer la mise en œuvre des activités planifiées, et favoriser la réalisation des objectifs communs. <p>Le PEV doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> sous la supervision de la DNELM, établir des partenariats solides avec les OSC et renforcer ainsi l'implication des communautés dans la mise en œuvre des activités. 	Elevée	<p>L'UAGCP a organisé en 2021 avec le PEV, le BSD, la DNELM, la DNSCMT un atelier d'orientation sur le processus d'élaboration des requêtes et sur le manuel de procédure en général. En 2022, l'UAGCP a organisé un atelier d'élaboration des TDR à l'endroit des DPS et IRS au cours duquel, la procédure d'élaboration des requêtes a été largement débattue.</p> <p>Pendant les rencontres, les réunions virtuelles, l'UAGCP profite pour expliquer aux participants les différentes étapes d'élaboration et de soumission des requêtes. Toutefois, nous prenons bonne note de cette recommandation et nous renforcerons le dialogue avec le PEV à travers des rencontres périodiques d'évaluation d'état de traitement des requêtes.</p> <p>Nous planifions également une session de formation des points focaux des EMO sur les tâches qui leur incombent dans le processus. L'Unité S&E de l'UAGCP a mis en place un Dashboard permettant d'évaluer les différents processus d'élaborations de requêtes</p> <p>Il est prévu :</p> <ul style="list-style-type: none"> De réaliser une cartographie des organisations de la société civile (OSC) impliquées dans la mise en œuvre des interventions de santé et de vaccination au niveau opérationnel en Guinée. Impliquer formellement, en collaboration avec les districts sanitaires, les organisations de la société civile dans la mise en œuvre des activités du PEV au niveau opérationnel (mobilisation sociale, communication, rattrapage des enfants zéro 	<p>Responsable Portefeuille FM/GAVI</p> <p>Responsable S&E</p>	T2 2024 et suivants

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
			<p>dose/sous immunisés, organisation des stratégies avancées en appui aux agents vaccinateurs, la surveillance des maladies évitables par la vaccination, l'organisation des séances de vaccination, suivi de la qualité des prestations, etc.),</p> <p>Développer et suivre la mise en œuvre d'un cadre de redevabilité entre les OSC, les districts sanitaires et la coordination nationale du PEV</p>	Coordonnateur national Adjoint PEV /DNELM	Fin Septembre 2024
4.1.5	<ul style="list-style-type: none"> L'UAGCP doit réviser et mettre à jour son manuel de procédures pour refléter les nouvelles approches qu'elle a adopté pour les paiements en espèces, ainsi que les évolutions de la législation nationale en matière de passation de marchés. 	Modérée	Le manuel de procédures de l'UAGCP est en cours de révision par un cabinet indépendant. Toutes les nouvelles approches adoptées pour les paiements des acteurs par les IMF au compte de l'UAGCP, les paiements au niveau des EMO, les évolutions de la législation nationale en matière de passation de marchés ainsi que les améliorations dans le processus de gestion en général ont été envisagées et seront prises en compte dans le manuel mis à jour.	Responsable Audit	Septembre 2024
4.1.6	<ul style="list-style-type: none"> Le PEV en collaboration avec l'UAGCP, devra mettre à jour le suivi de la mise en œuvre des GMR. Le ministère de la Santé, par le biais du CCIA doit établir un suivi rigoureux et actualisé des recommandations émanant des audits précédents, et accroître l'implication de l'IGS dans les missions d'audit interne afin de garantir l'utilisation transparente et efficace des fonds alloués par Gavi. L'UAGCP doit respecter les délais prescrits pour transmettre les rapports d'audit externe à Gavi 	Modérée	<p>Un mécanisme de suivi rapproché de la mise en œuvre des GMR et les recommandations émanant des audits sera mis en place.</p> <p>L'UAGCP a anticipé le processus de recrutement d'un auditeur externe afin d'éviter le retard de soumission des états financiers audités au bailleur.</p>	<p>Responsable Portefeuille UAGCP</p> <p>Responsable Audit Interne</p>	T2 2024
4.1.7	<p>Le MSHP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> élaborer un plan stratégique de renforcement des capacités en nombre et en qualité du personnel affecté à la gestion du PEV, tant au niveau central qu'au niveau décentralisé, en planifiant et budgétisant de manière appropriée les besoins en ressources humaines ; veiller à pourvoir à tous les postes manquants de l'organigramme du PEV ; mettre en place un plan pour la prise en charge progressive des primes et compléments de salaires présentement payés par Gavi au personnel clé du PEV afin de maintenir en poste ces cadres de haut niveau recrutés pour le programme; 	Elevée	<ul style="list-style-type: none"> La révision du cadre organique du PEV est en cours en collaboration avec la Direction Nationale de l'Epidémiologie et de la lutte contre la maladie Faire un plaidoyer auprès du ministère de la Santé pour que tous les postes du nouvel organigramme du PEV soient pourvus en utilisant les cadres non postés, les cadres compétents disponibles dans certains services centraux et déconcentrés et en faisant recours à certaines compétences externes 	<p>Le Coordonnateur National du PEV/DNELM</p> <p>Direction National de l'Epidémiologie et de la Lutte contre la Maladie (DNELM)</p>	Décembre 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
	<ul style="list-style-type: none"> élaborer un plan de formation complet incluant un volet sur la relève pour les postes clés à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, garantissant ainsi la continuité et le développement des compétences nécessaires pour assurer le bon fonctionnement des programmes. 		<ul style="list-style-type: none"> Développer annuellement un plan de formation des cadres du PEV en fonction des tâches à accomplir 	Le SAF et le Suivi-Evaluation du PEV	
4.2	Gestion comptable et financière				
4.2.1	<p>Le MSHP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> veiller à ce que les structures bénéficiaires des fonds Gavi se conforment aux exigences de tenue de comptabilité ; procéder à l'ouverture des comptes bancaires dédiés aux fonds Gavi pour une meilleure gestion et une transparence accrue. 	Elevée	<ul style="list-style-type: none"> Organiser une formation nationale des structures bénéficiaires des fonds de Gavi sur les exigences des procédures de gestion financières et comptables de Gavi Suivre l'ouverture des comptes pour les entités 	SAF PEV, UAGCP DAF du MSHP / Le coordonnateur UAGCP	D'ici la fin de l'année 2024 D'ici la fin de l'année 2024
4.2.2	<ul style="list-style-type: none"> L'UAGCP devra agir rapidement en analysant toutes les transactions en suspens avec la société de mobile money pour régler ces situations, y compris en assurant le paiement de tous les acteurs concernés par les échecs de paiement, et en sollicitant le remboursement du reliquat par Orange Money Guinée. 	Elevée	<p>Une analyse des échecs des paiements dans la plateforme Orange répertoriés dans le rapprochement a été effectué. Vu que les échecs n'impliquent pas la sortie des fonds, une situation de régularisation des écritures a été mise sur la table pour procéder à la correction dans les enregistrements.</p> <p>A cause, des contraintes et difficultés liées aux paiements par Orange Money, l'UAGCP a opté pour le paiement par l'intermédiaire des IMF et a abandonné les paiements en masse par la plateforme Orange Money sur instruction de GAVI.</p> <p>L'analyse des suspens sera finalisée avant la fin du mois de mars. Ensuite, un moyen de paiement de ces échecs sera proposé à GAVI soit par Orange ou par les IMF</p>	Chef Comptable/ DAF du MSHP	30 avril 2024
4.2.3	<ul style="list-style-type: none"> L'UAGCP doit mettre en place un dispositif efficace de suivi des avances incluant des relances et d'escalade au niveau hiérarchique approprié afin de permettre l'apurement des avances dans les délais prévus par le manuel de procédures. 	Elevée	<p>Au départ, l'UAGCP était confrontée non seulement au paiement ZCP (zero cash policy), mais aussi par une équipe dont l'effectif était très réduit. Avec l'appui de Gavi ce déficit en ressources humaines au niveau finance est réglé à date.</p> <p>Un outil extra comptable de suivi des avances a été mis en place pour permettre l'apurement des avances.</p>	RAF/ DAF du MSHP	Continu

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
			<p>Les mesures prévues dans le manuel pour la gestion des avances seront appliquées pour s'assurer que les avances pour la mise en œuvre des activités de terrain sont justifiées ou remboursées dans le délai requis par le manuel.</p> <p>Le renforcement des RH par GAVI a permis de procéder à l'apurement des avances à date.</p> <p>Le dispositif est mis en place et est opérationnel. Un suivi sera effectué pour l'application continue de cette recommandation.</p>		
4.2.4	<p>L'UAGCP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> faire une révision des contrats signés avec les institutions de microfinance en portant une attention particulière sur les délégations de tâches et responsabilités, identifier celles qui sont inadéquates et amender ces contrats en conséquence. Particulièrement, l'UAGCP devra assumer la responsabilité de contrôle et d'approbation des états de paiement avant que les paiements soient exécutés par les IMF, ainsi que la responsabilité de conservation des pièces justificatives originales de toutes les dépenses. Elle devra de ce fait, en accord avec le MSHP, aménager des espaces suffisants pour l'archivage des pièces justificatives de dépenses ; mettre en place un programme de communication continue et organiser des sessions de debriefing avec les IMF pour clarifier les pratiques relatives aux paiements directs et appliquer les pénalités en cas de non-respect des engagements par les IMF ; se conformer aux modalités d'archivage décrites dans son manuel des procédures. Un archivage adéquat doit permettre d'établir une piste d'audit claire entre chaque enregistrement comptable et la pièce justificative physique ou électronique correspondante. 	Modérée	<p>Le nouveau contrat et protocole de gestion des fonds décaissés aux IMF prend en compte toutes ces recommandations.</p> <p>Depuis juillet 2023, les états de paiement sont élaborés selon une triangulation entre le point focal sur le terrain, l'UAGCP pour la revue et la transmission aux IMF pour procéder aux paiements et il en sera ainsi pour les IRS lorsque le système sera déployé au niveau décentralisé.</p> <p>De plus, les nouveaux contrats prévoient que les IMF transmettront à l'UAGCP les pièces originales des paiements effectués pour archivage. Un système d'archivage des documents physiques et une sauvegarde électronique sera mise en place.</p> <p>Enfin, le système de saisie des données des paiements IMF est conforme à l'archivage des pièces avec les références de saisie inscrites et cela pour toute les dépenses de l'exercice 2023 à date.</p> <p>L'implication des Points Focaux Finance niveau des IRS dans le suivi du processus de justification des paiements effectués par les IMF va aussi alléger la charge de travail au niveau du siège de l'UAGCP. Le manuel de procédures en cours de révision prendra en compte le schéma définitif de paiement par les IMF.</p>	Comptable IMF	Immédiat

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.2.5	<ul style="list-style-type: none"> L'UAGCP doit immédiatement prendre des mesures correctives pour résoudre les anomalies identifiées par l'auditeur externe, permettant ainsi de lever toutes les réserves formulées sur ses états financiers. 	Elevée	<p>Un plan de redressement des anomalies relevées par l'audit a été mis en place.</p> <p>Nous tâcherons de lever toutes les réserves formulées sur les états financiers lors de la mission d'audit externe de l'exercice 2023.</p> <p>Cependant, nous rappelons que les dépenses incriminées portent sur un nouveau processus de paiement (de OM vers IMF). Les manquements constatés au démarrage ont été adressés à Gavi qui a appuyé l'organisation des deux ateliers et ont conduit à améliorer considérablement ce processus.</p> <p>Ainsi, l'UAGCP va continuer à échanger avec l'équipe pays de Gavi pour faciliter la validation de ces dépenses avec le cabinet d'audit.</p>	RAF/ DAF du MSHP	30 juin 2024
4.2.6	<ul style="list-style-type: none"> L'UAGCP et les EMO doivent veiller à ce que les pièces justificatives conservées soient régulièrement vérifiées, contrôlées et validées avant leur archivage. 	Elevée	<p>Une checklist pour le contrôle de pièces justificatives des dépenses sera mise en vigueur et un plan d'archivage permettant une meilleure sauvegarde et accessibilité fluide aux pièces justificatives sera mis en place.</p> <p>Et avec l'Unité d'Audit interne mis en place, les missions d'audit interne vont permettre de détecter les cas d'irrégularité des pièces comptables pour apporter des mesures correctives et de régularisations avant les missions d'audit d'externe.</p>	RAF/DAF du MSHP	Immédiat
4.3	Achats et passations de marchés				
4.3.1	<ul style="list-style-type: none"> L'UAGCP doit actualiser et enrichir les procédures de passation des marchés de son manuel de procédures en intégrant toutes les dispositions requises par la législation guinéenne sur les marchés publics. 	Modérée	Le manuel des procédures de l'UAGCP est en cours de révision et va intégrer les aspects de passation	Auditeur Interne	Septembre 2024
4.3.2	Le MSHP doit renforcer le cadre de contrôle interne et les diligences à mettre en œuvre pour la passation des marchés sur financement Gavi à travers les actions suivantes :	Modérée	Des dispositions sont en cours d'exécution suite aux différents audits qui ont eu la même recommandation. En plus la création de l'unité d'audit va aider à suivre de	PRMP	Décembre 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
	<ul style="list-style-type: none"> la PRMP doit veiller à respecter la procédure d'archivage décrite dans le manuel de procédures et s'assurer de la disponibilité en temps voulu de toute la documentation rentrant dans le processus de passation de marchés. Il est crucial que les documents liés à un même marché soient classés ensemble, suivant les différentes étapes du processus et conformément aux dispositions du manuel de procédures de l'UAGCP. l'UAGCP devra se conformer aux dispositions du manuel de procédures de passation des marchés et veiller au respect des délais de démarrage des travaux d'évaluation des marchés, ainsi qu'au respect des termes contractuels, notamment les délais d'exécution des marchés. En cas de non-respect, l'application systématique des pénalités de retard doit être mise en œuvre et les exceptions documentées. 		<p>manière périodique la mise en œuvre de cette recommandation.</p> <p>En plus un processus de renforcement de l'IGS du MSHP est en cours pour renforcer le contrôle interne et la mise en application pour toutes ces mesures.</p> <p>C'est aussi valable pour recommandations sur le respect des délais de démarrage, d'exécution ainsi que l'application des pénalités de retard.</p>		
4.4	Gestion des vaccins				
4.4.1	<p>Le PEV devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> compléter le plan d'amélioration de la GEV par un mécanisme de suivi et évaluation décrivant comment, par qui, et à quelle fréquence s'opérera le suivi de la mise en œuvre des activités définies dans le plan d'amélioration. ce mécanisme de suivi devra comprendre un rapport périodique au CCIA sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan. Ce qui permettra à cette instance de se prononcer sur les performances réalisées et sur les difficultés éventuelles. 	Modérée	<p>Ce plan de suivi évaluation sera développé avec des indicateurs clés permettant un suivi rapproché de la mise œuvre du plan d'amélioration de la GEV</p> <p>Le niveau de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEV sera présenté à chaque CCIA pour un suivi.</p>	<p>Responsable suivi évaluation du PEV Coordonnateur National du PEV</p> <p>Coordonnateur Adjoint</p>	<p>Fin juillet 2024</p> <p>A chaque trimestre (dépend du plan)</p>
4.4.2	<ul style="list-style-type: none"> L'équipe de la GEV de l'OMS a conçu des modèles de PON sur lesquels les pays peuvent s'appuyer pour élaborer des documents spécifiques à leur situation. Le PEV devra s'en inspirer et établir toutes les PON applicables à la gestion des vaccins depuis les opérations de dédouanement, en passant par le contrôle des températures, la gestion des stocks et équipements de stockage, la distribution des vaccins, jusqu'à l'administration du vaccin et la gestion des déchets. Ces PON devront se traduire ensuite en guides opérationnels qui devront être déployés et faire l'objet de formations aux différents échelons de la pyramide sanitaire. 	Elevée	<p>Les mesures sont prises pour le renforcement des capacités des agents à tous les niveaux de la pyramides sanitaires avec la vulgarisation des PONs sur la chaîne d'approvisionnement.</p>	Responsable logistique	D'ici fin septembre 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
4.4.3	<p>Le MSHP, en lien avec le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> poursuivre et finaliser le projet d'installation de chambres froides dans les 8 régions ou dans les régions les plus significatives. faire une évaluation de la chaîne du froid et du plan de distribution des vaccins afin d'identifier une solution de distribution optimale garantissant l'intégrité des vaccins et une couverture adéquate sur l'ensemble du territoire. 	Elevée	<p>Des actions sont en cours avec la banque mondiale pour l'acquisition et l'installation des chambres froides dans les 7 régions administratives en dehors de Conakry du pays.</p> <p>L'inventaire des équipements de la chaîne de froid a été fait en fin d'année passée avec des recommandations. Un plan de suivi des recommandations est disponible.</p>	<p>Coordonnateur national/DNELM</p> <p>Responsable logistique</p>	<p>D'ici la fin de l'année</p> <p>En cours</p>
4.4.4	<p>Le MSHP devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans l'attente de sa délocalisation, mener les actions nécessaires pour apporter un minimum d'assainissement au dépôt actuel du PEV Central et garantir la sécurité des vaccins, seringues et autres intrants de vaccination stockés sur le site. Faire le plaidoyer auprès de ses partenaires pour équiper les régions en espace de stockage d'intrants de vaccination répondant aux normes performance, qualité et sécurité (PQS). 	Elevée	<p>Souscrire à un contrat avec une société d'assainissement pour garantir la sécurité des vaccins et autres intrants de vaccination.</p> <p>Avec l'installation des chambres froides dans les régions sous financement de la banque mondiale, il est prévu de mettre en place des espaces de stockages.</p>	<p>MSHP</p> <p>Coordination nationale/DNELM</p>	<p>Fin juillet 2024</p> <p>D'ici la fin de l'année 2024</p>
4.4.5	<p>La révision du plan de maintenance s'avère une priorité absolue avant le déploiement des 230 nouveaux réfrigérateurs en cours d'acquisition. Le MSPHP, en lien avec le PEV et toutes les parties concernées, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> établir et adopter un plan de maintenance pour l'ensemble des sites logistiques, au niveau central comme au niveau des régions et districts, permettant d'améliorer l'utilisation des infrastructures et équipements installés ; identifier et former les personnes ressources à la maintenance préventive des équipements de la chaîne du froid dans chaque région et district ; établir une situation documentée de tous les équipements en panne, et formaliser les actions de réparation ou de remplacement qui seront menées avec une échéance précise. 	Elevée	<ul style="list-style-type: none"> Dans la nouvelle stratégie nationale de vaccination (SNV 2024 – 2028) est prévu d'élaborer et de mettre en œuvre un plan national de maintenance des équipements de chaîne du froid, mais aussi de créer des dépôts au niveau régional. Dans le projet RSS-2 reprogrammé, il est prévu de : <ul style="list-style-type: none"> - Doter les centres de vaccination en kit de maintenance préventive - Recruter une société pour la maintenance des équipements de chaîne de froid - Réaliser des missions de maintenance curative à tous les niveaux (central, régional et préfectoral) Il est aussi prévu : <ul style="list-style-type: none"> - D'effectuer des missions d'inventaire annuel des équipements de chaîne de froid et de former les prestataires à la maintenance préventive des chaînes de froid. 	<p>Responsable logistique/ Coordonnateur National du PEV</p> <p>Responsable logistique</p>	<p>Juillet 2024</p> <p>Octobre 2024</p>

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
	<p>un mécanisme de suivi de sa mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> mettre en place un cadre de collaboration entre le PEV et le Service informations sanitaires et recherches (SISR) dans le monitoring du processus de collecte des données d'immunisation ; renforcer la capacité des districts sanitaires et des chefs de centres dans l'exercice de contrôles de triangulation plus pertinents sur la qualité des données en s'appuyant notamment sur les coordonnateurs régionaux et de districts récemment recrutés ; <p>Le PEV, en collaboration avec la BSD devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> veiller à la distribution effective et complète des outils de gestion et d'information sanitaires à tous les centres de santé. mettre en place un mécanisme de signalement des ruptures et de renouvellement des outils à l'échelle nationale. 		<p>élaboré en 2023, mais il n'y a pas eu suffisamment de ressources pour le mettre en œuvre. Le PEV envisage inclure les activités de ce plan dans la subvention FPP.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le PEV envisage également : <ul style="list-style-type: none"> L'élaboration d'un plan de suivi-évaluation de la stratégie nationale de vaccination L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'amélioration de la qualité des données La formation des équipes cadres des districts et régions à l'auto-évaluation de la qualité des données L'appui à l'organisation des contre-monitorages par les régions, districts et le niveau central L'organisation des sondages communautaires sur le statut vaccinal des enfants et des femmes La réalisation des auto-évaluations de la qualité des données par les districts et régions L'appui à l'organisation des réunions mensuelles de validations des données au niveau des districts sanitaires La réalisation des missions semestrielles d'audit de la qualité des données par le niveau central La réalisation des évaluations externes annuelles de la qualité des données Le renforcement des réunions mensuelles du PEV avec les régions et districts pour le partage des résultats issus de l'analyses des données Recruter les assistants techniques pour le PEV central et les districts sanitaires pour appuyer la gestion de la qualité des données Mettre en place un projet pilote de mise en place des gestionnaires de données au niveau des centres de santé Mettre en place et assurer le fonctionnement d'une commission de travail sur le suivi de la qualité des données du PEV en collaboration le SNIS et les 	<p>Coordonnateur National du PEV/</p> <p>Responsable suivi évaluation/immunisation</p> <p>Responsable suivi évaluation/immunisation</p> <p>Responsable logistique</p> <p>Responsable logistique</p> <p>Responsable logistique</p>	

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
			<p>partenaires</p> <p>Chaque année, le programme fait l'estimation annuel des besoins en d'outils soumet à l'UAGCP la requête pour la reprographie des outils mais aussi la distribution dans les centres de santé via les districts sanitaires.</p> <p>Le mécanisme existant sera renforcé pour pallier aux ruptures d'outils dans les points de prestations. Ceci consistera à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effectuer les estimations des outils à l'année N+1 • Elaborer et valider un plan de distribution des outils de gestion jusqu'au niveau des points de prestation • Effectuer l'inventaire semestriel des outils de gestion à tous les niveaux • Partager les résultats de l'inventaire des outils de gestion avec l'ensemble des parties prenantes. 		
4.5.2	<p>Le MSHP, en lien avec le PEV, devra :</p> <ul style="list-style-type: none"> • former et équiper les responsables régionaux et préfectoraux dans la conduite de supervision de qualité ; • mettre en place un calendrier annuel de supervision formative et intégrée avec des dates indicatives afin de permettre une anticipation suffisante et la mobilisation à temps des ressources. • inclure le niveau préfectoral dans les structures supervisées et documenter par un rapport de supervision. 	Modérée	<p>Dans le souci d'améliorer l'efficacité des supervisions formatives, le PEV a tout récemment revu le formulaire de la supervision (jugé initialement trop volumineux) et a inclus un volet sur le sondage communautaire du statut vaccinal des enfants. Dans les perspectives, il est prévu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'élaborer un manuel standard de supervision formative à tous les niveaux - De former les acteurs du niveau central et déconcentré à l'utilisation du manuel standard de supervision formative - Développer un tableau de bord en ligne pour le suivi des plans d'amélioration issus des supervisions formatives - Organiser une réunion mensuelle en ligne pour le suivi des recommandations issues des supervisions formatives - Développer un manuel de formation sur le sondage communautaire du statut vaccinal des enfants et des femmes - Former les cadres du niveau central et 	Responsable Suivi-Evaluation du PEV	Octobre 2024

Réf.	Recommandation	Priorité	Réponses / Engagements du management	Responsable Mise en œuvre /Suivi	Délai
			<p>déconcentré à la réalisation du sondage communautaire sur le statut vaccinal des enfants et des femmes</p> <ul style="list-style-type: none">- Etablir un agenda annuel de supervision formative du niveau central vers les centres de santé et district sanitaires- Partager les résultats de la supervision formative avec tous les acteurs après chaque supervision.		