

Banque de questions d'audit TAI

Marchés et commandes publics, gestion des dons et des approvisionnements pendant la pandémie de COVID-19

Cette liste de questions illustratives est liée aux objectifs d'audit TAI décrits dans le guide pratique de l'IDI : « Audit de la transparence, de la responsabilité et de l'inclusivité de l'utilisation du financement de situation d'urgence concernant le COVID-19 (audits TAI) ».

Les questions identifiées se rapportent à deux objectifs clés des audits TAI

1. Vérifier dans quelle mesure les cadres de conformité (marchés publics d'urgence, gestion des dons et de l'approvisionnement) pour les dépenses COVID-19 assurent la transparence, la responsabilité et l'inclusivité.
2. Vérifier dans quelle mesure les gouvernements se sont conformés aux lois, règles, règlements et décisions politiques applicables en termes de transparence, de responsabilité et d'inclusivité dans la mise en œuvre des marchés publics d'urgence, de la gestion des dons et de l'approvisionnement

La liste des questions est illustrative. Nous avons tenté de rédiger les questions à un niveau mondial de principes, afin que chaque équipe d'ISC puisse les adapter à la portée de son audit et à son contexte local. Nous encourageons les utilisateurs de cette liste à contribuer aux questions.

Cette liste illustrative ne contient pas de questions d'audit liées aux objectifs d'audit de performance tels que l'économie, l'efficacité et l'efficacités. Les questions se limitent aux objectifs d'audit de conformité à l'intégrité et à la régularité.

Qu'est-ce que la transparence, la responsabilité et l'inclusivité?

Avant de passer aux questions d'audit, il est important de réfléchir à la définition de la responsabilité, de la transparence et de l'inclusivité, qui sont les dimensions clés d'un audit TAI.

La **transparence** peut être définie comme le principe de base et communément admis de la divulgation, qui consiste à mettre à la disposition du public les politiques, les cadres juridiques et institutionnels et les informations liées aux décisions, de manière compréhensible, accessible et en temps utile.¹

La **responsabilité** concerne la relation entre l'État et ses citoyens, et la mesure dans laquelle l'État doit répondre de ses actes. Le concept de responsabilité se réfère au cadre juridique et hiérarchique, à la structure organisationnelle, à la stratégie, aux procédures et aux actions visant à garantir que chaque organisation qui utilise des fonds publics et prend des décisions qui affectent la vie des gens puisse être tenue responsable de ses actions. Les principes et concepts nécessaires à la responsabilité du secteur public sont la transparence, l'équité, l'intégrité et la confiance.²

L'**inclusivité** se réfère au processus d'amélioration des conditions pour les individus et les groupes, en particulier pour les personnes marginalisées / en danger d'être laissées pour compte, permettant de prendre part à la société et de pouvoir bénéficier de manière adéquate des dépenses publiques concernant le COVID-19. L'objectif est de ne laisser personne de côté et d'inclure dans les dépenses publiques pour COVID-19 des mesures qui contribuent à améliorer les capacités, les opportunités et

¹ Méthodologie d'évaluation des systèmes de passation de marchés (MAPS).
<https://www.mapsinitiative.org/methodology/1-what-is-MAPS-presentation.pdf>

² <https://oag.parliament.nz/2016/accountability/part2.htm>

la dignité des personnes marginalisées ou potentiellement marginalisées. La marginalisation peut être différente en fonction du contexte national.

Alors que le COVID a eu un impact sur les marchés publics et l'approvisionnement dans presque tous les secteurs, les résultats de l'enquête d'audit TAI³ de l'IDI ont montré que les marchés publics et l'approvisionnement⁴ liés au COVID ont été concentrés dans cinq domaines principaux.

1. L'équipement de protection individuelle (EPI), tel que la fourniture de masques, de gants et de blouses.
2. Les fournitures hospitalières, notamment les médicaments, les lits d'hôpital et les ventilateurs.
3. Construction de bâtiments hospitaliers temporaires/de situation d'urgence
4. Les vaccins, couvrant à la fois l'achat du vaccin en tant que bien, mais potentiellement aussi les contrats de service incluant le stockage, la distribution et l'administration de vaccins.
5. Les programmes de santé publique connexes, tels que:
 - Programmes de test et de traçage, y compris les tests de dépistage du coronavirus, les services de test et les services de suivi et de traçage, comme le développement d'applications de suivi du COVID-19.
 - Campagnes d'information et de sensibilisation
 - Installations de quarantaine

Marchés publics d'urgence et fourniture de biens et services dans le cadre de la pandémie de COVID

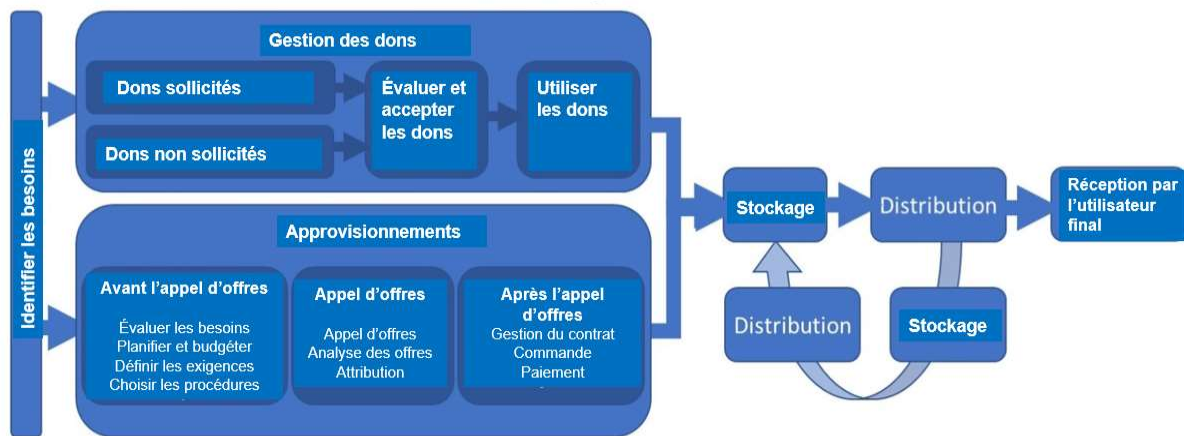
Le diagramme suivant montre une compréhension simplifiée des systèmes utilisés pour acquérir et fournir des biens et des services aux utilisateurs finaux en situation d'urgence. Tout en incluant les processus d'approvisionnement traditionnels, il a été élargi pour refléter le fait que de nombreux biens et services ont été donnés. Ces dons répondent à la fois à des pénuries identifiées par la modélisation de la réponse à la pandémie et à des dons non sollicités.^[1] Il intègre également des éléments de la chaîne d'approvisionnement, notamment le stockage et la distribution des biens, et va jusqu'au point final de l'utilisateur prévu. Il reconnaît que les biens sont susceptibles d'être stockés et distribués plusieurs fois après leur réception initiale, car ils sont envoyés à des unités gouvernementales déconcentrées et passent par différents niveaux de gouvernement (par exemple, fédéral, étatique/provincial, local^[2]).

^[1] Par souci de simplicité, le système ne couvre pas la production publique de biens, qui pourrait être pertinente dans certains cas.

^[2] Pour certaines ISC, le mandat d'audit ne couvrira le système que jusqu'au moment où les biens sont transférés à une entité gouvernementale infranationale, après quoi il relèvera du mandat d'un organisme de contrôle infranational. Ces questions de délimitation doivent être examinées par les ISC en fonction du contexte de chaque pays.

³ Analyse basée sur les réponses de 43 ISC de pays en développement

⁴ Les dépenses liées au COVID par le biais de paquets socio-économiques font l'objet d'un guide séparé



Au sein de ce système, le **cycle de passation de marchés** traditionnel⁵ de l'appel d'offres préalable aux activités post-attribution, constitue une composante majeure. Toutefois, comme indiqué ci-dessous, ces étapes ont été modifiées dans de nombreux pays en réponse à la situation d'urgence.

Cette banque de questions d'audit adopte une approche holistique en considérant le cadre de valeur de la passation de marchés et de l'approvisionnement plutôt que de se concentrer uniquement sur les activités individuelles de passation de marchés et d'approvisionnement. Elle vise à fournir des questions d'audit indicatives couvrant tous les systèmes d'achat et d'approvisionnement et toutes les parties du cadre de valeur. Ce cadre de valeur peut être résumé comme suit.



Les questions d'audit figurant dans la liste indicative sont liées à deux objectifs d'audit clés relatifs aux marchés publics et à l'approvisionnement d'urgence.

Dans quelle mesure les cadres de conformité concernant les marchés publics d'urgence, la gestion des dons et l'approvisionnement pendant COVID-19 ont-ils assuré la transparence, la responsabilité et l'inclusivité?

Les responsables de la gouvernance se sont-elles conformées aux lois,

règles, réglementations et décisions politiques applicables en termes de transparence, de responsabilité et d'inclusivité dans le cadre de la passation de marchés publics en situation d'urgence, de la gestion des dons et de l'approvisionnement?

Pour plus de simplicité, cette banque de questions d'audit est divisée en trois parties:

A. Marchés publics en situation d'urgence

⁵ Composante du cycle de passation des marchés adaptée de <https://archive.open-contracting.org/2019/05/21/more-than-scandals-what-kenyas-audit-reports-reveal-about-risks-in-public-procurement/>

- B. Identification des besoins et gestion des dons de soins de santé
- C. Fourniture aux destinataires prévus

A. Marchés publics d'urgence

Pour répondre efficacement à la pandémie de COVID, de nombreux gouvernements ont dû procéder à des achats de biens et de services à grande échelle, rapides et non planifiés. La vie des patients, la sécurité des agents de santé de première ligne et la capacité de maintenir ouverts des secteurs clés de l'économie dépendaient de la rapidité des achats. Le développement et la mobilisation des vaccins sont également soumis à des contraintes de temps. Une étude de l'OCDE⁶ a montré l'éventail des mesures prises par les gouvernements pour permettre une passation rapide des marchés publics pendant la crise:

- La plupart des pays ont utilisé des **règles établies pour les contrats d'urgence**, telles que définies dans les lois existantes sur les marchés publics ou les finances publiques. Les principales caractéristiques de ces règles sont les suivantes:
 - les acheteurs publics sont autorisés à négocier directement avec le ou les contractants potentiels
 - Aucune exigence de publication préalable, aucune limite de temps, aucun nombre minimum de candidats à consulter
 - Période de validité des offres plus courte, pas d'exigence de garantie de soumission, contrôles allégés de l'expérience passée des entreprises, ouverture électronique/virtuelle des offres.
- Certains pays **ont modifié les règles existantes**, notamment pour relever les seuils des procédures d'appel d'offres simplifiées ou d'attribution directe des marchés.
- Certains pays **ont favorisé une utilisation accrue des plateformes de passation de marchés en ligne**. Il s'agissait notamment d'autoriser les entités publiques à utiliser le système de commande électronique de la centrale d'achat ou de permettre l'attribution de marchés à des soumissionnaires qui n'étaient pas encore enregistrés dans le système de passation de marchés électroniques.
- Certains pays ont estimé que leurs règles existantes en matière de marchés publics d'urgence étaient inadéquates et **ont adopté de nouvelles réglementations en matière de marchés publics** pour faire face à l'épidémie, avec une validité limitée au temps nécessaire pour faire face à la situation d'urgence elle-même.
- Certains pays **ont exclu l'achat de certains biens du régime général des marchés publics**, tels que les dispositifs médicaux et les articles de protection personnelle nécessaires à la lutte contre le virus. Les acheteurs publics ont été autorisés à acquérir ces articles sans procédure d'appel d'offres formelle, mais les règles de transparence et de contrôle de ces contrats ont été renforcées.

Le cadre des marchés publics et des fournitures peut avoir été modifié à plusieurs reprises pendant la crise et peut continuer à évoluer. L'auditeur TAI doit acquérir une compréhension claire de la manière dont les systèmes et les contrôles des marchés publics et des fournitures ont été modifiés et quelles en sont les implications pour l'audit. Il doit accorder une attention particulière aux règles en vigueur à des moments précis pour des entités d'audit spécifiques et vérifier si ces règles étaient claires, cohérentes et communiquées efficacement.

Pour une discussion plus approfondie sur la pertinence de la responsabilité et le rôle des ISC, les exemples de bonnes pratiques, les données spécifiques à chaque pays et ce que les gouvernements

⁶ Marchés publics et gouvernance des infrastructures : Initial policy responses to the coronavirus (Covid-19) crisis, OCDE, 30 juillet 2020

et les donateurs internationaux peuvent faire, veuillez consulter le document de l'International Budget Partnership (IBP).⁷

Transparence

1. Les lois, règlements et politiques régissant les marchés publics en situation d'urgence ont-ils été publiés et facilement accessibles au public, sans frais?
2. Existait-il une disposition pour suivre un processus transparent et consultatif lors de la formulation de changements au système de passation de marchés publics dans une situation d'urgence?
3. Le cadre de conformité identifie-t-il les circonstances dans lesquelles des changements dans le cadre/la procédure régulière du système de passation de marchés (par exemple l'acquisition accélérée) peuvent être introduits sans un tel processus consultatif?
4. Le cadre de conformité exige-t-il que toutes les modifications apportées au cadre soient communiquées de manière transparente et en temps utile⁸?
5. Des mécanismes appropriés sont-ils en place pour produire des informations fiables et opportunes, disponibles pour toutes les parties prenantes tout au long des étapes/processus des transactions?
6. Les informations disponibles sont-elles accessibles aux segments de la population qui sont vulnérables ou marginalisés?⁹
7. Toutes les informations publiées et mises gratuitement à la disposition des parties prenantes sont-elles dans des formats ouverts et structurés largement utilisés, non exclusifs, consultables et triables?
8. Les informations publiées ou disponibles comprennent-elles toutes les sous-étapes de la phase de pré-soumission (évaluation des besoins, planification et budgétisation, définition des exigences, choix des procédures)?
9. Les critères de sélection et les détails de la méthode d'attribution ont-ils été publiés à temps avant le début de la procédure de passation de marché?
10. Les informations publiées ou disponibles comprennent-elles toutes les sous-étapes de la phase d'appel d'offres (appel d'offres, évaluation et attribution)?
11. Lors de l'attribution, les informations publiées ou disponibles comprennent-elles une justification claire par rapport aux critères convenus (dans le cas où ils ne sont pas entièrement respectés)?
12. Lors de l'attribution, les informations publiées ou disponibles comprennent-elles les contrats attribués, les annexes, les calendriers ou les documents de référence?
13. Lors de l'attribution, les informations publiées ou disponibles comprennent-elles l'identité de tous les soumissionnaires?
14. Les informations publiées ou disponibles incluent-elles toutes les sous-étapes de la phase post-attribution (gestion du contrat, exécution de la commande et paiement)?
15. Les informations sur l'exécution, la performance et l'achèvement du contrat sont-elles publiées ou mises à disposition en temps voulu?
16. Les informations relatives aux modifications du contrat ou aux sanctions, y compris l'exclusion des futurs appels d'offres, sont-elles publiées ou mises à disposition en temps utile?

⁷ International Budget Partnership (IBP) "Managing COVID funds: The accountability gap", May 2021. https://internationalbudget.org/covid/wp-content/uploads/2021/05/Report_English-2.pdf

⁸ Par exemple, les changements introduits par le gouvernement en fonction de la situation d'urgence, sur le cadre de gouvernance des marchés publics ou l'introduction d'un cadre spécifique pour l'acquisition de vaccins.

⁹ Et peuvent, par exemple, ne pas avoir accès aux services Internet.

17. Les informations publiées ou disponibles comprennent-elles la divulgation des avoirs des fonctionnaires impliqués dans les processus de passation de marchés?

Responsabilité

18. La loi, la politique et les règles en vigueur en matière de marchés publics prévoient-elles des critères clairs permettant de déterminer quand une acquisition particulière n'est pas tenue de suivre la procédure de PP (Passation de marché Publics) régulière ?¹⁰
19. Le budget national prévoit-il des plafonds spécifiques pour les activités qui ont été ou pourraient être mises en œuvre selon un processus de PPU ?
20. Les unités budgétaires reçoivent-elles des informations fiables (relatives aux PPE) sur les plafonds d'engagement à l'avance, conformément aux lois et règlements applicables ?
21. Des contrôles complets des engagements de dépenses sont-ils en place et limitent-ils effectivement les engagements aux allocations budgétaires approuvées ?
22. Existe-t-il des mécanismes adéquats pour garantir que la responsabilité est exercée à l'égard des segments de la population qui sont vulnérables ou marginalisés ?
23. Existe-t-il des mécanismes adéquats pour s'assurer que les biens ou les services achetés ont atteint les bénéficiaires prévus ?
24. Une séparation appropriée des tâches (liées à la gestion des PPE) a-t-elle été prescrite tout au long du processus de dépense, et les responsabilités ont-elles été définies, comme indiqué dans les cadres de conformité applicables ?
25. Existe-t-il des dispositions adéquates et bien définies concernant les contrôles internes, les audits internes et les audits externes des marchés publics en situation d'urgence ?
26. Les contrôles internes, les audits internes et les audits externes suivent-ils des voies hiérarchiques de rapport claires et fiables vers les organes de contrôle pertinents ? Cela inclut le signalement aux autorités compétentes, sans crainte de représailles, de soupçons crédibles d'infractions aux lois et règlements.
27. Les contrôles internes et les audits internes applicables ont-ils été effectués pour la PPU examinée par l'ISC ?
28. Les risques liés à la sécurité de l'information sont-ils gérés de manière appropriée?

Inclusivité

29. Le cadre des marchés publics en situation d'urgence est-il inclusif ? Offre-t-il l'égalité des chances et d'accès, y compris pour les groupes vulnérables et marginalisés ?
30. Le cadre des marchés publics en situation d'urgence identifie-t-il les groupes qui pourraient être vulnérables ou exclus dans le contexte du marché spécifique et prévoit-il des dispositions pour les inclure ?
31. Existe-t-il des mécanismes permettant de s'assurer que les biens ou services achetés atteignent les bénéficiaires prévus, marginalisés et vulnérables ?
32. Le gouvernement a-t-il assuré une participation adéquate de tous les segments dans la définition du cadre des marchés publics en situation d'urgence ?
33. Le cadre des marchés publics en situation d'urgence prévoit-il des garanties contre tout traitement injuste ou toute exclusion explicite des prestataires ou fournisseurs vulnérables au cours de l'une des sous-étapes de la phase de pré-soumission (évaluation des besoins, planification et budgétisation, définition des exigences, choix des procédures) ?

¹⁰ Ces critères peuvent être liés au type de biens, de services ou d'infrastructures à acquérir, à la pertinence/importance financière du marché, à des situations particulières d'urgence, de catastrophe ou de sécurité nationale, à l'absence de marché, etc

34. Le cadre de la PPU fournit-il des garanties contre tout traitement inéquitable ou toute exclusion explicite de prestataires ou de fournisseurs vulnérables pendant l'une des sous-phases de la phase d'appel d'offres (invitation à soumissionner, évaluation et attribution) ?
35. Le cadre de la PPU prévoit-il des critères d'éligibilité qui prennent en compte les fournisseurs potentiels issus de groupes vulnérables et de régions éloignées ou défavorisées?
36. Le cadre de la PPU prévoit-il des garanties contre tout traitement inéquitable ou toute exclusion explicite des prestataires ou fournisseurs vulnérables au cours de l'une des sous-étapes de la phase de post-attribution (gestion du contrat, exécution de la commande et paiement) ?
37. Dans quelle mesure des données suffisantes, fiables et désagrégées sont-elles disponibles pour que le gouvernement puisse prendre des décisions fondées sur des preuves concernant les besoins des segments marginalisés et vulnérables?

B. Identification des besoins et gestion des dons de soins de santé

En réponse au COVID-19, de nombreux gouvernements ont reçu des offres d'équipements médicaux, de fournitures, de PPU et de vaccins de la part de diverses organisations nationales et internationales. Certaines de ces offres répondaient à des appels à l'aide spécifiques fondés sur les pénuries prévues identifiées par la modélisation de la réponse à la pandémie, d'autres n'étaient pas sollicitées. Lorsqu'ils répondent à de telles offres, sollicitées ou non, les gouvernements doivent assurer la sécurité des patients et des professionnels de la santé, utiliser efficacement les ressources en matière de soins de santé et s'attaquer aux problèmes découlant du COVID-19. En cas d'urgence, les dons de produits de soins de santé peuvent apporter une contribution essentielle à la prestation des services de base lorsque les ressources gouvernementales et les fournitures essentielles sont limitées. Cependant, ils comportent également des risques tels que:

- Médicaments et produits pharmaceutiques contrefaits et périmés
- Matériel médical qui ne répond pas aux normes réglementaires actuelles
- Matériel médical que le personnel n'est pas actuellement formé à utiliser
- Matériel médical défectueux ou contaminé qui ne peut être mis en service de façon économique
- Les PPU qui ne répondent pas aux normes en vigueur
- Des vaccins qui n'ont pas fait l'objet d'essais médicaux suffisants
- Des vaccins qui ne peuvent être livrés en toute sécurité en raison d'une infrastructure insuffisante de stockage au froid.
- Personnes et organisations non autorisées sollicitant des dons
- Des biens donnés détournés et vendus à des fins privées

Pour s'assurer que les dons représentent une contribution positive à la réponse au COVID-19, les gouvernements ont besoin:

- D'un **cadre politique** qui définit la responsabilité globale de l'efficacité des dons, de la coordination de l'identification des besoins et de la sollicitation des dons ; la clarté sur la question de savoir si les dons autres qu'en espèces seront acceptés et dans quels grands domaines ; la responsabilité claire de l'établissement des processus par lesquels les biens donnés sont mis en service de manière sûre et économique ; et des mesures pour traiter les risques de fraude et de corruption autour des dons.

- De **dispositions institutionnelles** appropriées pour mettre en œuvre la politique appliquée dans toutes les organisations concernées. Ces dispositions institutionnelles définiront les systèmes et les processus concernant les domaines suivants.
- D'un processus d'**identification des besoins**, basé sur des hypothèses raisonnables de planification du pire cas concernant la réponse à la pandémie, afin que les dons puissent être sollicités pour répondre aux besoins attendus ainsi qu'aux normes médicales et techniques applicables.
- D'une approche ciblée **pour solliciter des dons**, par exemple auprès de donateurs et d'organismes caritatifs internationaux et nationaux, d'hôpitaux et de cliniques privés, de particuliers et de fabricants concernés.
- De **décider des dons à accepter** en tenant compte du besoin identifié, des normes applicables, de la capacité à mettre le produit en service et à l'utiliser efficacement.
- De **mettre en service les dons acceptés** en acceptant les dispositions de décontamination, de collecte et de transport, en appliquant les procédures normales d'acceptation, y compris les contrôles de sécurité et de qualité, en assurant la fourniture de consommables auxiliaires et en organisant la formation et l'assistance technique nécessaires.

Un audit de conformité des dons de soins de santé devra identifier les cadres politiques, réglementaires et de gouvernance des dons, et évaluer dans quelle mesure ils ont été appliqués en pratique. Des questions d'audit indicatives sont fournies ci-dessous. Veuillez noter que les questions relatives aux dons de vaccins sont traitées séparément dans la section III ci-dessous.

Transparence

1. Le gouvernement a-t-il rendu transparente une politique ou des directives concernant le traitement des dons de soins de santé en réponse au COVID-19 ?
2. Les pires scénarios raisonnables et les hypothèses de planification qui en découlent ont-ils été rendus publics, y compris les mises à jour régulières de ceux-ci ?
3. Le cadre politique général comprend-il des mécanismes de dénonciation pour signaler les soupçons de sollicitation frauduleuse de dons et de revente d'articles donnés à des fins de profit privé ?
4. Les mécanismes d'alerte ont-ils été rendus transparents au sein des organisations gouvernementales et pour le public ?
5. Les plaintes pour dénonciation ont-elles été enregistrées, classées par catégories et suivies ?
6. Les calendriers des dons sollicités ont-ils été rendus publics, y compris les normes médicales et techniques applicables ?
7. Les critères généraux d'acceptation des dons ont-ils été rendus publics ?
8. Un point central a-t-il été identifié par lequel les dons peuvent être enregistrés de manière transparente et acheminés ?
9. Les registres des dons effectués ont-ils été rendus publics ?
10. Ces registres publics ont-ils été rendus accessibles aux segments de la population qui sont vulnérables ou marginalisés ?¹¹
11. Les registres des dons acceptés ont-ils été rendus publics ?
12. Les raisons pour lesquelles des dons importants n'ont pas été acceptés ont-elles été rendues publiques ?

¹¹ Et peuvent, par exemple, ne pas avoir accès aux services internet

Responsabilité

13. Les organes responsables de l'élaboration de la politique et de la coordination des efforts visant à tirer parti des dons de soins de santé sont-ils clairement définis ?
14. Le cadre politique identifiait-il les grands domaines des soins de santé où des pénuries étaient attendues et où des dons de biens, par opposition aux dons financiers, devaient être recherchés ?
15. Le cadre stratégique a-t-il défini les responsabilités en matière de modélisation de la pandémie et d'établissement des hypothèses de planification ?
16. Le cadre stratégique a-t-il défini les responsabilités au niveau de l'unité de prestation de services pour identifier les dons de soins de santé nécessaires sur la base de scénarios pessimistes raisonnables, y compris les normes médicales et techniques applicables ? Le processus d'identification des dons de soins de santé nécessaires s'est-il concentré sur la prise en charge en premier lieu des segments de la population qui sont plus vulnérables ou marginalisés ?
17. Le cadre politique a-t-il défini les responsabilités en matière d'identification des donateurs potentiels et de sollicitation des dons ?
18. Le cadre politique a-t-il défini les responsabilités en matière d'évaluation et d'acceptation des dons ?
19. Le cadre politique a-t-il défini des responsabilités pour entreprendre des démarches en vue d'utiliser les dons acceptés ?
20. Les responsables ont-ils coordonné les efforts visant à tirer parti des dons de soins de santé dans toutes les organisations concernées ? Ces efforts se sont-ils concentrés sur les segments de la population qui sont les plus vulnérables ou marginalisés ?
21. Les responsables ont-ils prévu des pénuries au niveau national sur la base d'hypothèses raisonnables de planification du pire cas, de l'approvisionnement actuel et de la contribution anticipée d'autres sources (achats, production gouvernementale, etc.) ?
22. Les responsables ont-ils établi un système permettant d'identifier et de regrouper les dons de soins de santé nécessaires, en veillant à ce que les normes médicales et techniques applicables soient définies de manière appropriée ? L'identification des dons de soins de santé nécessaires a-t-elle couvert de manière approfondie les groupes de population vulnérables ou marginalisés ?
23. Les responsables ont-ils identifié les critères généraux à respecter et les organes/départements/unités à consulter avant d'accepter des dons de soins de santé ?
24. Les responsables ont-ils appliqué ou établi des systèmes appropriés pour utiliser efficacement les dons acceptés ?
25. Les responsables ont-ils appliqué ou établi des systèmes appropriés pour contrôler si les dons utilisés ont atteint les bénéficiaires prévus ?
26. L'évolution de la pandémie a-t-elle été modélisée et régulièrement mise à jour pour permettre de fixer les hypothèses de planification les plus défavorables ? La modélisation et la mise à jour de la pandémie et des hypothèses de planification les plus pessimistes ont-elles pris en compte de manière approfondie les segments de la population les plus vulnérables ou les plus marginalisés ?
27. Les responsables ont-ils identifié les dons de soins de santé nécessaires au niveau de l'unité de prestation de services, y compris les normes médicales et techniques applicables, et après consultation des personnes chargées d'accepter et d'utiliser les dons ?
28. Les besoins au niveau de l'unité de prestation de services ont-ils été regroupés et utilisés pour faciliter la coordination de la sollicitation des dons ?

29. Des listes de donateurs potentiels ont-elles été établies, y compris des organisations donatrices et caritatives internationales et nationales, des hôpitaux et cliniques privés, des particuliers et des fabricants concernés ?
30. Les donateurs potentiels ont-ils été approchés par les responsables, le cas échéant, concernant les articles spécifiques qu'ils pourraient être en mesure de fournir (par exemple, dans le cas des fabricants) ?
31. Les propositions de dons ont-elles été évaluées par rapport aux critères généraux d'acceptation des dons, et comparées aux normes médicales et techniques applicables définies ? Par exemple
 - L'équipement est construit conformément aux normes applicables aux dispositifs médicaux et peut être nettoyé et décontaminé efficacement.
 - L'organisation qui reçoit le don a les ressources nécessaires pour inspecter et entretenir complètement l'article et s'assurer qu'il passe les tests de sécurité électrique et de performance spécifiés par le fabricant.
 - Le don fournira une fonction clinique suffisamment précieuse pour justifier le temps et le coût consacrés à sa mise en service clinique.
 - Le personnel de l'organisation qui reçoit le don a été ou peut être formé à son utilisation sûre et efficace.
 - Tout équipement auxiliaire/consommable nécessaire est inclus dans le don ou peut être obtenu de manière économique.
32. Les personnes recevant le don ont-elles pris des dispositions pour sa décontamination (le cas échéant), sa collecte et son transport ?
33. Les procédures d'acceptation applicables ont-elles été appliquées par l'unité de prestation de services ?
34. Des dispositions ont-elles été prises pour la formation nécessaire du personnel, l'assistance technique permanente et la fourniture de consommables auxiliaires?

Inclusivité

35. Le cadre politique a-t-il défini des responsabilités pour l'identification des groupes marginalisés et à risque afin que l'impact différentiel puisse être modélisé et pris en compte dans les hypothèses de planification ?
36. Les organismes représentant les groupes marginalisés et à risque ont-ils été consultés, ont-ils participé à l'élaboration des hypothèses de planification de la réponse à la pandémie ou ont-ils eu la possibilité de faire des commentaires à ce sujet ?
37. Le cadre politique a-t-il clarifié la responsabilité de s'assurer que les dons atteignent les bénéficiaires marginalisés et vulnérables prévus (le cas échéant) ?
38. Le cadre stratégique a-t-il clarifié la responsabilité d'identifier les pénuries potentielles et d'envisager les actions supplémentaires nécessaires pour s'assurer que les groupes marginalisés ne sont pas laissés pour compte, et de prêter attention aux besoins des groupes plus vulnérables ?
39. Les responsables ont-ils identifié les groupes marginalisés et à risque et ont-ils pris en compte l'impact différentiel sur ces groupes dans les hypothèses de modélisation et de planification de la pandémie ?
40. L'impact de la pandémie sur les groupes marginalisés et à risque, et l'identification des besoins et des pénuries de soins de santé qui en résulte, ont-ils été régulièrement mis à jour au fur et à mesure de la progression de la pandémie?

C. Fourniture aux destinataires prévus

Pour s'assurer que les biens acquis (vaccins, masques faciaux, etc.) parviennent aux destinataires prévus, il faut tenir compte de la **chaîne d'approvisionnement**. Ce concept fait référence au réseau d'activités et d'organisations impliquées dans la fourniture de biens ou de services aux destinataires prévus. Dans la mesure où le processus d'acquisition a été couvert par les questions précédentes sur les achats et les dons, cette section se réfère aux questions relatives aux phases post-acquisition de la chaîne d'approvisionnement, à savoir le stockage, la distribution et la fourniture aux bénéficiaires prévus des PPE, des produits auxiliaires aux vaccins et des autres biens et services liés aux situations d'urgence sanitaire.¹²

Transparence

1. La réglementation ou le contrat spécifique applicable dans le cadre de l'urgence comprend-il des mécanismes permettant de mettre à la disposition du public les informations relatives au stockage et à la distribution des biens achetés/donnés, depuis la réception initiale jusqu'à la livraison aux bénéficiaires prévus ? Les informations sur les réglementations mises à la disposition du public sont-elles accessibles aux segments de la population vulnérables ou marginalisés ?¹³
2. Ces mécanismes sont-ils cohérents dans les différentes juridictions qui peuvent être impliquées, de la réception initiale du bien (potentiellement au niveau national) à la livraison aux bénéficiaires prévus (au niveau local) ?
3. Existe-t-il une réglementation qui, en cas d'urgence, exige que toutes les informations (relatives au stockage et à la distribution des biens achetés/donnés, depuis la réception initiale jusqu'à la livraison aux bénéficiaires prévus) soient publiées à temps et facilement accessibles au public - y compris aux catégories de la population qui sont vulnérables ou marginalisées - sans frais ?
4. Le gouvernement prévoit-il un moyen de contrôler publiquement et en temps utile les différentes instances de stockage et de distribution des biens achetés/donnés, de la réception initiale (potentiellement au niveau national) au stockage dans la destination locale, avant la livraison aux bénéficiaires prévus (au niveau local) ?
5. Le cadre de conformité - dans le cadre de l'urgence - exige-t-il que tous les changements apportés au processus de stockage et de distribution des biens achetés/donnés soient informés de manière transparente et opportune ?
6. La réglementation ou le contrat spécifique applicable aux biens ou services achetés/donnés inclut-il des critères spécifiques pour leur livraison parmi les bénéficiaires utilisateurs finaux ?
7. Un plan de livraison des biens achetés/donnés a-t-il été élaboré dans le cadre d'un processus transparent et consultatif ?
8. Le gouvernement prévoit-il un moyen - dans le cadre de l'urgence - de contrôler publiquement et en temps voulu la livraison des biens achetés/donnés aux bénéficiaires prévus (au niveau local) ? Les informations sur le processus de livraison mises à la disposition du public sont-elles accessibles aux segments de la population vulnérables ou marginalisés ?
9. Le cadre de conformité identifie-t-il les circonstances dans lesquelles les critères de livraison des biens achetés/donnés ne peuvent être divulgués ?

¹² Également appelées opérations de déploiement. Voir *Vaccination COVID-19 : conseils en matière d'approvisionnement et de logistique : Interim Guidance (février 2021)*, Organisation mondiale de la santé (OMS) et UNICEF, <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-vaccine-deployment-logistics-2021-1>

¹³ And may not, for instance, have access to internet services

10. Le cadre de conformité exige-t-il que tous les changements apportés aux critères ou au plan de livraison des biens achetés/donnés soient communiqués - même en cas d'urgence - de manière transparente et en temps utile ?
11. Toutes les parties prenantes ont-elles un accès libre, dans des formats ouverts et structurés largement utilisés, non exclusifs, consultables ou triables, aux informations relatives à la chaîne d'approvisionnement post-attribution de marchés publics/acquisitions d'urgence spécifiques (conformément aux dispositions légales protégeant les informations sensibles spécifiques) ? Ce libre accès et ce format s'appliquent-ils aux catégories de la population qui sont vulnérables ou marginalisées ?
12. Les risques liés à la sécurité des informations sur le stockage, la distribution et la livraison des biens achetés/donnés sont-ils bien gérés ?

Responsabilité

13. La réglementation ou le contrat spécifique applicable aux biens ou services achetés/donnés comprend-il des dispositions adéquates en matière de stockage et de distribution ?
14. Ces dispositions sont-elles applicables aux différentes instances juridictionnelles à couvrir depuis la réception initiale du bien (potentiellement au niveau national) jusqu'à la livraison aux bénéficiaires prévus (au niveau local) ? Cela prend-il en compte de manière adéquate le cas des segments de la population qui sont vulnérables ou marginalisés ?
15. Par ailleurs, existe-t-il des mécanismes de coordination entre les juridictions impliquées dans le processus de stockage et de distribution de ces biens ? Ces mécanismes sont-ils mis en œuvre dans le cadre de la situation d'urgence ?
16. Les lois/politiques/règles en vigueur en matière de marchés publics prévoient-elles des critères clairs pour définir quand la fourniture des biens achetés/donnés ne doit pas être basée sur les critères convenus ? ¹⁴
17. Les lois/politiques/règles en vigueur en matière de marchés publics prévoient-elles des critères clairs pour définir les cas où la livraison des biens achetés/donnés ne doit pas faire l'objet d'un plan de fourniture avec les bénéficiaires prévus ? Dans une telle situation, comment s'assure-t-on que le processus de fourniture atteint les segments de la population qui sont plus vulnérables ou marginalisés ?
18. En termes de budget, les juridictions impliquées dans le stockage et la distribution des biens achetés/donnés (au niveau national et local) prévoient-elles des plafonds budgétaires pour ces activités ? Ces plafonds sont-ils maintenus en cas d'urgence ?
19. Concernant le stockage, la distribution et la fourniture des biens achetés/donnés aux différents niveaux juridictionnels concernés,
 - a. les unités budgétaires reçoivent-elles à l'avance des informations fiables sur les plafonds d'engagement, conformément aux lois et règlements applicables ?
 - b. Des contrôles complets des engagements de dépenses sont-ils en place et limitent-ils effectivement les engagements aux allocations budgétaires approuvées ? Ces contrôles et limites sont-ils toujours applicables dans le cadre de la situation d'urgence ?
 - c. Une séparation appropriée des tâches a-t-elle été prescrite tout au long du processus de dépense, et les responsabilités ont-elles été définies, comme mentionné dans les cadres de conformité applicables ?
 - d. Existe-t-il des dispositions adéquates concernant les contrôles internes, les audits internes et les audits externes des marchés publics/dons d'urgence ?
 - e. Les contrôles internes, les audits internes et les audits externes suivent-ils des voies hiérarchiques en matière de rapport claires et fiables vers les organes de contrôle

¹⁴ Ces critères peuvent être liés au type de biens, de services ou d'infrastructures à acquérir, à la pertinence/importance financière du marché, à des situations particulières d'urgence, de catastrophe ou de sécurité nationale, à l'absence de marché, etc.

- pertinents ? Cela inclut le signalement aux autorités compétentes, sans crainte de représailles, de soupçons crédibles d'infractions aux lois et règlements.
20. En ce qui concerne la fourniture, existe-t-il des mécanismes permettant de s'assurer que les biens acquis ont atteint les bénéficiaires prévus ?
 21. Des mécanismes de contrôle interne et un audit interne ont-ils été mis en place pour stocker, distribuer et fournir les biens achetés/donnés aux différents niveaux de juridiction impliqués dans l'acquisition/les acquisitions spécifique(s) examinée(s) par l'ISC ? Existe-t-il des mécanismes permettant d'assurer que l'obligation de rendre compte s'applique également aux groupes de la population les plus vulnérables ou marginalisés ?

Inclusivité

22. La distribution des biens achetés/donnés dans le cadre de l'urgence est-elle basée sur des critères inclusifs prenant en compte les localités éloignées et proches de la ville/capitale la plus peuplée du pays ?
23. Le gouvernement s'est-il assuré que le processus de décision de la distribution dans le cadre de l'urgence (y compris les critères à utiliser) a suivi un processus participatif ? Des représentants des différentes régions ou localités considérées comme éligibles en tant qu'utilisateurs finaux des biens achetés/donnés ont-ils été inclus ?
24. Dans quelle mesure des données suffisantes, fiables et désagrégées sont-elles disponibles pour que le gouvernement puisse prendre des décisions fondées sur des preuves concernant les besoins des secteurs vulnérables ?
25. Les administrations impliquées dans le processus de distribution ont-elles remédié à tout manque d'installations de stockage adéquates dans les endroits éloignés et proches ?
26. Le cadre d'urgence pour la livraison des biens acquis/donnés identifie-t-il les groupes d'utilisateurs-bénéficiaires finaux qui pourraient être vulnérables ou exclus de la fourniture des biens acquis dans le contexte des achats/dons spécifiques et prend-il des dispositions pour les inclure ?
27. Le cadre d'urgence concernant la fourniture des biens achetés/donnés prévoit-il l'égalité des chances et d'accès, y compris pour les groupes vulnérables et marginalisés ?
28. Existe-t-il des mécanismes permettant de s'assurer que les biens achetés/donnés atteignent les bénéficiaires prévus, marginalisés et vulnérables ?
29. Le cadre applicable à la fourniture des biens achetés/donnés prévoit-il des garanties contre tout traitement inéquitable ou exclusion explicite des bénéficiaires éligibles vulnérables ?