



## RAPPORT D'AUDIT DD SANTE REGION NIARI RESUME PUBLIC

Audit indépendant du système (AIS) de  
vérification de la légalité du système FLEGT en  
République du Congo

*Novembre 2023*

*R2488*



**SOFRECO**



GLOBAL



INSTITUTO DE  
CERTIFICACION

# SOMMAIRE

---

<b>ACRONYMES.....</b>	<b>2</b>
<b>1 INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
1.1 Objectifs de l’audit .....	3
1.2 Portée de l’audit et standard utilisé.....	3
1.3 Résumé des résultats .....	4
<b>2 MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.</b>
2.1 Échantillonnage.....	5
2.2 Equipe d’audit.....	5
2.3 Liste et description des lieux inspectés et activités réalisées .....	5
2.4 Liste des personnes et organismes impliqués, leur rôle et fonction.....	6
2.5 Liste des documents consultés.....	6
2.6 Difficultés rencontrées.....	6
<b>3 RESULTATS DE L’AUDIT .....</b>	<b>7</b>
3.1 Commentaires des parties prenantes .....	7
3.2 Exemples de bonnes pratiques constatées .....	7
3.3 Défaillances constatées et demandes d’actions correctives (DAC) .....	7
3.4 Recommandations .....	8

# ACRONYMES

---

<b>AIS-FLEGT</b>	Audit Indépendant du Système de Vérification de la Légalité du FLEGT au Congo
<b>APV-FLEGT</b>	Accord de Partenariat Volontaire – Forest Law Enforcement, Gouvernance and Trade
<b>AVE</b>	Attestation de Vérification Export
<b>CCM</b>	Comité Conjoint de Mise en œuvre
<b>DAC</b>	Demande d'action corrective
<b>DG</b>	Direction Générale ou Directeur Général
<b>DDS</b>	Direction Départementale de la santé et des services sociaux
<b>MEF</b>	Ministère de l'Economie Forestière
<b>PGES</b>	Plan de Gestion Santé et Social
<b>SCPFE</b>	Service de Contrôle des Produits Forestiers à l'Exportation
<b>SVL</b>	Système de Vérification de la Légalité
<b>UFA</b>	Unité forestière d'aménagement
<b>UFE</b>	Unité forestière d'exploitation

# 1 INTRODUCTION

---

L'audit de la Direction Départementale de la santé et des services sociaux du Niari (DDS) a eu lieu le 27 septembre 2023. Il s'agit du premier audit de la DDS par l' AIS et son équipe.

L'audit se veut constructif dans sa démarche, et a pour objectif d'identifier les bonnes pratiques et de révéler les défaillances qui nécessitent des actions correctives de la part de la DDS.

## 1.1 Objectifs de l'audit

Les objectifs de cet audit sont de vérifier la conformité de l'administration de la santé via les activités de la DDS, avec les exigences de la grille de légalité de l'Accord de Partenariat Volontaire (APV). Pour les indicateurs de l'APV pour lesquels l'administration est en défaillance, des demandes d'actions correctives (DAC) sont émises à l'attention du Comité Conjoint de Mise en œuvre (CCM). Puisque le système de vérification de la légalité (SVL) n'est pas encore entièrement opérationnel, à ce stade l'audit fait partie d'un processus de mise en place et d'amélioration du SVL.

## 1.2 Portée de l'audit et standard utilisé

Le champ de cet audit a porté sur les contrôles de la légalité des exploitants forestiers et des industriels par la DDS dans le département du Niari. La DDS a été auditée en suivant les exigences de l'APV pour forêts naturelles (la « grille de légalité »). La grille de légalité utilisée pour cet audit est une version mise à jour par l' AIS et son équipe sur la base de la Loi n°33-2020 du 8 juillet 2020 portant Code forestier. En attendant une mise à jour formelle de la grille de légalité impliquant l'ensemble des parties prenantes, l' AIS travaille avec cette version afin de mieux préparer les audits aux exigences du nouveau Code forestier. Les différences entre la grille originale de 2011 et cette version 2022 par l' AIS sont peu nombreuses et non controversées.

### 1.3 Résumé des résultats

Un seul indicateur de la grille de légalité de l'APV est applicable à l'administration de la santé. La DDS Niari n'a pas réalisé de visites d'entreprises auprès des sociétés forestières opérant dans le département du Niari et qui sont sous leur contrôle dans le cadre de la santé. L'absence de vérification du respect des mesures de protection de la santé publique dans les entreprises du Niari est une défaillance dans le cadre du système de vérification de la légalité de l'APV. Une DAC est émise.

## 2 METHODOLOGIE

### 2.1 Échantillonnage

La documentation et le personnel consultés ont été choisis en partie de façon aléatoire et en partie de façon ciblée en suivant le fil des constats, au fur et à mesure qu'ils étaient réalisés pendant l'audit. L'objectif de l'échantillonnage est d'obtenir une bonne représentation de toutes les situations, documents, sites, parties prenantes et sociétés forestières existantes.

La méthodologie utilisée par les auditeurs pour collecter et vérifier les informations référencées dans les constats inclut les entrevues et contre-interrogatoires, et les vérifications des pièces présentés par la DDS sur papier. Toutes ces informations ont par la suite été analysées une à une à la lumière de chacune des exigences de l'APV-FLEGT et des constats ont été formulés au sujet de la conformité ou de la défaillance.

### 2.2 Equipe d'audit

Description de l'équipe et du rôle de chaque membre de l'équipe :

Nom	Rôle
Alexandre Boursier, ingénieur forestier	Chef auditeur, enjeux sociaux
Lambert Mabila, juriste	Juriste, expert de l'APV et de la législation forestière

### 2.3 Liste et description des lieux inspectés et activités réalisées

Date	Nom	Lieu	Activités
27 septembre 2023	Bureau de la DDS	Pointe Noire	Rencontre d'ouverture Entrevues avec le personnel Revue documentaire

## 2.4 Liste des personnes et organismes impliqués, leur rôle et fonction

Organisme	Nom	Fonction	Coordonnées
DDS Niari	INANA Martin	DD Santé	
DDS Niari	MBOUMBA Jean-Louis	Chef de service des actions sanitaires	

## 2.5 Liste des documents consultés

Les auditeurs ont consulté les documents suivants :

- Autorisation d'exercice du centre de santé d'Asia Congo.

## 2.6 Difficultés rencontrées

Les auditeurs n'ont pas rencontré de difficulté particulière dans la conduite de cet audit. Le personnel de la DDS a bien collaboré, était disponible et relativement bien préparé pour l'audit, avec la documentation prête à être présentée ou rapidement trouvée lorsqu'elle existe.



## 3 RESULTATS DE L'AUDIT

### 3.1 Commentaires des parties prenantes

Commentaires reçus	Analyse des auditeurs
Pas de commentaires reçus dans le cadre de cet audit.	Pas d'analyse nécessaire

### 3.2 Exemples de bonnes pratiques constatées

Les auditeurs n'ont pas constaté une performance digne de mention en ce qui a trait à la conformité légale de la DDS Niari.

Libellé de l'indicateur	Constat
RAS	RAS

### 3.3 Défaillances constatées et demandes d'actions correctives (DAC)

Une défaillance est un écart constaté par les auditeurs entre l'exigence de l'APV et les pratiques de l'audit.

DAC #	4.1.3/2023/DDSS Niari
Norme & exigence :	Indicateur grille légalité 4.1.3 forêt naturelle (responsable : SVRF)
Description de la défaillance et éléments de preuve associés :	
<p><b>Exigence de la norme :</b> Les mesures visant à protéger la santé publique, l'assainissement des bases-vies et des sites industriels sont respectées</p> <p><b>Constat AIS en septembre 2023 :</b> La loi exige une supervision par année par la DDSSS dans chacune des six entreprises opérant (ou qui devraient opérer) des centres socio-sanitaires. Or la DDSSS Niari ne réalise en réalité aucune supervision dans les sociétés forestières. Ceci est une défaillance.</p> <p>Sauf pour Asia Congo, la DDSSS n'a pas d'information sur les autorisations d'exercice du ministère en charge de la santé que doivent obtenir ces sociétés sur la base d'une demande d'autorisation d'implantation ou d'ouverture adressée au ministère en charge de la santé sous couvert du directeur général de la santé publique. La vérification du respect de cette exigence n'étant pas faite, ceci est une défaillance.</p>	



<b>Pièces justificatives présentées par l'audité :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autorisation d'exercice du centre de santé d'Asia Congo.</li> </ul>	
Demande d'action corrective	<p>Le CCM détermine les actions correctives à mettre en œuvre pour que l'administration atteigne la conformité avec les exigences référencées plus haut.</p> <p>Note : Les actions correctives efficaces mettent l'accent sur la résolution des éléments spécifiques décrits dans les éléments de preuve plus haut, ainsi que sur la cause fondamentale à éliminer et sur la prévention de la récurrence de la défaillance.</p>
Calendrier relatif à la défaillance :	Avant l'émission des premiers certificats et autorisations FLEGT
Éléments de preuve fournis par l'Organisation :	À VENIR lors du prochain audit
Constats pour l'évaluation des éléments de preuve :	À VENIR lors du prochain audit
<b>Statut de la DAC :</b>	OUVERT

### 3.4 Recommandations

Cette section présente des suggestions et recommandations formulées par l'AIS à la DDS et au CCM, au-delà des DAC, dans le but d'améliorer le SVL :

- La DDS du Niari doit s'organiser, notamment en identifiant un leader afin de prendre en charge sa propre conformité légale ;
- La DDS devrait préparer un plan d'action pour la fermeture de sa DAC ;
- La DDS devrait mettre en œuvre son plan d'action pour fermeture de la DAC.