



RAPPORT D'AUDIT DD SANTE BOUENZA RESUME PUBLIC

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

Septembre - octobre 2024

R2488

SOMMAIRE

ACRONYMES.....	2
1 INTRODUCTION.....	3
1.1 Objectifs de l'audit	3
1.2 Portée de l'audit et standard utilisé.....	3
1.3 Résumé des résultats	4
2 METHODOLOGIE.....	5
2.1 Échantillonnage.....	5
2.2 Equipe d'audit.....	5
2.3 Liste et description des lieux inspectés et activités réalisées	6
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
3 RESULTATS DE L'AUDIT.....	7
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
4 ANNEXES.....	9
4.1 Annexe I : Plaintes reçues et traitement	9

ACRONYMES

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

1 INTRODUCTION

L'audit de la Direction Départementale des soins et services de la santé de la Bouenza (DDS) a eu lieu du 25 septembre au 4 octobre 2024. Il s'agit du deuxième 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 de la Bouenza. La DDS a été auditée en suivant les exigences de l'APV pour les 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. Une DAC a été ouverte lors de l'audit précédent. Depuis le dernier audit DDS a réalisé des visites de supervision chez CFF BI et SADEF. Ces visites ont permis à la DDS de faire son travail de contrôle et donc de fermer la DAC.

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
Adolphe Serge Lamont Ondoua	Chef auditeur, expert aménagement forestier
Mariotte Likondo	Experte forestière enjeux sociaux
Lambert Mabilia	Expert juriste forestier
Rozaire Mviri	Observateur de la CLFT

2.3 Liste et description des lieux inspectés et activités réalisées

Date	Nom	Lieu	Activités
25 sept 2024	Bureau de la DDS	Madingou Bouenza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontre d'ouverture ▪ Entrevues avec le personnel ▪ Revue documentaire ▪ Rencontre de fermeture
1 oct 2024	Bureaux CFF BI Parc à grumes UTB CFF BI Base vie	Base vie Kimpori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Civilités au Sous-préfet de Tsiaky ▪ Revue documentaire ▪ Entretiens avec le personnel de CFF BI ▪ Visite des installations de l'UTB de Kimpori ▪ Visite de la Base vie ▪ En soirée : compte rendu des constats de la journée
2 oct sept 2024	Bureaux CFF BI UFE Mouliéné Village Mouliéné	Kimpori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visite chantier exploitation de l'UFE Mouliéné ▪ Visite réalisation sociale du village Mouliéné
3 oct 2024	Villages Boumoyo et Bouantsi	Kimpori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Visite réalisation sociale dans les villages Boumoyo et Bouantsi
4 oct 2024	Madingou/Kimpori	Madingou/Kimpori	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voyage Base vie Kimpori - Madingou ▪ Réunion de clôture d'audit
5 oct 2024	Madingou-Brazzaville	Madingou-Brazzaville	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voyage Madingou-Brazzaville

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

Organisme	Nom	Fonction	Coordonnées
DDS Bouenza	MADZOU Dieudonné	Chef de Service études et planification	066932704 / 056620854

2.5 Liste des documents consultés

Les auditeurs ont consulté les documents suivants :

- Aucun.

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 Bouenza.

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'audité.

DAC #	4.1.3/2023/DDS Bouenza
Norme & exigence :	Indicateur grille légalité 4.1.3 forêt naturelle
Description de la défaillance et éléments de preuve associés :	
<p>Exigence de la norme : Les mesures visant à protéger la santé publique, l'assainissement des bases-vies et des sites industriels sont respectées.</p> <p>Constat AIS en septembre 2023 : La loi exige une supervision par année par la DDS dans chacune des entreprises opérant (ou qui devraient opérer) des centres socio-sanitaires. Or la DDS Bouenza n'a pas réalisé de visites de supervision dans les sociétés forestières. Ceci est une défaillance.</p> <p>Pièces justificatives présentées par l'audité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune. 	

Demande d'action corrective :	Le CCM détermine les actions correctives à mettre en œuvre pour que l'administration atteigne la conformité avec les exigences référencées plus haut. 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.
Calendrier relatif à la défaillance :	Avant l'émission des premiers certificats et autorisations FLEGT
Éléments de preuve fournis par l'Organisation :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport de mission de contrôle de juillet 2024 dans les sociétés SADEF et CFF BI ; ▪ Plan de construction du CMS de la Base vie de CFF BI.
Constats pour l'évaluation des éléments de preuve :	<p>La DDS a réalisé des visites de supervision chez CFF BI et SADEF. Ces visites ont permis de constater que ces entreprises n'ont pas de CMS, et les protocoles d'accord ne sont pas encore signés. Toutefois, un plan de construction du CMS de la base vie de la société CFF BI a été signé et transmis à l'entreprise par la DDS.</p> <p>La société BTC n'est pas en activité.</p> <p>La DDS a démontré qu'elle suit les exigences relatives à la protection de la santé publique, l'assainissement des bases-vies et des sites industriels.</p> <p>La DAC peut être fermée.</p>
Statut de la DAC :	FERME

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 de la Bouenza 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.

4 ANNEXES

4.1 Annexe I : Plaintes reçues et traitement

Aucune plainte reçue.