



RAPPORT D'AUDIT DD SANTE NIARI RESUME PUBLIC

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

Mars 2025

R2488



SOFRECO

OCA

GLOBAL

OCA

INSTITUTO DE
CERTIFICACION

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	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
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 ANNEXE.....	9
4.1 Plaintes reçues et traitement	9

ACRONYMES

AI	Auditeur Indépendant
AIS-FLEGT	Audit Indépendant du Système de Vérification de la Légalité du FLEGT
APV-FLEGT	Accord de Partenariat Volontaire –FLEGT
AVE	Attestation de Vérification Export
CCM	Comité Conjoint de Mise en œuvre
CLFT	Cellule de la Légalité Forestière et de la Traçabilité
CSI	Centre de Santé Intégré
DAC	Demande d'Action Corrective
DDEF	Direction départementale de l'Economie Forestière
DDS	Direction Départementale de la Santé et des Services Sociaux
DG	Directeur Général
FDL	Fond de Développement Local
FLEGT	Forest Law Enforcement, Governance and Trade
MEF	Ministère de l'Economie Forestière
OSC	Organisation de la société civile
PAF	Plan d'aménagement forestier
SCPF	Service de Contrôle des Produits Forestiers à l'Exportation
SEP	Service des Etudes et de la Planification
SIVL	Système Informatisé de Vérification de la Légalité
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 de la Santé et de la Sécurité Sociale du Niari (DDS) a eu lieu le 6 février 2025. Il s'agit du second 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 toujours 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 continue d'être une défaillance dans le cadre du système de vérification de la légalité de l'APV. La DAC demeure ouverte.

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	Chef auditeur
Maximin MBOULAFINI	Expert forestier
Childéric NTAMBA	Observateur de la CLFT

2.3 Liste et description des lieux inspectés et activités réalisées

Date	Nom	Lieu	Activités
6 février 2025	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

Structure	Nom et prénoms	Fonction	Coordonnées
DDS Niari	MBOUMBA Jean-Louis	Chef de service des actions sanitaires	06 983 8747

2.5 Liste des documents consultés

Les auditeurs ont consulté les documents suivants :

- Aucun document consulté.

2.6 Difficultés rencontrées

Les auditeurs n'ont pas rencontré le personnel de la DDS en personne pour la conduite de cet audit. Au moment de l'audit, la DD était en congé maladie et le chef de services des actions sanitaires était en déplacement. Via échanges WhatsApp et par courriels, le chef de service a répondu aux questions de l'AIS.

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'audité.

DAC #	4.1.3/2023/DDSSS Niari
Norme & exigence :	Indicateur grille légalité 4.1.3 forêt naturelle (responsable : SVRF)
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 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>	
<p>Pièces justificatives présentées par l'audité : Autorisation d'exercice du centre de santé d'Asia Congo.</p>	

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 :	Aucun.
Constats pour l'évaluation des éléments de preuve :	Le chef de service de la DDS affirme que parmi les sociétés forestières présentes dans le Niari, seule SFIB dispose d'un centre socio sanitaire. La DDS affirme avoir fait une visite de supervision de ce centre socio sanitaire en novembre 2024, mais n'a pas présenté ce rapport de mission de contrôle. La DDS n'a pas réalisé de supervision dans les autres sociétés forestière, que ce soit en forêt ou en usine près de Dolisie. La DDS continue de ne pas avoir de visibilité sur les mesures visant à protéger la santé publique, l'assainissement des bases-vies et des sites industriels dans le Niari. Ceci est une défaillance. La DAC demeure ouverte.
Statut de la DAC :	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.

4 ANNEXE

4.1 **Plaintes reçues et traitement**

Aucune plainte reçue.