



Termes de référence pour l’Audit Financier du projet Capital Santé II

Généralités :

Entité : Amref Health Africa

Objet : Audit du Projet : Capital Santé DCI

Période à auditer : 1^{er} janvier 2024 – 30 septembre 2026

Date limite de dépôts des offres : 07/08/2026

Date estimée de démarrage : 1^{er} Septembre 2026

Lieux de l’audit : dans les locaux d’Amref Health Africa au Sénégal

Code projet : W183

I. Avant-propos

Amref Health Africa a été fondée en 1957 pour fournir des soins aux populations défavorisées à travers le concept des "Flying Doctors of East Africa".

Aujourd'hui, Amref Health Africa est devenue la première organisation de santé internationale africaine et mène des programmes dans une trentaine de pays africains grâce à 20 bureaux en Afrique, en Europe et en Amérique du Nord.

Afin d'apporter des solutions durables aux problèmes de santé des populations africaines, Amref Health Africa met en œuvre des programmes qui couvrent différents domaines de la santé publique, à savoir :

- La santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ;
- La lutte contre les maladies transmissibles ;
- L'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement ;
- L'accès à des soins médicaux et chirurgicaux spécialisés ;
- L'innovation et la recherche ;
- La riposte contre la COVID 19.

Ces différentes interventions sont mises en œuvre dans le cadre d'un renforcement des systèmes de santé publique en général et communautaire en particulier.

Amref Health Africa a ouvert depuis 2011 son bureau régional pour l'Afrique de l'Ouest à Dakar pour apporter une assistance dans les pays de la sous-région comme la Guinée, le Burkina Faso, la Gambie, la Côte d'Ivoire, le Togo etc. Pour l'instant seul la Guinée a ouvert son bureau pays en 2014.

II. Description du projet

Le projet Capital Santé DCI : renforcer durablement le capital santé des enfants, est mis en œuvre au Sénégal avec un budget total de **200 000 EUR** pour la période de Janvier 2024 à Septembre 2026.

Le tableau décrit le projet financé par l'AFD :

Dates de début et de fin du projet	1 ^{er} janvier 2024 – 30 Septembre 2026
Budget total contractuel	200 000 €
Lieux	Sénégal (régions de Kolda)
Objectifs de l'action	Objectif Global : Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité des enfants de moins de 5 ans et d'âge scolaire (6-14 ans), en renforçant la décentralisation des services de santé au Sénégal. Objectifs Spécifiques • OS1 : Appuyer les acteur.rice.s scolaires, communautaires et sanitaires pour garantir aux filles et garçons d'âge scolaire (6-14 ans) des écoles ciblées un accès renforcé aux services de santé promotionnels et préventifs, ainsi qu'à l'information sur les pratiques de santé, d'hygiène et de nutrition recommandées. • OS2 : Appuyer les acteurs communautaires de santé à assurer aux Femmes en Âge de Reproduction (FAR) du District de Kolda, un renforcement des compétences sur les pratiques favorables à leur propre santé et celle de leurs enfants. • OS3 : Appuyer les prestataires de santé et les travailleurs sociaux pour assurer la prise en charge médico-sociale et chirurgicale des enfants référés en améliorant la qualité et la disponibilité des services de santé ainsi que l'accès au service de l'état civil ;

Bénéficiaires directs	9000 enfants âgés de 6 à 14 ans bénéficieront d'une visite médicale scolaire au cours des camps de consultation médico-sociale (soient 3000 par an et 100/école). 600 enfants de 6 à 14 ans seront régularisés à l'état civil (soit 200/an). 200 enfants âgés de 6 à 14 ans bénéficieront d'une prise en charge médicale lors des mini-camps de consultations spécialisées (soient 100/mini-camp). 80 enfants âgés de 6 à 14 ans bénéficieront d'une prise en charge chirurgicale lors des camps de chirurgie infantile (soient 40 par camp de chirurgie). 3000 enfants âgés de 0 à 5 ans bénéficieront d'une consultation médicale, vaccination consultation poste natale via les stratégies avancées intégrées. 15 000 femmes en âge de reproduction et leur mari seront sensibilisés à travers les causeries, VAD et mobilisations sociales. 60 enseignants issus des 30 écoles ciblées (02 par école) seront formées en deux sessions
Bénéficiaires indirects	Le district sanitaire de Kolda L'inspection de l'Académie de Kolda L'inspection de l'Education et de la Formation de Kolda
Résultats attendus	Résultat attendu 1 : Au moins 80% des élèves provenant des 30 écoles primaires ciblées bénéficient d'une part, d'un renforcement de leurs connaissances sur les pratiques favorables à leur santé, et d'autre part, d'un accès aux services de santé promotionnels et préventifs dans leur école ; Résultat attendu 2 : Au moins 10% des Femmes en Âge de Reproduction (FAR) du District de Kolda, qui sont rattachées aux structures de santé ciblées, ont amélioré leurs connaissances sur la santé des enfants et fréquentent les structures de santé quand nécessaire ; Résultat attendu 3 : Au moins 80% des filles et des garçons référés lors des consultations menées au niveau décentralisé bénéficient d'une prise en charge médico-chirurgicale adaptée à leurs besoins et de qualité.
Activités principales	Activité 1.1. Former 40 enseignants (2 par école : le Directeur et un enseignant point focal) sur le projet et à l'animation d'activités de communication sur les pratiques favorables à la santé (assainissement, hygiène, nutrition et santé de l'enfant). Activité 1.4. Appuyer l'organisation des activités IEC/CCC (amélioration des connaissances, promotion du changement, accompagnement à la mise en pratique, etc.) dans les 30 écoles. Activité 1.5. Organiser 1 consultation médico-sociale par an dans chacune des 30 écoles ciblées avec les services de santé, les services de l'Hygiène et de l'Action sociale, pour les élèves mais aussi les filles et garçons « hors-circuit ».

	Activité 1.8. Contribuer à la réhabilitation d'infrastructures WASH dans 3 écoles ciblées. Trois écoles ayant des besoins de réhabilitation d'infrastructures WASH seront identifiées par les services de l'Inspection de l'éducation et de la formation. Activité 1.10. Doter chacune des 30 écoles d'un kit d'hygiène et d'assainissement pour améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement. Une dotation sera octroyée à chaque école une fois à l'année 1 et l'Année 2 pour améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement. Organiser une session de formation de 30 Acteurs Communautaires sur les dimensions du projet, les techniques de communication, l'hygiène, l'assainissement, la nutrition et la référence des pathologies de l'enfant. Activité 2.2. Appuyer 30 Acteurs Communautaires de Santé membres d'organisation Communautaire de base dans l'organisation des activités d'IEC/CCC sur les pratiques favorables à la santé des enfants (hygiène, assainissement, nutrition, fréquentation des structures de santé) dans les communautés, au niveau des structures de santé, et impliquant les leaders communautaires : causeries, visites à domicile. Activité 2.3. Appuyer le District Sanitaire de Kolda pour l'organisation de 03 campagnes nationales/régionales sur la survie de l'enfant (soit 1 campagne/an). Un appui sera accordé au District Sanitaire de Kolda pour l'organisation de campagnes lors des journées nationales ou régionales pour la survie de l'enfant. Activité 2.4. Appuyer le District Sanitaire de Kolda à organiser 90 stratégies avancées intégrées (30/an) pour 3000 filles et garçons de 0 à 5 ans (soient en moyenne 33 enfants par sortie), avec les Infirmiers/Sage-femmes chefs de postes et agents de santé communautaire des structures de santé. Activité 3.1. Organiser une formation de 40 prestataires référents (Infirmiers, Assistants Infirmiers, Sage-femmes) sur le diagnostic et la référence des pathologies de l'enfant. Activité 3.2. Doter un poste de santé en équipements médicaux pour relever son plateau technique. L'expression des besoins sera faite par le Médecin Chef de District. Activité 3.3. Organiser au niveau du centre de santé et de l'hôpital régional, 03 mini-camps de consultations spécialisées et de prise en charge simple des cas référés par le dispositif, avec 100 filles et garçons pris en charge par mini-camp (300 au total). Activité 3.4. Organiser au niveau de l'hôpital régional 02 camps de chirurgie, avec 40 filles et garçons opérés par camp. Les camps de chirurgie sont organisés au niveau de l'hôpital régional pour la prise en charge des enfants référés lors des camps de consultation médicosociale, des stratégies avancées intégrées, des consultations de routine et par les acteurs communautaires.
--	---

III. Objectifs de l'audit

L'objet est de procéder à l'audit des comptes du projet Capital Sante DCI sur une **enveloppe financière de (deux cents mille) 200 000 EUR.**

Il s'agira notamment de :

- Produire un rapport d’audit du projet, formulant une opinion sur la régularité et la sincérité des comptes ;
- Vérifier l’image fidèle de la situation des ressources et emplois du projet ;
- S’assurer que les procédures convenues dans la convention de financement de ce projet ont été respectées ;
- Évaluer le contrôle interne et formuler les recommandations appropriées pour remédier aux éventuelles faiblesses identifiées ;
- Certifier le rapport financier à présenter aux bailleurs de fonds ;

- Les critères d’éligibilité des dépenses sont principalement les suivants :

- Les dépenses ont été réellement encourues et pendant la période couverte par la Convention de financement ;
- Les dépenses encourues étaient prévues au budget et sont classées dans la bonne catégorie budgétaire ;
- Les dépenses encourues étaient nécessaires à la mise en œuvre du projet ;
- Les dépenses encourues et reportées dans le rapport financier ont été enregistrées et allouées au projet dans le système comptable.

IV. Les responsabilités

1. Amref Health Africa

Il incombe au bureau d’Amref Health Africa au Sénégal de fournir à l’auditeur toutes les informations et documents nécessaires à l’exécution de ses travaux :

- Contrat de subvention conclu avec Amref (Bureau Régional pour l’Afrique de l’Ouest) ;
- Rapport financier de la période auditée ;
- Listing des dépenses dans la comptabilité ;
- Budget approuvé ;
- Pièces justificatives des dépenses
- Etc.

Amref se réserve le droit de rejeter le rapport de vérification des dépenses s’il n’est pas conforme aux normes requises.

1. L’Auditeur

L’associé signataire du rapport doit être un expert-comptable diplômé et membre des associations professionnelles des Experts Comptables.

L’auditeur s’engage à entreprendre cette mission conformément aux normes et à l’éthique de l’IFAC (International Federation of Accountants).

L’auditeur doit émettre un avis d’audit sur le rapport de flux de trésorerie, c’est-à-dire les comptes certifiés du projet préparés par l’institution partenaire comme base pour l’audit administratif et financier.

L’auditeur doit se procurer l’accord de partenariat du projet, les directives de soutien et le rapport sur les flux de trésorerie sur lesquels l’audit doit se baser. L’audit doit se concentrer sur les rapports établis dans la devise approuvée pour la subvention, (EUR), et non dans la ou les devise(s) locale.

Veuillez noter que l’audit n’est pas censé examiner la productivité et l’efficacité du projet et qu’il ne doit pas inclure de description du projet, de ses progrès ou de ses résultats.

L’auditeur emploiera du personnel possédant les qualifications professionnelles appropriées et une expérience appropriée des normes de l’IFAC et ayant une expérience dans la vérification des informations financières d’entités comparables en taille et en complexité au bénéficiaire de la subvention.

L’auditeur a une connaissance suffisante des lois, réglementations et règles applicables dans le pays. Cela inclut, mais sans s’y limiter, la fiscalité, la sécurité sociale et la réglementation du travail, la comptabilité et les rapports.

V. Travaux à exécuter

(Voir tableau ci-dessous)

LISTE DE VERIFICATION AUDIT FINANCIER

L'auditeur retenu au titre de l'appel d'offre s'engage à réaliser l'ensemble des vérifications suivantes, et à **annexer cette liste complétée et signée au rapport d'audit final**. Si certains points n'ont pas pu être vérifiés, il conviendra de le préciser et d'en donner la raison dans la lettre de management

Auditeur (nom/statut/adresse) :

Certification/qualification :

OSC ou partenaire audité :

Dates de l'audit :

Montant audité : 200 000 EUR

1. QUESTIONS DE CONTRÔLE	Oui, le point a été vérifié	Rajouter un commentaire si le point n'a pas pu être vérifié
1.1. Modalités du contrôle		
Une réunion de cadrage entre l'auditeur et l'OSC a-t-elle été tenue dans les 12 premiers mois de mise en œuvre du projet?		
L'échantillonnage des dépenses à vérifier a-t-il été défini de façon indépendante par l'auditeur ?		
L'échantillon de dépenses à vérifier est-il supérieur à 50% du montant total des dépenses du projet ?		
Chaque rubrique du budget a-t-elle fait l'objet de vérifications pour un montant significatif ?		
Le contrôle des dépenses gérées localement a-t-il été effectué par l'auditeur ? Si cela est le cas, veuillez expliciter la méthode de contrôle (déplacement sur le terrain, association avec un cabinet d'audit local, remontée des pièces locales au niveau du siège, etc.) ?		
1.2. Obligations contractuelles		
Les documents contractuels (formulaire de candidature, convention de financement, accord de partenariat) existent-ils ; sont-ils signés et datés ?		

Existe-t-il un système clair de gestion comptable et financier ? Les responsabilités de l'OSC, de la coordination du projet, de la gestion et des contrôles financiers ont-elles été clairement définies ?		
1.3. Analyse du plan de financement		
Le budget convenu contractuellement a-t-il été globalement respecté, dans la limite des règles définies par rubrique budgétaire et partenaire?		
Les critères relatifs aux ressources ont-ils été respectés?		
Les ressources indiquées dans le compte rendu final sont-elles bien celles affectées au projet ?		
Dans le tableau des dépenses, les plafonds prévus par le guide méthodologique ont-ils bien été respectés		
1.4. Vérification du système comptable		
Dans la comptabilité de l'OSC, existe-t-il un code analytique dédié aux recettes et dépenses induites par le projet ?		
Le montant indiqué dans le rapport d'exécution peut-il être réconcilié avec une liste de dépenses extraite du système comptable?		
Le système d'enregistrement permet-il d'attribuer à chaque dépense une facture ou une pièce comptable d'une valeur probante équivalente ?		
Le système d'enregistrement permet-il d'attribuer à chaque dépense un justificatif de paiement (généralement un relevé bancaire, une confirmation de virement bancaire, un ticket de caisse) ?		
1.5. Contrôle des dépenses		
<u>Conformité à la législation applicable</u> - Les règles communautaires et nationales ont-elles été respectées ? - Le processus de passation de marché public est-il conforme concernant : ▪ Les règles de passation de marché public européennes et nationales/ internes et celles stipulées dans la convention. ▪ La documentation sur le respect de la procédure retenue (candidatures, lettres de rejet, notification, contrat). ▪ Les principes de transparence, de non discrimination, de traitement équitable et de respect de la concurrence ont-ils été respectés ?		
<u>Contrôle de l'éligibilité des dépenses</u> - Les dépenses sont-elles conformes aux critères d'éligibilité explicités dans le guide méthodologique ? - A-t-on obtenu l'assurance que la dépense n'a pas déjà été subventionnée par un autre financement (UE, régional, local ou autre) non déclaré au plan de financement ? Des contrôles existent-ils afin d'éviter le double-financement ?		

<u>Dépenses de personnel</u> - Les dépenses sont-elles bien liées aux employés de l'OSC ou autrement justifiées au titres des actions prévues dans la convention? - Les charges de personnel sont-elles justifiées par des documents tels que les contrats de travail, les bulletins de paie (ou tout autre document de valeur probante équivalente), justificatifs de paiement, détail des calculs pour la détermination du coût unitaire du personnel (jour, semaine, mois), fiches de pointage, feuilles de temps spécifiques au projet ? - Le calcul repose-t-il sur les coûts réels (salaires bruts + obligations contractuelles de l'employeur pour l'employé ayant effectivement travaillé sur le projet) ? - Lorsque le personnel ne travaille pas à temps plein sur le projet, le calcul du prorata est-il basé sur une méthode tracée et vérifiable ?		
<u>Voyage et hébergement</u> - Les dépenses de déplacement, perdiem et d'hébergement ont-elles été déclarées conformément à une réglementation interne établie par l'OSC ? - Les voyages auxquels ces dépenses se rapportent sont-ils justifiés par les objectifs du projet tels qu'ils étaient prévus dans la demande initiale ? - Les déplacements sont-ils circonscrits aux zones géographiques couvertes dans le projet ? - Les dépenses de déplacement et d'hébergement sont-elles exclusivement liées à des voyages effectués par des intervenants du projet identifiés par l'OSC ou ses partenaires ?		
<u>Les dépenses d'équipement</u> - Le matériel acheté a-t-il été prévu initialement dans la demande de financement ? - Dans le cas où un bien matériel est valorisé, la méthode d'amortissement est-elle conforme aux règles de la comptabilité générale ? - Si le matériel n'a pas uniquement été utilisé pour le Projet, seule une part des coûts réels est-elle allouée au projet ? Cette part est-elle calculée selon une méthode équitable et justifiée ?		
<u>Expertises externes</u> - Les dépenses sont-elles liées aux éléments prévus sur cette ligne budgétaire d'après les caractéristiques mentionnées dans la demande de financement ? - Le recours à l'expertise externe a-t-il été réalisé en conformité avec les règles de mise en concurrence et de passation stipulées dans la convention?		
<u>Taux de change</u> - La méthode de conversion appliquée par l'OSC a-t-elle été expliquée et le taux vérifié? - Le Bénéficiaire a-t-il spécifié la manière dont il utilisera les sommes générées par les gains de change et compensera les pertes de change pendant la durée de mise en œuvre du projet ?		

2. LIVRABLES ATTENDUS	Oui, transmis à l'AFD	Non, pourquoi ?
Un rapport de vérification des dépenses, apportant des commentaires sur chacun des contrôles ainsi que le montant des dépenses déclarées inéligibles et incluant notamment une évaluation sur les appels d'offre, les rétrocessions et les valorisations réalisées au cours du projet.		
Une lettre de management reprenant les principales conclusions du rapport de vérification des dépenses et formulant les principales recommandations.		

VI. Durée de la mission d'audit

La date de démarrage probable est le 01/09/2026. Le rapport final doit être produit avant le 30/09/2026.

VII. Déroulement de l'audit

1. Lieu d'intervention

La mission se déroulera dans les locaux d'Amref Health Africa au Sénégal .

2. Réunion de cadrage

L'auditeur doit programmer une réunion préparatoire dans le mois suivant la signature du contrat. Il pourra demander des copies des documents qu'il jugera nécessaires pour la bonne tenue de cette réunion.

L'objectif principal de cette réunion est une bonne compréhension par Amref du périmètre et des modalités de contrôle de l'audit. Elle doit lui permettre de renforcer les procédures internes indispensables au respect de ses obligations contractuelles afin, à terme, de faciliter le travail de contrôle de l'auditeur et de limiter au maximum le taux de dépenses inéligibles constatées en fin d'exécution de projet. A l'issue de la réunion

de cadrage, l'auditeur rédigera une note de cadrage qui consignera ses principales recommandations pour la mise en œuvre de l'audit du projet.

3. Réunion de clôture

A la fin des travaux, une réunion de clôture sera tenue entre l'équipe des auditeurs et l'équipe du projet. L'objet sera d'avoir les mêmes compréhensions, interprétations et apporter des clarifications sur certains constats et discuter de la finalisation du rapport.

VIII. Rapport à fournir

1. Rapport provisoire

Le rapport provisoire doit être fourni 05 jours ouvrables après la fin de la mission sur site. Amref Health Africa disposera de 03 jours selon l'étendue des questions pour réagir aux observations et les transmettre aux auditeurs pour la finalisation du rapport.

2. Rapport définitif

Le rapport final doit être rédigé en français et en trois (03) exemplaires.

Une copie électronique du rapport définitif doit être soumise en même temps que les copies dures.

Le rapport d'audit entre autres devra être structuré de la manière suivante et comportera au moins les éléments ci-dessous :

- Titre ;
- Destinataire ;
- Brève description du projet;
- Période couverte par le rapport ;
- Liste complète des fonds reçus y compris les dates ;
- Montant total des dépenses réelles vérifiées ;

Ratio de couverture des dépenses ;

- Description des procédures effectuées ;
- Les Constatations factuelles ;
- Recommandations, le cas échéant ;
- Suivi des recommandations précédentes, le cas échéant ;
- Date du rapport ;
- Adresse et signature de l'auditeur.

Le rapport définitif devra être soumis dans les 3 mois qui suivent la fin du projet. Il doit impérativement justifier la vérification des dépenses, apporter des commentaires sur chacun des contrôles. Il doit indiquer le montant des dépenses déclarées inéligibles (également commenté pour chaque dépense concernée). Les procédures de mise en concurrence, les rétrocessions et les valorisations doivent également être évaluées et commentées.

La liste de vérification doit être annexée au rapport d'audit.

Une lettre de management reprenant les principales conclusions du rapport de vérification des dépenses et formulant les principales recommandations.

IX. Proposition Technique et Financière

Le Cabinet d'Audit invité à soumissionner devra fournir les éléments

suivants à Amref Health Africa en Afrique de l'Ouest :

Une proposition technique qui devra indiquer :

- La méthodologie proposée pour la conduite de l'audit ;
- Les références et expériences du Cabinet d'Audit (3 pages maximum) ;
- Le CV du ou des intervenants et la répartition des responsabilités ;

- Le calendrier d'intervention (échéance de la mission d'audit) ; Une proposition financière qui devra indiquer :
 - Une estimation des coûts en hommes/jours ;
 - Les coûts totaux de l'audit en francs CFA TTC
 - Les modalités de paiement (échancier)

X. Traitement des Offres

Le Cabinet d'Audit sera choisi par la méthode de sélection fondée sur la qualité et le coût :

- Offre technique : compréhension des TDR, méthodologie, expériences du Cabinet, expérience en audit de structures type ONG, expérience des intervenants
- Offre financière : tarifs journaliers, nombre de jours proposés, frais annexes, offre globale TTC en Euro correspondant au budget disponible

L'évaluation technique suivra la grille d'évaluation suivante :

Offre Technique (60%)	
Compréhension des TDRs/Présentation de la méthodologie	10 Pts
Références et expérience du Cabinet	30 Pts
Expériences d'audit de structures ONG	10 Pts
Expériences d'audit de projets internationaux	10 Pts
Expérience dans l'audit de financement public	10 Pts
CV du ou des intervenants et répartition des tâches	10 Pts
Calendrier d'intervention	10 Pts
Offre Financière (40%)	
Total	100 %

Une fois les offres reçues et analysées, le demandeur se réserve le droit de négocier la proposition financière avec le candidat présélectionné. Le demandeur se réserve également le droit de ne sélectionner aucun candidat si aucune offre n'est jugée satisfaisante.

Toute information concernant le projet « xxx » et incluse dans les documents de cet appel d'offres ou fournie séparément doit être traitée de façon strictement confidentielle par le prestataire. Les demandeurs acceptent de ne divulguer ou publier aucune information relative à cet appel à d'offres.

De la même façon, tout document fourni par le prestataire sera considéré comme confidentiel.

XI. Budget

Le budget maximum pour l'audit est de 6 000 euros toutes taxes comprises et toutes missions sur le terrain, incluses.

XII. Envoie des Offres

Les offres, sont à envoyer, par mail, en langue française, avec en objet la référence : « **Offre Audit Projet Capital Sante DCI** », impérativement à l'adresse suivante uniquement :

Procurement.wa@Amref.org

Date limite d'envoi des candidatures : 07/08/2026