Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A70/43**
Point 21.1 de l'ordre du jour provisoire **15 mai 2017**

Rapport du Commissaire aux Comptes

Rapport du Secrétariat

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé le rapport du Commissaire aux comptes sur les comptes de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2016 (voir annexe).

ANNEXE

République des Philippines
COMMISSION DE VÉRIFICATION DES COMPTES
Quezon City

Rapport du Commissaire aux comptes à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé sur les comptes de l'Organisation mondiale de la Santé

pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2016

RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES À LA SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ SUR LES COMPTES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ POUR L'ANNÉE QUI S'EST ACHEVÉE LE 31 DÉCEMBRE 2016

Table des matières **Pages**

Résumé d'orientation 7

A. Mandat, portée et méthodologie 11

B. Résultats de la vérification des comptes 13

1. Questions financières 13

1.1 Vérification des états financiers 13

1.2. Stocks - mise en œuvre du Système mondial de gestion des stocks 14

1.2.1 Nécessité d'actualiser le taux utilisé pour le conditionnement, le fret et l'assurance dans le Système mondial de gestion des stocks 14

1.2.2 Nécessité d'améliorer la classification des stocks 14

1.2.3 Nécessité d'accélérer l'élaboration de la politique/du mode opératoire normalisé pour l'élimination des stocks périmés 15

1.3. Dépenses 15

1.3.1 Classement erroné de certaines charges 15

1.3.2 Erreurs dans l'affectation des dépenses pour la comptabilisation des travaux de construction en cours et du logiciel en cours d'élaboration 16

1.3.3 Non-comptabilisation des dépenses/coûts afférents aux retenues de garantie 16

1.4 Demandes de prestations pour charge de famille 17

1.5 Coopération financière directe 17

1.6 Mise en œuvre directe 18

1.7 Annulation comptable des créances anciennes liées à des avances au titre des voyages qui restent à régler 19

1.8 Établissement de rapports sur les immobilisations corporelles pleinement conformes aux Normes IPSAS en 2017 20

1.8.1 Établissement de rapports dans le GSM au moyen de l'outil Discoverer (registre des actifs fixes) 20

1.8.2 Établissement des rapports financiers à l'expiration des dispositions transitoires prévues par la Norme IPSAS 17 21

2. Questions de gouvernance 22

2.1 Contrôles de gestion 22

2.1.1 Gestion des liquidités 23

2.1.2 Coopération financière directe 23

2.1.3 Mise en œuvre directe 23

2.1.4 Gestion des ressources humaines 23

2.1.5 Rapports aux donateurs 24
2.1.6 Gestion des voyages 24
2.1.7 Gestion des achats 24
2.1.8 Gestion des actifs et des stocks 25
2.2 Gestion des technologies de l'information 26
2.2.1 Planification stratégique et opérationnelle – absence de plan stratégique concret et stable dans le domaine des technologies de l'information 26
2.2.2 Organisation et responsabilisation globales – absence de responsabilités formelles et de cadre de gestion des résultats 28
2.2.3. Gestion des risques – nécessité d'améliorer la contextualisation et l'analyse des risques 29
2.2.4 Structure et organisation du Département IMT – manque de clarté dans les liens hiérarchiques et les compétences 30
2.2.5 Fourniture et évaluation des services – absence de documents et/ou utilisation de documents non officiels concernant les cadres de contrôle 32
2.3 Gestion de la stratégie d'achat de l'OMS 34
2.3.1 Mise en œuvre de la stratégie d'achat de l'OMS de 2015 34
2.4 Gestion des risques 39
C. Informations communiquées par la direction 40
D. État de la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes 41
E. Remerciements 41
Annexe A 42

LISTE DES SIGLES

AFRO	Bureau régional de l'Afrique
AMRO	Bureau régional des Amériques
APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
CIC	Centre international de calcul
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CPC	unité Achats – Politique institutionnelle et coordination
CRC	Comité d'examen des contrats
CRE	Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique
EAS	unité Architecture et sécurité organisationnelles
ECM	système de gestion du contenu institutionnel
EMRO	Bureau régional de la Méditerranée orientale
ePMDS	système électronique de gestion et de développement des services du personnel
GPL	Achats et logistique au niveau mondial
GSC	Centre mondial de services
GSM	Système mondial de gestion
HRD	Département Gestion des ressources humaines
IEOAC	Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance
IMT	Département Gestion et technologies de l'information
IOS	Bureau des services de contrôle interne
IPSAS	Normes comptables internationales du secteur public
ISO	Organisation internationale de normalisation
NMH	Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PMDS	système de gestion et de développement des services du personnel
PMO	Bureau chargé de la gestion des projets
PRP	Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats
PTAEO	projet, tâche, source de fonds, dépense, organisation
RACI	qui est responsable, qui doit rendre des comptes, qui doit être consulté et qui est informé
SEARO	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est
SMART	objectifs spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et assortis de délais
UNGM	Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies
UNITAID	Facilité internationale d'achat de médicaments
WPRO	Bureau régional du Pacifique occidental

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Introduction

1. Le présent rapport du Commissaire aux comptes sur la vérification des états financiers et des opérations de l'**Organisation mondiale de la Santé (OMS)** est produit au titre de l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et présenté à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

2. Il s'agit du premier rapport détaillé soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé par le Président de la Commission de vérification des comptes de la République des Philippines, en vertu d'un nouveau mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS, qui lui a été confié par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé pour la période de quatre ans allant de 2016 à 2019 en vertu de la résolution WHA68.14.

3. La vérification des comptes a pour objet de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilité au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'action de l'OMS à travers le processus de vérification externe. Les questions financières et de gouvernance devant, à notre avis, être portées à l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sont exposées dans le présent rapport.

Bilan général de la vérification

4. Dans le cadre de notre mandat, nous avons vérifié les états financiers de l'OMS en vertu de son Règlement financier et conformément aux Normes internationales d'audit établies par le Conseil des Normes internationales d'audit et d'assurance.

5. Nos vérifications ne nous ont amenés à émettre aucune réserve sur les états financiers de l'Organisation pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2016. Nous en avons conclu que ceux-ci présentaient équitablement, à tous égards, la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2016, ainsi que la performance financière, les variations de l'actif net/la situation nette et les flux de trésorerie de l'Organisation et la comparaison des montants budgétaires et des montants réels, conformément aux Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS).

6. Nous en avons également conclu que les méthodes comptables étaient appliquées sur la même base que l'année précédente et que les opérations de l'OMS dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de la vérification des états financiers étaient, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.

7. En plus de la vérification des états financiers, nous avons également examiné les processus institutionnels essentiels dans le Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale (NMH), le Département Gestion et technologies de l'information (IMT), dans le Bureau régional de l'Afrique (AFRO), dans l'équipe d'appui interpays pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe et dans cinq bureaux de pays – en Ouganda, au Zimbabwe, en République centrafricaine, au Bénin et au Mozambique. Nous avons également examiné la gouvernance des technologies de l'information, la mise en œuvre de la stratégie relative aux achats et la gestion des risques par l'Organisation. Sur la base de nos observations, nous avons communiqué à la direction des recommandations importantes destinées à renforcer l'efficience et l'efficacité des activités, à accroître la responsabilisation et la transparence, et à améliorer la gestion financière et la gouvernance et leur apporter de la valeur ajoutée.

Résumé des recommandations

8. Nous avons formulé les recommandations suivantes à l'intention de la direction de l'OMS, recommandations qui sont présentées en détail dans le présent rapport :

a. examiner plus avant les questions relatives aux stocks dans l'ensemble de l'Organisation par une analyse des mécanismes existants de contrôle des stocks en ce qui concerne l'évaluation et l'enregistrement, et mettre ensuite au point une politique globale de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, qui servirait de base à l'élaboration de modes opératoires normalisés pour la gestion des stocks périmés (paragraphe 32) ;

b. accélérer l'amélioration du codage en dur sur la page du Système mondial de gestion (GSM) relative aux demandes d'achat et continuer à fournir des orientations et une formation pertinente aux utilisateurs compte tenu du nouveau processus d'imputation des catégories de dépenses dans le GSM afin de permettre la saisie du code du compte de charges approprié pour la transaction (paragraphe 36) ;

c. établir correctement le compte d'ajustement pour que les travaux de construction en cours et le logiciel en cours d'élaboration soient imputés aux comptes de charges appropriés et que le classement erroné ne se retrouve pas également dans les états financiers (paragraphe 39) ;

d. élaborer la politique et les procédures relatives au traitement comptable des retenues de garantie pour les contrats conclus par l'OMS afin de fournir des orientations et d'assurer une uniformité pour leur comptabilisation, et de faire en sorte que ces retenues soient comptabilisées dans l'exercice financier auquel elles se rapportent (paragraphe 42) ;

e. renforcer les règles relatives aux demandes d'actualisation de données et aux demandes de prestations en mettant en place des procédures d'examen et de vérification des documents concernant la situation de famille sur le lieu d'affectation du membre du personnel, où les informations sont faciles à obtenir et à vérifier avant le chargement dans le système de gestion du contenu institutionnel (ECM) afin de garantir l'exactitude des informations aux fins du règlement des demandes (paragraphe 46) ;

f. renforcer les contrôles pour faire en sorte que la mise en œuvre de la coopération financière directe et l'établissement de rapports dans ce domaine soient menés à bonne fin à tous les égards, tout en intensifiant la vérification et le suivi auprès des bureaux n'ayant pas présenté les rapports dans les délais prévus, de façon à ce que ceux-ci soient soumis en temps voulu et que le nombre de rapports en souffrance diminue (paragraphe 51) ;

g. renforcer les contrôles en matière d'évaluation des documents requis, d'engagement de dépenses et de respect des échéances afin d'assurer la conformité avec le mode opératoire normalisé existant pour la mise en œuvre directe ; et continuer à adopter des mesures visant à limiter, voire éliminer, les causes de retard dans la présentation de rapports sur la mise en œuvre directe afin de réduire encore le nombre de rapports en souffrance (paragraphe 56) ;

h. continuer à traiter la question des créances qui sont dues depuis longtemps en faisant en sorte de clore/régler rapidement les transactions liées aux voyages pour limiter au minimum les effets de cette situation sur les comptes concernés des états financiers et mettre en œuvre comme prévu les nouvelles procédures et les contrôles améliorés pour le recouvrement des avances consenties à ce titre de manière à éviter une accumulation du solde du compte remboursable relatif aux avances au titre des voyages (paragraphe 60) ;

i. s'efforcer d'obtenir un suivi et un enregistrement complets et exacts des immobilisations corporelles au niveau régional et au niveau des pays, en particulier dans la Région africaine, de façon à respecter pleinement les Normes IPSAS (paragraphe 64) ;

j. mettre en place un outil plus fiable de contrôle et de suivi des données relatives aux actifs et améliorer la fonctionnalité des rapports financiers Oracle existants pour les immobilisations corporelles, afin de se conformer pleinement aux Normes IPSAS (paragraphe 65) ;

k. se conformer aux principes de comptabilisation énoncés au paragraphe 14 de la Norme IPSAS 17, ainsi qu'aux dispositions relatives aux informations à fournir prévues au paragraphe 94.b de cette norme concernant la valeur comptable des immobilisations corporelles pleinement amorties qui sont toujours utilisées, au moment de la comptabilisation des catégories d'actifs restantes après la période de transition (paragraphe 70) ;

l. conformément au paragraphe 30.b de la Norme IPSAS 17, indiquer dans les Notes relatives aux états financiers le taux général utilisé pour les frais divers lors de l'acquisition d'éléments d'immobilisation corporelle et actualiser ce taux de façon à estimer les coûts directement nécessaires pour amener l'actif sur les lieux et imputables à son utilisation (paragraphe 71) ;

m. tirer parti du cadre et de la politique de contrôle interne existants pour renforcer l'efficacité du suivi des contrôles de gestion intégrés dans l'ensemble des processus opérationnels et maximaliser la valeur qu'offre le mécanisme de gouvernance pour les contrôles internes par des indications plus précises, de façon à assurer un haut degré de fiabilité de l'état des contrôles internes joints aux états financiers (paragraphe 94) ;

n. élaborer un plan stratégique concret et formel pour les technologies de l'information : *i)* qui comporte un calendrier précis, découlant d'un processus institutionnalisé de planification stratégique qui vise à fournir des orientations communes pour toutes les initiatives qui seront mises en place et pour celles qui sont actuellement en cours ; *ii)* qui prévoit des exigences minimales, incluant notamment les orientations stratégiques et les principes directeurs, les buts et les objectifs, les critères de performance essentiels, les investissements et les étapes d'exécution ; et *iii)* qui fasse en sorte que la hiérarchisation et la mise en œuvre des principales solutions institutionnelles au moyen de ressources spécialisées et la gestion des contraintes soient fondées sur des stratégies formellement établies (paragraphe 101) ;

o. créer : *i)* un conseil pour les technologies de l'information en définissant clairement les fonctions et les responsabilités, afin d'assurer la supervision des projets dans ce domaine d'un point de vue transfonctionnel et de faire en sorte que la stratégie suivie à cet égard soit alignée sur les objectifs stratégiques de l'Organisation ; et *ii)* établir un cadre de gestion des résultats pour les technologies de l'information, y compris des critères de

performance, qui permettra de mesurer de manière appropriée la qualité des services et de fournir des informations effectives aux fins de la prise de décisions ; enfin, redéfinir la structure de gouvernance du projet de transformation du GSM pour clarifier les rôles et les fonctions, qui servira de base à la constitution du comité directeur et du conseil du projet (paragraphe 107) ;

p. renforcer les activités d'identification des risques en réalisant une meilleure analyse des causes premières des risques recensés pour éviter les suppositions et les pièges logiques et faire en sorte que les stratégies de remédiation débouchent sur l'application de mécanismes de contrôles plus efficaces dans le contexte approprié (paragraphe 112) ;

q. faire en sorte que le Bureau chargé de la gestion des projets (PMO) soit responsable de tous les grands projets ou initiatives du Département IMT, y compris le projet de transformation du GSM, de façon à garantir un exercice plus rationnel et rigoureux de la fonction prescrite et à stabiliser davantage la responsabilisation et les responsabilités convenues, ce qui pourra à terme avoir pour effet d'améliorer la gouvernance et le processus de garantie de la qualité des projets (paragraphe 118) ;

r. reconnaître le rôle général et intersectoriel du poste de responsable principal de la sécurité de l'information, simplifier les voies hiérarchiques pertinentes et faire en sorte que ce dernier rende compte directement au chef de l'information afin de renforcer l'efficacité des services de sécurité de l'information et d'améliorer la situation du capital d'information de l'Organisation (paragraphe 122) ;

s. établir en bonne et due forme les cadres de contrôle pour les processus essentiels de gestion des technologies de l'information, en accordant la priorité : *i)* aux systèmes d'externalisation ; *ii)* aux critères de classement des actifs essentiels liés aux technologies de l'information ;et *iii)* à la mise en place du cadre de gestion des résultats, et faire en sorte que ces cadres de contrôle soient bien établis et diffusés dans l'ensemble de l'Organisation pour une gestion et un suivi efficaces. Aligner par ailleurs les cadres de contrôle sur les activités d'identification des risques qui demandent à être améliorés en mettant l'accent sur les principaux domaines de résultat qui ont été définis (paragraphe 126) ;

t. améliorer le plan de mise en œuvre et d'exécution de la stratégie relative aux achats pour réduire autant que possible l'écart entre les activités prévues et les activités effectives : *i)* en gérant de manière plus efficace les risques associés aux retards et à la non fourniture des produits ; *ii)* en hiérarchisant de manière plus précise les résultats attendus par un échelonnement plus logique des activités, tout en prenant en compte la brièveté des délais et la complexité des produits prévus ; et *iii)* en laissant davantage de temps pour les activités de coordination et une coopération plus étroite couvrant les dépendances sur le plan interne pour les intégrer dans l'ensemble du plan de mise en œuvre (paragraphe 135) ;

u. mettre davantage l'accent sur l'élément planification de la stratégie relative aux achats en donnant un degré de priorité élevé à l'élaboration des politiques à cet égard et en établissant des procédures spécifiques et des modèles associés pour garantir l'exécution en temps voulu des activités d'achat planifiées (paragraphe 142) ;

v. élaborer le cadre général relatif aux achats d'urgence, y compris les modes opératoires normalisés s'y rapportant, pour soutenir les interventions d'urgence de l'Organisation et les intégrer dans le plan de mise en œuvre de la stratégie relative aux

achats pour renforcer le contrôle et le suivi de l'exécution des activités dans ce domaine (paragraphe 148) ; et

w. renforcer encore les activités de suivi dans le cadre du processus de la gestion des risques à tous les niveaux de responsabilité, en mettant essentiellement l'accent sur la contextualisation et le recensement formels des risques ; et envisager d'évaluer le niveau de maturité des risques dans l'Organisation afin d'identifier les possibilités stratégiques d'amélioration (paragraphe 154).

Mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes des années précédentes

9. Nous avons validé la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes dans les rapports des années précédentes. Nous avons noté que, sur les 41 recommandations, 36 (88 %) avaient été mises en œuvre, que 2 (5 %) avaient été classées, car elles avaient été actualisées et incluses dans le présent rapport, et que les 3 autres (7 %) étaient en cours d'application. L'état de mise en œuvre de ces 3 recommandations sera validé et indiqué dans le rapport portant sur le prochain exercice. Les dates prévues pour leur mise en œuvre sont fournies par la direction. L'**annexe A** présente une analyse détaillée de la mise en œuvre des recommandations.

A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE

Mandat

10. En vertu de la résolution WHA68.14, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a conféré, en mai 2015, un nouveau mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS au Président de la Commission de vérification des comptes de la République des Philippines pour la période de quatre ans allant de 2016 à 2019. Le mandat relatif à la vérification des comptes est défini à l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et dans l'appendice à ce règlement. Le Règlement prévoit que le Commissaire aux comptes établit, pour l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur la vérification du rapport financier et y consigne les renseignements jugés nécessaires sur les questions visées au paragraphe 14.3 et dans le mandat additionnel.

Portée et objectifs

11. Notre vérification consiste en un examen indépendant de la justification des montants et informations figurant dans les états financiers. Elle comprend également une évaluation de la conformité au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS. La vérification a principalement pour objectif de déterminer, de façon indépendante, si :

a) les états financiers donnent une image fidèle de la situation financière de l'OMS, des résultats financiers, des variations de l'actif net/la situation nette et des flux de trésorerie, ainsi que de la comparaison entre les montants budgétaires et les montants réels, conformément aux Normes IPSAS, pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2016 ;

b) les principales méthodes comptables exposées dans la Note 2 accompagnant les états financiers ont été appliquées sur la même base que pour l'exercice précédent ; et

c) les opérations dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de la vérification sont, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants.

12. Nous avons également examiné les opérations de l'OMS au titre de l'article 14.3 du Règlement financier, qui prévoit que le Commissaire aux comptes formule des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, l'administration et la gestion de l'OMS.

13. Dans l'ensemble, la vérification des comptes a pour objet de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilité au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'action de l'OMS à travers le processus de vérification extérieure.

Méthodologie et responsabilités du Commissaire aux comptes

14. Nous avons effectué notre vérification conformément aux Normes comptables internationales. Ces normes exigent que nous organisions et exécutions la vérification des comptes de manière à pouvoir garantir dans une mesure raisonnable que les états financiers sont exempts d'anomalies significatives. Notre vérification consiste en un examen, moyennant des tests, de la justification des montants et informations figurant dans les états financiers. La vérification porte également sur l'évaluation des principes comptables utilisés, des estimations significatives réalisées par la direction et de la présentation d'ensemble des états financiers.

15. L'approche adoptée dans le cadre de la vérification des états financiers est fondée sur les risques. Une telle approche nécessite d'évaluer le risque d'inexactitudes significatives dans les états financiers et les déclarations, sur la base d'une bonne compréhension de l'entité et de son environnement, y compris des contrôles internes.

16. Le Commissaire aux comptes est tenu d'exprimer une opinion sur les états financiers sur la base de sa vérification. La vérification des comptes est effectuée de manière à pouvoir garantir dans une mesure raisonnable, mais pas de façon absolue, que les états financiers sont exempts d'anomalies significatives, y compris causées par une fraude ou une erreur.

17. L'analyse des activités de l'OMS comme le prévoit notre évaluation des risques a été centrée sur l'examen des activités de contrôle administratif dans les bureaux, des technologies de l'information et de la communication, et de la mise en œuvre de la stratégie relative aux achats. Nous avons également examiné la mise en œuvre de la gestion des risques dans les bureaux où nous nous sommes rendus.

18. Au cours de l'année 2016, en plus de la vérification des états financiers, nous avons effectué des vérifications dans plusieurs entités du Siège – le Groupe Maladies non transmissibles et santé mentale (NMH), le Département Gestion et technologies de l'information (IMT) et l'unité Achats – Politique institutionnelle et coordination (CPC), ainsi qu'au Centre mondial de services (GSC), au Bureau régional de l'Afrique (AFRO), auprès de l'équipe d'appui interpays pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe et dans les bureaux de pays au Zimbabwe, en Ouganda, au Mozambique, au Bénin et en République centrafricaine.

19. Nous avons par ailleurs examiné les états financiers de cinq entités hébergées par l'OMS, à savoir : le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; le Centre international de calcul des Nations Unies (CIC) ; le Centre international de recherche sur le cancer

(CIRC) ; la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) ; et la Caisse d'Assurance-maladie du personnel. Un rapport distinct est communiqué à l'organe directeur de chacune de ces entités.

20. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – qui est aussi le Bureau régional des Amériques (AMRO) – dont les comptes sont vérifiés par la Cour des comptes espagnole. Au vu de la lettre d'intention qui nous a été communiquée le 15 mars 2017, nous nous en remettons à cette vérification. La Cour des comptes nous a fait savoir que la vérification de 2016 n'avait pour l'instant mis en évidence aucune erreur importante, anomalie ou autre question pouvant influer de manière négative sur l'opinion du Commissaire aux comptes concernant les états financiers de l'OPS. Aucune réserve n'a non plus été émise sur les comptes annuels de 2015. La Cour des comptes nous a par ailleurs indiqué qu'elle pourrait nous donner définitivement l'assurance qu'il n'y avait pas d'anomalies significatives dès que la vérification des états financiers de 2016 serait pleinement achevée et certifiée.

21. Nous avons déterminé quels domaines devaient faire l'objet d'une vérification des comptes en coordination avec le Bureau des services de contrôle interne (IOS), pour éviter les doublons et établir dans quelle mesure notre vérification pouvait se fonder sur les travaux de ce dernier. Afin d'optimiser la vérification, nous avons également collaboré avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (IEOAC).

22. Nous avons continué à rendre compte des résultats de la vérification à la direction de l'OMS sous la forme de mémorandums et de notes de gestion où figurent des observations et recommandations détaillées. Nous avons établi 18 notes de gestion au cours de l'exercice 2016. Cette pratique permet de maintenir un dialogue continu avec la direction.

B. RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION DES COMPTES

23. Le présent rapport aborde les questions qui, de l'avis du Commissaire aux comptes, méritent d'être portées à l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé. La direction de l'OMS a eu toute possibilité de faire des observations sur nos vérifications. Les recommandations communiquées à la direction ont pour objet de soutenir les objectifs du mandat de l'OMS et de contribuer à améliorer la gestion financière et la gouvernance.

1. QUESTIONS FINANCIÈRES

1.1 Vérification des états financiers

24. Nous n'avons émis aucune réserve quant à la présentation des états financiers de l'OMS. Nous en avons donc conclu que les états financiers donnaient une image fidèle, à tous égards, de la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2016, ainsi que des résultats de la performance financière, des variations de l'actif net/la situation nette, des flux de trésorerie et de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels, conformément aux Normes IPSAS, comme il est indiqué à la Note 2 relative aux états financiers.

25. Nous reconnaissons les efforts entrepris par la direction pour donner suite à un certain nombre de recommandations formulées lors des vérifications des états financiers de l'OMS pour l'année 2016, intérimaires et de fin d'année, en vue de fournir une image fidèle des soldes des comptes concernés et d'améliorer la présentation et les informations, conformément aux Normes IPSAS. Les états financiers

de l'exercice qui s'est achevé le 31 décembre 2016 reflètent les ajustements des soldes des comptes et incluent les corrections et les ajouts apportés aux informations figurant en note.

26. En outre, conformément au Règlement financier de l'OMS, nous avons estimé que les méthodes comptables avaient été appliquées sur la même base que pour l'exercice précédent. Enfin, nous avons estimé que les opérations de l'OMS dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de la vérification des états financiers étaient, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.

27. Si nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers, nous avons néanmoins noté les possibilités d'amélioration ci-après, qui devront être apportées par la direction afin d'améliorer encore l'enregistrement, le traitement et la présentation des transactions financières, et d'assurer une juste présentation des états financiers au cours de la prochaine période par laquelle un rapport sera établi.

1.2. Stocks - mise en œuvre du Système mondial de gestion des stocks

1.2.1 Nécessité d'actualiser le taux utilisé pour le conditionnement, le fret et l'assurance dans le Système mondial de gestion des stocks

28. La direction a souligné lors de nos précédentes vérifications que les questions relatives au calcul du coût moyen pondéré, à l'inclusion des coûts effectifs du conditionnement, du fret et de l'assurance, au contrôle des stocks périmés et à l'enregistrement des stocks en transit à l'approche de la date butoir seraient prises en compte dans le cadre du Système mondial de gestion des stocks.

29. Nous avons noté que la mise en œuvre/le déploiement progressif du système mondial de gestion des stocks avait commencé en janvier 2016 et que les services chargés de la gestion des risques institutionnels et de la préparation, la surveillance et l'intervention, au Siège de l'OMS, ainsi que les entrepôts du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (SEARO), utilisaient ce système ; la migration par les entrepôts du Bureau régional du Pacifique occidental (WPRO), du Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO) et du Bureau régional de l'Afrique (AFRO) serait achevée en 2017. L'examen de la mise en œuvre du Système a montré que celui-ci calculait automatiquement le coût moyen pondéré. La saisie des données sur les stocks en transit ne fait pas actuellement partie des fonctionnalités du système mondial de gestion des stocks et les dons en nature sont pris en compte dans le Système sous la rubrique recettes diverses, un taux de 14 % étant ajouté pour le conditionnement, le fret et l'assurance. Les coûts effectifs du conditionnement, du fret et de l'assurance ne sont pas saisis par le Système et, au lieu de cela, un taux de 14 % est ajouté au coût des stocks achetés. Ce taux est toutefois inférieur au taux moyen utilisé par le Centre mondial de services (GSC) pour l'affectation de fonds au conditionnement et au fret, à savoir 15 % depuis juillet 2016, coût de l'assurance exclu. Pour estimer les coûts effectifs du conditionnement, du fret et de l'assurance qui doivent être ajoutés au coût des stocks, le taux doit être actualisé et utilisé de manière systématique tout au long d'un exercice financier donné afin d'assurer une présentation juste du compte des stocks dans les états financiers.

1.2.2 Nécessité d'améliorer la classification des stocks

30. Un examen plus approfondi des données du système mondial de gestion des stocks a mis en évidence la nécessité de classer ces stocks selon que les articles étaient périmés ou non périmés afin d'améliorer l'intégrité et l'utilité des données des états financiers.

1.2.3 Nécessité d'accélérer l'élaboration de la politique/du mode opératoire normalisé pour l'élimination des stocks périmés

31. Notre validation de la mise en œuvre de notre précédente recommandation sur le mode opératoire normalisé mondial pour l'élimination des stocks périmés a montré que sa diffusion n'était pas encore achevée. Une note de synthèse a été élaborée sur la manière d'aborder la question plus large de la nécessité de mettre en place une politique et une stratégie mondiales pour répondre aux situations d'urgence, gérer la chaîne d'approvisionnement et gérer les stocks. Une fois que cette politique mondiale sera mise en œuvre, elle constituera le fondement du mode opératoire normalisé pour l'élimination des stocks périmés.

32. **Nous avons recommandé que l'OMS examine plus avant les questions relatives aux stocks dans l'ensemble de l'Organisation par une analyse des mécanismes existants de contrôle des stocks en ce qui concerne l'évaluation et l'enregistrement, et mette ensuite au point une politique globale de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, qui servirait de base à l'élaboration des modes opératoires normalisés pour la gestion des stocks périmés**.

1.3. Dépenses

1.3.1 Classement erroné de certaines charges

33. Pour améliorer le respect des politiques et éviter les erreurs dans le classement comptable, nous avons recommandé en 2015 – ce que l'OMS a approuvé – de fournir de nouvelles orientations et d'assurer une formation pertinente aux membres du personnel, de faire respecter les règlements et d'améliorer l'examen de l'affectation des catégories de dépenses à utiliser avant la création d'un ordre d'achat dans le GSM.

34. Au cours de la vérification intérimaire de 2016, nous avons constaté un classement erroné de certaines charges dans les comptes relatifs aux services contractuels (US $ 8,4 millions), aux accords avec l'Organisation des Nations Unies et avec les organisations non gouvernementales (US $5,3 millions) et aux charges opérationnelles générales (US $3,1 millions), des lots de charges électroniques non standard ayant dû être créés pour corriger les erreurs afin que les soldes des comptes de charges soient présentés de façon fidèle à la fin de l'année. Nous avons par ailleurs de nouveau recommandé que l'OMS améliore encore l'examen des modalités de classement des PTAEO créés, en particulier pour l'affectation des catégories des dépenses, ce que la direction a approuvé, et nous continuerons à identifier d'autres transactions erronées éventuelles qui nécessitent une rectification.

35. À la fin de l'année, nous avons encore relevé un classement erroné pour des charges opérationnelles générales (US $1,9 million), les fournitures médicales et matériel médical (US $2,2 millions) et des services contractuels (US $1,1 million), ce qui se répercutait sur d'autres comptes de charges comme les comptes relatifs aux dépenses de personnel et au matériel, aux véhicules et au mobilier. La direction a rectifié ces erreurs et a souligné que l'amélioration du codage en dur sur la page du GSM concernant les demandes d'achat, qui devait intervenir au milieu de 2017, ainsi qu'un meilleur suivi auprès des utilisateurs, permettraient d'améliorer grandement l'enregistrement et le codage des dépenses.

36. **Nous avons recommandé que l'OMS accélère l'amélioration du codage en dur sur la page du GSM relative aux demandes d'achat et continue à fournir des orientations et une formation pertinente aux utilisateurs compte tenu du nouveau processus d'imputation des catégories de**

dépenses dans le GSM afin de permettre la saisie du code de compte de charges approprié pour la transaction.

1.3.2 Erreurs dans l'affectation des dépenses pour la comptabilisation des travaux de construction en cours et du logiciel en cours d'élaboration

37. Pour 2016, les dépenses afférentes à la construction en cours d'un bâtiment au Siège ont été comptabilisées dans les dépenses relatives aux services contractuels (US $4,7 millions) et les charges opérationnelles générales (US $1,69 million). Dans la comptabilisation des travaux de construction en cours dans les états financiers de fin d'année, lesdits montants ont été enregistrés dans le compte d'ajustement des valeurs immobilisées, ce qui a été affecté comme une déduction du compte de charges relatif au matériel, aux véhicules et au mobilier, au lieu d'une déduction des comptes de charges relatifs aux services contractuels et aux dépenses opérationnelles générales, respectivement, comme c'était le cas précédemment. De même, s'agissant de la comptabilisation du logiciel incorporel en cours d'élaboration, le montant de US $2,4 millions n'a pas été déduit du compte de charges pour services contractuels, mais au lieu de cela, la déduction a été opérée sur le compte de charges pour le matériel, les véhicules et le mobilier.

38. Si les ajustements nécessaires avaient été opérés pour rectifier le solde des comptes concernés dans les états financiers, ce classement erroné a mis en lumière la nécessité d'une réorientation de façon à affecter les dépenses aux comptes appropriés, dans lesquels elles avaient initialement été comptabilisées, compte tenu de l'accroissement prévu des transactions liées à la construction du nouveau bâtiment et à l'élaboration du nouveau logiciel. Cela permettra ainsi d'utiliser les montants corrects pour la comptabilisation des travaux de construction en cours et du logiciel en cours d'élaboration.

39. **Nous avons par ailleurs recommandé que l'OMS établisse correctement le compte d'ajustement pour que les travaux de construction en cours et le logiciel en cours d'élaboration soient imputés aux comptes de charges appropriés et que le classement erroné ne se retrouve pas également dans les états financiers.**

1.3.3 Non-comptabilisation des dépenses/coûts afférents aux retenues de garantie

40. Nous avons noté que le contrat d'un montant de CHF 17,5 millions conclu par l'OMS en 2016 pour la construction d'un nouveau bâtiment au Siège comportait, au point 6.7, une disposition prévoyant de retenir l'équivalent de 5 % du montant facturé, montant qui sera débloqué par l'OMS dans un délai de 30 jours à compter de l'acceptation du projet.

41. Nous avons relevé que l'OMS avait réglé l'entrepreneur et avait imputé au compte de charges relatif aux services contractuels le montant nécessaire pour le paiement net d'une retenue de garantie de 5 %. Le montant de cette retenue fait également partie du coût de la réalisation des travaux ou de la prestation de services. Toutefois, l'OMS n'a pas mis en place de politique et de procédures pour le traitement comptable des retenues de garantie. En 2016, celles-ci ont représenté US $0,3 million.

42. **Nous avons recommandé que l'OMS élabore la politique et les procédures relatives au traitement comptable des retenues de garantie pour les contrats conclus par l'Organisation afin de fournir des orientations et d'assurer une uniformité pour leur comptabilisation, et de faire en sorte que ces retenues soient comptabilisées dans l'exercice financier auquel elles se rapportent.**

1.4 Demandes de prestations pour charge de famille

43. L'examen du traitement des demandes présentées par des membres du personnel au Centre mondial de services en cas de changement de situation ou de demandes de prestations a montré que la vérification des documents justificatifs chargés dans le système de gestion du contenu institutionnel (ECM) se faisait sur la base de la liste des droits à prestations. Nous avons relevé que ce processus ne comportait aucun examen ni aucune vérification par le fonctionnaire désigné/autorisé des documents soumis sur le lieu d'affectation du membre du personnel. Les ressources humaines au Centre mondial de services ont confirmé qu'il n'y avait aucune politique ou procédure pour l'examen ou la vérification des documents chargés par les membres du personnel dans l'ECM lorsque des demandes d'actualisation de données ou des demandes de prestations étaient effectuées.

44. La modification des données personnelles des membres du personnel a des répercussions financières pour un certain nombre de droits à prestations. Il est donc important que les documents soumis pour modifier cette situation ainsi que les demandes de prestations soient examinés sur le lieu d'affectation avant d'être chargés dans l'ECM. L'absence de procédures de vérification des documents justificatifs risque d'entraîner des versements excessifs et une violation des dispositions du Règlement du personnel.

45. La direction a souligné que l'obligation faite aux membres du personnel de fournir des pièces justificatives a toujours été fondée sur l'article 490 du Règlement du personnel. Elle a également précisé que, dans les modes opératoires normalisés, il était déjà indiqué que l'obligation de charger les pièces justificatives dans le GSM pour ces transactions liées aux ressources humaines pouvait faire l'objet d'une vérification par les ressources humaines au niveau mondial. Nous considérons toutefois que la vérification des documents sur le lieu d'affectation du membre du personnel, où il est facile d'obtenir et de vérifier les informations avant le chargement dans l'ECM, permettra de garantir l'exactitude des informations figurant dans le GSM.

46. **Nous avons recommandé que l'OMS renforce les règles relatives aux demandes d'actualisation de données et aux demandes de prestations, en mettant en place des procédures d'examen et de vérification des documents concernant la situation de famille sur le lieu d'affectation du membre du personnel, où les informations sont faciles à obtenir et à vérifier avant le chargement dans l'ECM, afin de garantir l'exactitude des informations aux fins du règlement des demandes.**

1.5 Coopération financière directe

47. Les dépenses engagées en 2016 au titre de la coopération financière directe se sont élevées à US $203,7 millions, contre US $243,5 millions en 2015. Au 31 décembre 2016, un remboursement d'un montant total de US $0,4 million était comptabilisé comme déduction directe des comptes de charges au titre de la coopération financière directe et un montant total de US $0,22 million était enregistré comme apport au compte des créances au titre de cette coopération, dont un montant de US $0,18 million a été recouvré.

48. Les résultats de notre examen de la conformité avec les documents requis dans le cadre de la coopération financière directe, qui reposait sur des tests portant sur des ordres d'achat d'un montant d'au moins US $1 million, a montré l'existence de documents incomplets ou l'absence de lien dans l'ECM malgré la liste de contrôle disponible pour cette coopération. Nous avons noté que, dans deux bureaux de pays en Afrique, les dates de mise en œuvre de la coopération financière directe étaient antérieures aux dates d'approbation de l'accord de coopération et qu'un bureau de pays avait accepté

une proposition non conforme. Nous avons aussi constaté que des ordres d'achat avaient été clôturés dans le GSM sans que les rapports techniques nécessaires prescrits dans le mode opératoire normalisé aient été communiqués.

49. Il convient de noter que ces lacunes concernant les documents ont été signalées dans le rapport de suivi de 2016 sur la coopération financière directe et que la direction a indiqué à ce sujet qu'elle cherchait à renforcer les contrôles par la mise en œuvre d'opérations de vérification dans les Régions, comme des contrôles sur le terrain, des vérifications ponctuelles des activités en cours et un examen a posteriori des activités menées à terme.

50. Nous avons noté une diminution progressive du nombre de rapports sur la coopération financière directe qui étaient en souffrance ; leur nombre est passé à 588 en 2016, contre 1116 en 2015, 1287 en 2014 et 3234 en 2013. Dans le cadre de la vérification menée dans les bureaux de pays, des retards ont été constatés dans la présentation des rapports dans le Bureau régional de l'Afrique, dans le cadre de l'équipe d'appui interpays pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, et dans le bureau de pays de l'Ouganda. La tendance à la baisse du nombre de rapports en souffrance illustre l'action déployée avec détermination par la direction pour réduire le nombre de rapports non soumis dans les délais prévus grâce à un renforcement des contrôles et à une intensification du suivi auprès des bureaux régionaux de l'OMS, qui s'est répercutée dans les différents bureaux de pays, et à une consolidation des politiques en matière de coopération financière directe. Il demeure néanmoins nécessaire de traiter la question des rapports en souffrance et de l'incidence éventuelle de remboursements au titre de la coopération financière directe dans les états financiers.

51. **Nous avons recommandé que l'OMS renforce encore les contrôles pour faire en sorte que la mise en œuvre de la coopération financière directe et l'établissement de rapports dans ce domaine soient menés à bonne fin à tous les égards, tout en intensifiant la vérification et le suivi auprès des bureaux n'ayant pas présenté les rapports dans les délais prévus, de façon à ce que ceux-ci soient soumis en temps voulu et que le nombre de rapports en souffrance diminue.**

1.6 Mise en œuvre directe

52. Les dépenses effectuées en 2016 au titre de la mise en œuvre directe se sont élevées à US $233,02 millions, soit une hausse de 5,5 % par rapport au montant de US $220,9 millions de 2015. L'accroissement constaté est dû essentiellement aux dépenses engagées pour la lutte contre la poliomyélite par le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Quatre-vingt-dix-neuf pour cent des dépenses effectuées en 2016 au titre de la mise en œuvre directe l'ont été par le Bureau régional de l'Afrique et le Bureau régional de la Méditerranée orientale.

53. Le rapport de suivi de la mise en œuvre directe pour 2016 a montré une diminution sensible du nombre de rapports sur cette question non présentés en temps voulu, qui est passé de 1837 au 31 décembre 2015 à 1101 au 2 mars 2017, soit une baisse de 40 %. La Région africaine enregistrait 671 rapports en souffrance (60,9 % du total), alors que le Bureau régional de la Méditerranée orientale en comptait 420 (38,1 % du total). Les équipes chargées de la vérification dans le Bureau régional de l'Afrique et dans les bureaux de pays en Ouganda, en République centrafricaine, au Bénin et au Mozambique ont confirmé l'existence de rapports en souffrance. Nous reconnaissons les efforts déployés par la direction pour réduire le nombre de rapports qui ne sont pas soumis dans les délais prévus.

54. Lors de la vérification menée dans les bureaux de pays en Afrique, nous avons également constaté des lacunes, comme des documents justificatifs incomplets, le recours inapproprié à un

mécanisme de mise en œuvre directe, des dépenses ne pouvant être prises en compte et des retards dans le début des activités.

55. La direction a expliqué que l'une des difficultés associées à la soumission de rapports sur la mise en œuvre directe était la rotation des points focaux et des administrateurs de dotations dans les différents bureaux de pays, qui avait une incidence considérable sur le retour d'information et le mécanisme de suivi. Pour remédier à ces difficultés, la direction a adopté des mesures en vue de faciliter l'envoi en temps voulu de messages individuels d'alerte aux personnes chargées de présenter les rapports requis. Par ailleurs, elle a demandé aux administrateurs du budget et des finances d'assurer un suivi auprès des bureaux de pays en vue de réduire encore le nombre de rapports en souffrance, et aux administrateurs techniques responsables de veiller à ce que les rapports soient finalisés et intégrés en temps voulu dans le GSM.

56. **Nous avons recommandé que l'OMS renforce les contrôles en matière d'évaluation des documents requis, d'engagement de dépenses et de respect des échéances afin d'assurer la conformité avec le mode opératoire normalisé existant pour la mise en œuvre directe ; et qu'elle continue à adopter des mesures visant à limiter, voire éliminer, les causes de retard dans la présentation de rapports sur la mise en œuvre directe afin de réduire encore le nombre de rapports en souffrance.**

1.7 Annulation comptable des créances anciennes liées à des avances au titre des voyages qui restent à régler

57. Le compte remboursable relatif aux avances au titre des voyages est utilisé pour enregistrer les avances consenties au titre des voyages ou les transactions liées aux voyages qui n'ont pas été payées, dont le recouvrement se fera par une déduction sur le traitement. Le solde de ce compte a été ramené de US $0,5 million en 2015 à US $0,4 million en 2016. En 2015, le service des finances au GSC a entamé un assainissement de grande ampleur des créances non réglées depuis longtemps, qui s'est traduit par une annulation comptable, en 2016, de créances liées aux avances au titre des voyages dont le montant représentait US $0,3 million. La complexité des soldes antérieurs a conduit la direction à ne pas recouvrer le solde des avances qui restait dû depuis plus de deux ans au 31 décembre 2016.

58. Nous nous félicitons de l'initiative prise par la direction pour examiner et assainir des créances exigibles depuis longtemps au titre de transactions liées aux voyages ; cette initiative a notamment conduit à renforcer l'approche du GSC pour les recouvrements auprès des membres du personnel en fin de service au moyen d'un nouveau langage de requête structurée, qui doit être utilisé en association avec le module des voyages du GSM. La direction a expliqué que le processus d'apurement et la coordination avec les unités concernées avaient été renforcés pour garantir le recouvrement des avances avant la finalisation de la cessation de service. De plus, un nouveau processus a également été introduit pour créer un mémorandum permettant de procéder au recouvrement auprès de membres du personnel en fin de contrat lorsque les demandes de remboursement ne sont pas présentées, et que les demandes n'ayant pas été payées sont toujours en attente 60 jours après la date du retour. Cette procédure vise à limiter la possibilité de constater l'existence de montants recouvrables après la cessation de service.

59. L'annulation des créances liées aux voyages pour la période sur laquelle porte la vérification ne devrait pas être considérée comme un précédent. Avec l'adoption de nouvelles politiques et l'amélioration des contrôles, il devrait en principe être possible d'éviter l'accumulation d'avances au titre des voyages qui restent dues et d'éviter de nouvelles annulations.

60. **Nous avons recommandé – ce que l'OMS a approuvé – de continuer à traiter la question des créances qui sont dues depuis longtemps en faisant en sorte de clore/régler rapidement les transactions liées aux voyages pour limiter au minimum les effets de cette situation sur les comptes concernés des états financiers, et à mettre en œuvre comme prévu les nouvelles procédures et les contrôles améliorés pour le recouvrement des avances consenties à ce titre de manière à éviter une accumulation du solde du compte remboursable relatif aux avances au titre des voyages.**

1.8 Établissement de rapports sur les immobilisations corporelles pleinement conformes aux Normes IPSAS en 2017

1.8.1 Établissement de rapports dans le GSM au moyen de l'outil Discoverer (registre des actifs fixes)

61. Nous avons examiné le registre des actifs fixes au 31 décembre 2016 dans le cadre de notre vérification en vue de déterminer si l'OMS était prête à se conformer pleinement à la Norme IPSAS 17 à l'issue de la période de transition. Le registre des actifs fixes est utilisé à l'heure actuelle par les bureaux de l'OMS pour suivre leurs actifs fixes et il constitue un outil important qui contribue à faire en sorte que des informations complètes et exactes soient enregistrées et vérifiées dans le module des actifs fixes.

62. La vérification physique des actifs dont il était indiqué qu'ils étaient en cours d'utilisation dans le registre des actifs fixes des bureaux de pays où nous nous sommes rendus au cours de l'audit de la fin de l'année 2016 a montré que certains d'entre eux : a) n'étaient plus en état de marche du fait de leur obsolescence au Mozambique ; b) devaient être éliminés ou avaient déjà été vendus/éliminés au Bénin et en République centrafricaine ; c) n'étaient pas mentionnés dans le registre au Bénin et en République centrafricaine ; et d) se trouvaient au Bureau régional de l'Afrique (Bénin). Cette situation indique l'existence de multiples problèmes dans les bureaux de pays, qui ont une incidence sur l'état de préparation de l'OMS en vue de la mise en pleine conformité avec les Normes IPSAS en 2017.

63. Nous avons également noté que certains rapports Discoverer ne fournissaient pas les informations correctes sur les actifs. La direction a expliqué que les rapports devraient être extraits directement d'Oracle. Un outil Oracle type pour l'établissement de rapports (rapports financiers de synthèse et rapports de synthèse sur les réserves) constitue une option fiable pour obtenir des données financières et procéder avec exactitude à la clôture mensuelle et de fin d'année. Nous avons toutefois noté que les données de sortie n'étaient disponibles qu'en format texte et pouvaient nécessiter une introduction manuelle des données pour faciliter l'utilisation au cours de l'analyse.

64. **Nous avons recommandé que l'OMS s'efforce d'obtenir un suivi et un enregistrement complets et exacts des immobilisations corporelles au niveau régional et au niveau des pays, en particulier dans la Région africaine, de façon à respecter pleinement les Normes IPSAS.**

65. **Nous avons par ailleurs recommandé que l'OMS mette en place un outil plus fiable de contrôle et de suivi des données relatives aux actifs et améliore la fonctionnalité des rapports financiers Oracle existants pour les immobilisations corporelles, afin de se conformer pleinement aux Normes IPSAS.**

1.8.2 Établissement des rapports financiers à l'expiration des dispositions transitoires prévues par la Norme IPSAS 17

66. En 2012, l'OMS a enregistré les bâtiments et terrains dans ses états financiers et elle a tiré parti de la période de transition de cinq ans prévue par la Norme IPSAS 17 avant la comptabilisation de toutes les catégories d'actifs en 2017.

67. Selon le document de l'OMS relatif aux dispositions transitoires pour les immobilisations corporelles, un élément d'immobilisation corporelle sera inscrit en immobilisation s'il a encore une durée de vie utile au 1er janvier 2017. Les actifs qui sont pleinement amortis, mais sont encore en état de marche ou sont utilisés, ne seront pas pris en considération aux fins de l'établissement du solde d'ouverture pour les immobilisations corporelles en 2017. La direction nous a également fait savoir que le solde d'ouverture comprenait un montant supplémentaire de 14 %, qui représentait l'estimation prévue pour couvrir les coûts directement nécessaires pour amener l'actif sur les lieux et imputables à son utilisation.

68. Nous maintenons que la comptabilisation des immobilisations corporelles en 2017 doit être conforme aux dispositions du paragraphe 14 de la Norme IPSAS 17 et du Manuel de l'OMS relatif aux Normes IPSAS, en vertu desquelles un élément d'immobilisation corporelle doit être comptabilisé en tant qu'actif lorsqu'il est probable que les avantages économiques futurs ou le potentiel de service associés à l'actif iront à l'entité, et que le coût ou la juste valeur de cet actif pour l'entité peut être évaluée de façon fiable. Un élément d'immobilisation corporelle qui est pleinement amorti, mais est encore utilisé devrait être comptabilisé et consigné dans les états financiers en raison principalement du potentiel de service et des avantages économiques qu'il continuera à fournir à l'OMS jusqu'à ce qu'il soit décomptabilisé. En outre, les entités sont encouragées à fournir des informations sur le nombre d'éléments d'immobilisation ou la valeur brute comptable de toute immobilisation corporelle pleinement amortie qui est encore utilisée, conformément au paragraphe 94.b de la Norme IPSAS 17.

69. La direction nous a informés que les frais divers effectifs liés à la mise en service de l'actif ne pourraient pas être ajoutés au coût d'acquisition ; toutefois, une solution a été mise en place en octobre 2016 pour prendre en compte la majoration de 14 % pour toutes les acquisitions d'actifs lorsque les frais divers n'étaient pas inclus dans le coût de l'achat. Ce taux est toutefois inférieur au taux courant de 15 % utilisé par le GSC pour l'imputation de fonds pour le conditionnement et le fret, et aura une incidence sur le coût total d'acquisition de l'actif.

70. **Nous avons recommandé que l'OMS se conforme aux principes de comptabilisation énoncés au paragraphe 14 de la Norme IPSAS 17, ainsi qu'aux dispositions relatives aux informations à fournir prévues au paragraphe 94.b de cette norme concernant la valeur comptable des immobilisations corporelles pleinement amorties qui sont toujours utilisées, au moment de la comptabilisation des catégories d'actifs restantes après la période de transition.**

71. **Nous avons par ailleurs recommandé que, conformément au paragraphe 30.b de la Norme IPSAS 17, l'OMS indique dans les Notes concernant les états financiers le taux général utilisé pour les frais divers lors de l'acquisition d'éléments d'immobilisation corporelle et actualise ce taux de façon à estimer les coûts directement nécessaires pour amener l'actif sur les lieux et imputables à son utilisation.**

2. QUESTIONS DE GOUVERNANCE

72. Conformément à notre mandat, qui prévoit que nous formulions des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, la gestion et les opérations de l'Organisation, au titre de l'article 14.3 du Règlement financier de l'OMS, nous avons examiné les contrôles internes mis en œuvre dans les domaines d'activité essentiels en Afrique et dans deux bureaux du Siège. Nous avons également examiné la gouvernance dans le domaine des technologies de l'information et de la communication, la mise en œuvre de la stratégie de l'OMS relative aux achats et la gestion des risques. Des recommandations à valeur ajoutée ont été communiquées à la direction et examinées avec elle pour assurer une gestion efficiente et efficace de l'Organisation.

2.1 Contrôles de gestion

73. Le système de contrôle interne de l'OMS a pour objet de donner le moment venu aux États Membres et aux contributeurs l'assurance : a) que l'Organisation atteint ses résultats et ses objectifs ; et b) qu'elle se conforme, entre autres choses, aux dispositions juridiques, légales et réglementaires. Le cadre de contrôle interne devrait en principe également lui permettre de procéder à des contrôles plus judicieux afin qu'elle utilise ses ressources de manière plus effective et efficace. L'OMS adhère spécifiquement à l'objectif consistant à identifier les risques et à élaborer des stratégies et procédures efficaces de façon à les maîtriser et à les gérer. Ces aspirations institutionnelles devraient consolider ses modes de travail pour parvenir aux résultats attendus et garantir une responsabilisation et une bonne gestion des ressources.

74. Étant donné que l'OMS établit un état de contrôle interne, il est essentiel que les contrôles de gestion soient réalisés en bonne et due forme et fonctionnent comme prévu. Au cours de l'année, nous avons examiné le fonctionnement des contrôles de première ligne de l'OMS, c'est-à-dire de la première ligne reconnue pour un contrôle efficace des opérations, car ils interviennent dans plusieurs processus cruciaux de certains bureaux. Nos tests visaient principalement à déterminer le niveau d'efficacité de ces contrôles et les possibilités d'améliorer le processus à tous les niveaux de gestion. Nous avons en particulier étudié les contrôles réalisés pour plusieurs processus de gestion essentiels dans le Bureau régional de l'Afrique, auprès de l'équipe d'appui interpays pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, et dans les bureaux de pays du Zimbabwe, de la République centrafricaine, de l'Ouganda, du Bénin et du Mozambique. Nous avons également examiné les contrôles dans deux bureaux du Siège, à savoir le Département IMT et le Groupe NMH.

75. De manière générale, notre examen a mis en évidence des évolutions notables sur la voie d'une amélioration de l'efficience et de l'efficacité ; citons à cet égard l'obligation de signer un pacte de responsabilisation, l'utilisation de la liste d'autoévaluation pour le contrôle interne, la mise en route du programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, l'introduction des principaux indicateurs de performance comme outils d'évaluation pour aider l'Organisation à définir et évaluer les progrès, la création d'un comité chargé de la conformité et de la gestion des risques dans le cadre du projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne dans le Bureau régional de l'Afrique et la mise en place d'activités de responsabilisation et de vérification pour la coopération financière directe. Nous avons toutefois constaté l'existence de plusieurs carences dans les contrôles, qui sont présentées dans les paragraphes suivants.

2.1.1 Gestion des liquidités

76. Dans quatre des bureaux de pays où nous nous sommes rendus, nous avons constaté que les fonctions de dépositaire et de responsable de la tenue des registres n'étaient pas séparées, alors qu'elles sont incompatibles. Si des contrôles ont été opérés en compensation sous la responsabilité générale du représentant de l'OMS, cette situation devrait être évitée chaque fois que possible. Dans deux bureaux de pays, nous avons également noté l'existence de soldes de trésorerie excessifs, qui dépassaient le plafond des comptes d'avances. Dans un bureau de pays, le comptage inopiné des liquidités requis n'était pas effectué de façon régulière et le dépositaire des liquidités n'avait pas été dûment désigné pour remplir cette fonction.

2.1.2 Coopération financière directe

77. Nous avons constaté des retards dans la présentation des rapports sur la coopération financière directe et le non-respect des prescriptions relatives aux documents exigés pour les projets dans ce domaine. Nous avons aussi noté le recours à des procédures d'examen et d'approbation inappropriées avant la mise à disposition des fonds. Les contrôles sur place ou ponctuels et la vérification a posteriori demandent à être renforcés. Nous avons en outre constaté des cas de non-conformité, de la part du partenaire chargé de la mise en œuvre, avec les modes opératoires normalisés existants pour l'exécution de propositions. Cette question est présentée de manière approfondie dans les observations relatives aux questions financières.

2.1.3 Mise en œuvre directe

78. Nous avons constaté que le non-respect des délais pour la soumission de rapports sur la mise en œuvre directe était toujours manifeste dans la Région africaine. Certains projets n'étaient pas mis en œuvre dans les délais prévus. Il a également été observé que certaines dépenses ne pouvant pas être prises en compte avaient été imputées aux fonds relatifs à la mise en œuvre directe, ce qui avait une incidence sur la mise en œuvre du projet. On constate également des retards dans la fourniture de justificatifs appropriés pour l'utilisation du système. L'examen des rapports et le suivi de la mise en œuvre directe doivent également être renforcés. On trouvera également un examen approfondi de cette question dans la section du présent rapport relative aux questions financières.

2.1.4 Gestion des ressources humaines

79. Dans l'ensemble de la Région africaine, nous avons constaté des retards dans la soumission de documents au système électronique de gestion et de développement des services du personnel (ePMDS) et/ou le non-respect des prescriptions de ce système, ainsi que le non-alignement des objectifs sur les critères SMART. Il convient aussi : a) d'intensifier les efforts pour évaluer les services du personnel afin d'insuffler une plus grande culture de la responsabilité aux personnes et aux équipes en respectant mieux l'obligation de soumettre des évaluations des services du personnel ; et b) d'améliorer les critères objectifs SMART de l'ePMDS afin d'assurer la clarté des engagements individuels, des résultats quantifiés et des critères de performance pour permettre une évaluation appropriée.

80. Dans le Département IMT, nous avons noté que les objectifs dans le cadre de l'ePMDS n'étaient pas mesurables et limités dans le temps, et qu'ils n'étaient donc pas définis sur une base SMART. L'avancement à l'intérieur de la classe était accordé sans qu'il ne soit tenu compte de la base fournie dans l'ePMDS+, ce qui allait à l'encontre de la politique dans ce domaine. De surcroît, il n'était pas tiré parti des possibilités de formation pour la gestion des carrières et certains membres du

personnel avaient participé à des séances de formation qui n'étaient pas alignées sur leurs besoins ou n'avaient suivi aucune formation professionnelle.

81. Dans le Groupe NMH, nous avons relevé qu'il était nécessaire de mener à bien un contrôle suffisant et approprié, notamment sous la forme d'une vérification et d'un examen des procédures de sélection et de recrutement. S'agissant de la gestion des services du personnel, nous avons constaté des retards dans la communication des ePMDS+, notamment en milieu d'année. Il a en outre était observé que les objectifs n'étaient pas mesurables et limités dans le temps, et qu'ils ne satisfaisaient donc pas aux critères SMART. Nous avons également noté que l'avancement à l'intérieur de la classe n'était pas conforme à la politique appropriée, ce qui nécessitait donc une application plus stricte et uniforme dans l'ensemble du Groupe.

2.1.5 Rapports aux donateurs

82. Nous avons constaté que le nombre de rapports destinés aux donateurs qui n'étaient pas soumis dans les délais prévus demeurait élevé dans la Région africaine. Au 31 décembre 2016, 118 rapports étaient en souffrance, soit 18 % du nombre total de rapports non présentés en temps voulu (659) au niveau mondial. Une baisse sensible a toutefois été observée en raison de la mise en place d'un contrôle et d'une action par la direction.

83. Dans le Groupe NMH, nous avons également constaté que certains rapports à l'intention des donateurs étaient établis tardivement malgré l'institution de plusieurs mécanismes de contrôle par le Département des finances. Au 31 décembre 2016, on comptait 23 rapports en souffrance, soit 3 % (23/659) du nombre total de rapports en souffrance au niveau mondial.

2.1.6 Gestion des voyages

84. Les problèmes permanents liés à l'inefficacité du contrôle des voyages dans la Région africaine existent toujours et sont les suivants : absence de plans de voyage, respect tardif des règles existantes en matière d'autorisation des demandes de voyage et/ou non-respect de ces règles, soumission tardive ou absence de soumission des rapports de voyage exigés et création erronée de demandes d'autorisation de voyage dans le module relatif aux voyages du GSM. Dans le Département IMT, nous avons observé que les informations ou les plans de voyage n'étaient pas actualisés chaque trimestre et n'étaient pas approuvés par l'administrateur du projet. Par ailleurs, il arrive souvent que le délai de 10 jours exigé entre l'autorisation de voyage et le voyage effectif ne soit pas respecté.

2.1.7 Gestion des achats

85. Nous avons observé des retards dans l'établissement des plans d'achat dans certains bureaux de la Région africaine. De même, il a été constaté que les documents relatifs aux achats exigés pour certaines transactions n'avaient pas été chargés dans l'ECM.

86. Dans le Département IMT, nous avons noté que l'accord impératif et fondamental du Bureau du Conseiller juridique n'avait pas été chargé dans le GSM pour accompagner des lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don. De la même façon, des lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don avaient été mal classées et avaient été enregistrées comme des lettres d'accord revêtant la forme de don. Dans le Groupe NMH, notre examen a montré que certaines lettres d'accord revêtant la forme de don n'étaient pas accompagnées de pièces justificatives concernant l'évaluation technique, les résultats et le mémorandum de sélection, ce qui était contraire au mode opératoire normalisé XVI 003.

2.1.8 Gestion des actifs et des stocks

87. Dans la Région africaine, des lacunes ont été constatées dans la gestion des actifs, comme l'absence de vérification ou une vérification incomplète des actifs, la non-délivrance d'accusés de réception, l'inclusion dans le registre des actifs fixes d'articles n'ayant pas à être enregistrés et la non-inclusion d'articles qui devaient l'être, la non-élimination ou l'élimination tardive d'actifs obsolètes et qui n'étaient plus en état de marche, et la présentation tardive du certificat annuel concernant les actifs fixes.

88. Dans cette même région, nous avons noté des insuffisances dans l'enregistrement des mouvements de stocks, ainsi que l'exécution de fonctions incompatibles. Nous avons également relevé l'absence d'informations sur le coût et les dates de péremption d'un certain nombre d'articles et la présence de médicaments périmés qui n'avaient pas été éliminés.

89. Dans le Département Gestion et technologies de l'information (IMT), nous avons constaté qu'il n'y avait pas de lignes directrices définissant les responsabilités et les fonctions de dépositaire et de préservation des actifs liés aux technologies de l'information alors que ceux-ci étaient sous sa responsabilité aux fins d'une configuration permanente.

90. Nous avons établi des notes à la direction pour rendre compte des résultats de notre vérification dans les bureaux de la Région africaine, dans le Département IMT et dans le Groupe NMH. Ces notes contenaient les recommandations du Commissaire aux comptes, à savoir atténuer les risques opérationnels et remédier aux insuffisances constatées lors de la vérification, que la direction a pour la plupart acceptées et mises en œuvre. Nous avons toutefois relevé que ces insuffisances se reproduisaient de façon récurrente et étaient communes à tous les bureaux dans lesquels nous nous étions rendus.

91. L'état des contrôles internes indique que le Directeur général est responsable de l'administration et de la mise en œuvre des programmes de l'OMS. Une déclaration accompagne également cet état, selon laquelle le contrôle interne constitue une fonction essentielle de la direction et fait partie intégrante de la gestion globale des activités de l'OMS. Ce qui est principalement mis en avant dans l'état des contrôles internes est la valeur que ces contrôles apportent aux décisions de l'Organisation en matière de fonctionnement et de gestion. Il est donc primordial que l'OMS intensifie autant que possible ses efforts pour faire en sorte que des contrôles internes soient mis en place pour gérer les risques.

92. Le cadre de contrôle interne de l'OMS définit les tâches et les responsabilités des fonctionnaires suivants :

a) Directeurs régionaux – faire en sorte que les chefs des bureaux de pays se conforment aux politiques et procédures en matière de contrôle interne et identifier les insuffisances notables et avérées dans ce domaine et y remédier ;

b) Sous-Directeurs généraux – faire en sorte que des mesures soient prises pour remédier aux insuffisances notables et avérées en matière de contrôle interne dans leurs groupes respectifs et mettre en œuvre dans ces groupes les politiques et procédures de contrôle interne, dont le Directeur général leur a délégué l'exécution ; et

c) représentants de l'OMS – mettre en œuvre, dans les bureaux de pays, les politiques et procédures spécifiques de contrôle interne, en veillant au respect des politiques et procédures en

matière de gestion interne, par exemple pour la gestion des achats et des actifs, les voyages, les ressources humaines et les ressources financières, et en identifiant les insuffisances et les risques notables et avérés dans ce domaine et en y remédiant.

93. Nous jugeons donc nécessaire que la Région africaine ainsi que le Département IMT et le Groupe NMH améliorent et renforcent encore leur système de contrôle interne et le rendent plus efficace afin de pouvoir réaliser leurs objectifs opérationnels sans obstacle substantiel. Pour maintenir un système de contrôle interne de qualité, la direction doit vérifier de façon régulière que les procédures de contrôle appropriées fonctionnent de manière efficace pour gérer les risques associés auxquels l'OMS est exposée, et les ramener à un niveau acceptable. Il conviendrait donc de responsabiliser davantage tous les membres du personnel à mesure que l'Organisation s'emploie à remédier aux lacunes et aux insuffisances en matière de contrôle soulignées dans notre vérification. La direction devrait donner des indications claires sur la mise en œuvre effective des contrôles pour assurer un meilleur degré de fiabilité de l'état des contrôles internes qu'elle établit.

94. **Nous avons recommandé que l'OMS tire parti du cadre et de la politique de contrôle interne existants pour renforcer l'efficacité du suivi des contrôles de gestion intégrés dans l'ensemble des processus opérationnels, et maximalise la valeur qu'offre le mécanisme de gouvernance pour les contrôles internes par des indications plus précises de façon à assurer un haut degré de fiabilité de l'état des contrôles internes joints aux états financiers.**

2.2 Gestion des technologies de l'information

95. Pour l'essentiel, la gouvernance en matière de technologies de l'information désigne le renforcement général des capacités institutionnelles dans ce domaine entrepris par la direction ou le conseil pour les technologies de l'information de façon à contrôler de manière effective l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie à cet égard pour soutenir les activités globales d'une entité. En août 2016, l'ensemble des initiatives prévues par le Département IMT a reçu le soutien de l'Organisation en vue de l'établissement du Fonds mondial pour les technologies de l'information proposé par ce dernier. Il a été prévu que les fonds seraient débloqués en septembre 2016. Le Département a prévu un besoin initial de financement de US $28,22 millions pour l'exercice biennal en cours et d'un montant total de US $80,02 millions réparti sur les trois périodes biennales.

96. La difficulté notable à laquelle le Département IMT est confronté pour réaliser sa nouvelle vision, à savoir jouer un rôle stratégique pour l'OMS, est la création et l'institutionnalisation d'un schéma officiel d'orientation bien défini à l'échelle de l'Organisation dans le domaine des technologies de l'information, qui soit aligné sur les buts et objectifs institutionnels stratégiques. Ce schéma de gouvernance devrait être appuyé par un cadre de gouvernance structuré en matière de technologies de l'information qui puisse ouvrir la voie à des processus essentiels au niveau des sous-unités pour pouvoir fonctionner comme prévu. Si le Département IMT a montré qu'il avait déployé des efforts importants pour mettre en place des systèmes et procédures visant à améliorer sa gouvernance globale, celle-ci demande cependant une meilleure stabilisation. Une fois les mécanismes de gouvernance bien établis, le Département devrait pouvoir bénéficier d'excellentes synergies pour tout l'éventail des processus opérationnels.

2.2.1 Planification stratégique et opérationnelle – absence de plan stratégique concret et stable dans le domaine des technologies de l'information

97. L'utilisation des technologies de l'information est considérée par l'Organisation comme une *fonction d'appui essentielle* pour ses activités mondiales, car elle permettra à *l'OMS de fournir des*

services et des technologies de gestion de l'information de haute qualité à tous les bureaux à travers le monde. Cette vision est clairement présentée dans la proposition du Département IMT relative à un fonds mondial, avec quatre grands domaines de résultats. S'agissant de cette vision, nous avons établi que le Département IMT n'avait aucun plan stratégique formel et documenté ; en fait, il nous a été fourni une présentation PowerPoint concernant les *informations actualisées relatives au plan stratégique dans le domaine des technologies de l'information,* qui s'appuie sur les principales initiatives actuellement en préparation à cet égard. Sous sa forme actuelle, ce document ne peut pas être considéré comme un document officiel complet permettant d'assurer la mise en œuvre des principales initiatives, de gérer les contraintes et de fournir une orientation globale à long terme au Département IMT.

98. Nous avons observé que la présentation PowerPoint portant sur les *informations actualisées relatives au plan stratégique dans le domaine des technologies de l'information* avait été établie à partir de plusieurs documents, parmi lesquels les documents suivants : le document EBPBAC21/3, la stratégie concernant un tableau de bord prospectif, une présentation de la vision, de la mission, de la stratégie et de la tactique de l'OMS dans ce domaine et le document relatif au Fonds mondial pour les technologies de l'information. Notre examen de ces documents a mis en évidence des stratégies fragmentées, un processus de planification stratégique « cloisonnée » et une orientation stratégique globale changeante. Nous avons donc établi que les *informations actualisées relatives au plan stratégique dans le domaine des technologies de l'information* ne montraient pas un alignement clair sur la stratégie opérationnelle globale lorsqu'on le considérait du point de vue des solutions/initiatives qui étaient encore en cours, et qui étaient destinées à améliorer l'efficacité des processus institutionnels. Cela peut être attribué au fait qu'il n'existe pas de structure formelle de gouvernance où se trouve la raison de l'absence de résultats.

99. Nous avons par ailleurs observé que les effets directs et indirects de l'absence de plan stratégique formel et concret de l'OMS pour les technologies de l'information s'étaient déjà manifestés dans les trois domaines de gestion des projets qui représentaient des contraintes, à savoir la portée, le temps et les ressources. Dans l'analyse de la première phase de la mise en œuvre du projet de transformation du GSM, nous avons constaté ce qui suit : a) aucune des sept initiatives initiales mises en route dans ce cadre en 2015 n'a été réalisée à la date cible initiale ; b) les délais prévus pour la réalisation de tous les projets ont été révisés en raison d'une modification importante de leur portée ; c) le financement de toutes les initiatives affectées par cette modification a été révisé ; d) certaines initiatives en cours, y compris celles qui ont déjà été mises en œuvre et sont achevées, ne sont pas cautionnées de façon claire dans les *informations actualisées relatives au plan stratégique dans le domaine des technologies de l'information* (présentation PowerPoint) ; et e) vu le nombre d'initiatives actuellement en cours, le calendrier de la première phase (mars 2015-février 2016) et de la deuxième phase (mars 2016-mars 2017) a été révisé ; seule la première phase sera mise en œuvre (mars 2015-mars 2017), ce qui montre que l'intégralité du calendrier du projet de transformation du GSM pâtit déjà du manque de cohérence de l'orientation stratégique opérationnelle.

100. La proposition relative au Fonds mondial pour les technologies de l'information, qui inclut des objectifs stratégiques à long terme pour la période 2016-2021, met encore davantage en évidence la nécessité fondamentale de disposer d'un plan stratégique bien conçu. Ces objectifs englobent des mesures dans les principaux domaines de résultat recherchés. Les informations stratégiques sont censées être intégrées dans le plan stratégique de l'OMS pour les technologies de l'information afin de clarifier la contribution du Département aux décisions institutionnelles, ce qui permettra finalement de concrétiser la vision consistant à faire des technologies de l'information un instrument stratégique pour l'Organisation. Il est donc primordial que les objectifs stratégiques dans ce domaine soient définis et alignés de façon formelle sur les objectifs stratégiques de l'OMS dans le cadre d'un plan

stratégique visant à renforcer la responsabilisation et les décisions de la direction en matière d'investissements, lesquelles garantiront à leur tour la réalisation de la vision du Département.

101. **Nous avons recommandé que l'OMS :**

a) élabore un plan stratégique concret et formel pour les technologies de l'information, avec un calendrier précis, découlant d'un processus institutionnalisé de planification stratégique qui vise à fournir des orientations communes pour toutes les initiatives qui seront mises en place et pour celles qui sont actuellement en cours ;

b) veille à ce que le plan stratégique prévoie des exigences minimales, incluant les orientations stratégiques et les principes directeurs, les buts et les objectifs, les critères de performance essentiels, les investissements et les étapes d'exécution ; et

c) fasse en sorte que la hiérarchisation et la mise en œuvre des principales solutions institutionnelles au moyen de ressources spécialisées et la gestion des contraintes soient fondées sur des stratégies formellement établies.

2.2.2 Organisation et responsabilisation globales – absence de responsabilités formelles et de cadre de gestion des résultats

102. Selon ce que nous avons constaté, l'OMS reconnaît bien que, pour la gestion du Fonds mondial pour les technologies de l'information, il convient de mettre en place une structure de gouvernance dans le cadre de laquelle les niveaux de responsabilisation et de responsabilité seront identifiés et répartis dans une structure à trois niveaux, composée du Groupe de la politique mondiale, du Conseil pour les technologies de l'information et de l'équipe de direction. Nous avons également noté que plusieurs initiatives du Département IMT étaient déjà en cours. Le Département nous a toutefois informé qu'il n'existait pas de document formel relatif à la création du Conseil pour les technologies de l'information et de l'équipe de direction. En fait, il nous a été fourni des diapositives de présentation utilisées lors du Forum des dirigeants que le Département a accueilli en mars 2016.

103. Un autre mécanisme de gouvernance qui est essentiel à la mise en place globale des technologies de l'information au sein de l'Organisation est le cadre de gestion des résultats. Notre examen des critères de performance du Département IMT a mis en évidence que le cadre avait une appellation différente, à savoir *Planification stratégique des technologies de l'information pour la période 2015-2017*, qui était encore à l'état de projet et ne contenait pas les éléments essentiels constituant de bons indicateurs de performance, qui soient mesurables et adaptés aux technologies de l'information. Nous considérons que les critères de performance sont un générateur crucial d'informations, qui sont incorporées dans les tableaux de décision ; ces informations doivent donc avoir un très haut degré d'intégrité. De plus, nous avons estimé que les fonctions du chef de l'information qui est présent à la fois au Conseil pour les technologies de l'information et dans l'équipe de direction devaient être clarifiées, voire révisées, pour éviter la partialité, par exemple pour l'examen de ses propres tâches telles qu'elles sont définies dans les responsabilités de l'équipe de direction. Dans l'idéal, ce niveau de responsabilité dans la structure de gouvernance est composé de comités consultatifs qui apportent des contributions au comité de gouvernance ou son équivalent dans des domaines de décisions comme la mise en œuvre des projets, les investissements, l'infrastructure et les politiques et règles de bonne gouvernance dans le domaine des technologies de l'information.

104. Pour que l'initiative soit efficace, la transformation programmée en matière de technologies de l'information doit également être appuyée par des décisions formelles créant le comité directeur pour

la transformation, et le conseil du projet en raison de la fonction essentielle des deux niveaux de gouvernance. Si les fonctions de gouvernance et les personnes responsables sont déjà identifiées, le pouvoir qu'ont ces personnes d'assumer les rôles qui leur ont été assignés doit être fondé sur un document concret relatif aux responsabilités. Cette prescription en matière de gouvernance est soulignée dans le document A68/52 (Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé), qui recommande de maintenir une forte culture de la responsabilité.

105. Si nous reconnaissons l'action énergique déployée par le Département IMT pour mener à bien son nouveau mandat, la formalisation de ses pouvoirs dans l'ensemble de la chaîne de gouvernance des technologies de l'information doit avoir un degré de priorité élevé, car l'existence de pouvoirs concrets et bien définis peut faire la différence entre la réussite ou l'échec de la tâche à accomplir à l'échelle mondiale. L'absence de document formel qui identifie clairement les fonctionnaires compétents de l'OMS, en incluant les deux groupes de gouvernance pour les technologies de l'information et en précisant leurs fonctions et responsabilités propres, fait que les liens et relations hiérarchiques entre les trois niveaux de gouvernance ne sont pas clairs. Cela aura finalement pour effet d'affaiblir leur pouvoir d'action.

106. Dans un environnement technologique très dynamique et en évolution rapide et compte tenu de la dépendance institutionnelle à l'égard des technologies de l'information pour fournir des services de manière efficace, il existe un risque important d'échec si les investissements dans les technologies ne s'accompagnent pas de la mise en place de la structure la plus appropriée pour exiger la responsabilisation et gérer les risques et les réalisations.

107. **Nous avons recommandé que l'OMS :**

a) formalise la création du conseil de l'OMS pour les technologies de l'information en définissant clairement les fonctions et les responsabilités, afin d'assurer la supervision des projets dans ce domaine d'un point de vue transfonctionnel et de faire en sorte que la stratégie suivie à cet égard soit alignée sur les objectifs stratégiques de l'Organisation ;

b) établisse un cadre de gestion des résultats pour les technologies de l'information, y compris des critères de performance, qui permettra de mesurer de manière appropriée la qualité des services et de fournir des informations effectives aux fins de la prise de décisions ;

c) redéfinisse la structure de gouvernance du projet de transformation du GSM pour clarifier les rôles et les fonctions, qui servira de base à la constitution du comité directeur et du conseil du projet.

2.2.3. Gestion des risques – nécessité d'améliorer la contextualisation et l'analyse des risques

108. Nous avons noté que le Département IMT avait un registre des risques qui avait été établi sur la base du document du Conseil exécutif EB133/10 (Registre des risques institutionnels – Gestion des risques stratégiques à l'échelle de toute l'Organisation à l'OMS) et de la politique de gestion des risques institutionnels de novembre 2015. Le Département a également indiqué que l'élaboration du registre des risques avait commencé aux alentours de 2010 ; un processus de consultation avait été mené à bien dans le cadre d'ateliers par l'ancienne direction du Département Technologies de l'information et télécommunications (ITT) dans les bureaux régionaux. Le Département IMT ne nous a toutefois présenté aucun document concret qui aurait servi de base à l'établissement de son registre des risques en 2016. Au lieu de cela, il nous a été fourni une copie d'un document PowerPoint

présenté lors d'une réunion de l'équipe mondiale de direction pour les technologies de l'information et de la communication en juin 2012, où la gestion des risques était à l'ordre du jour. Le Département IMT a également souligné que le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) lui avait apporté une assistance technique grâce à une formation et des orientations qui avaient contribué à faciliter l'élaboration du registre des risques les plus actuels.

109. Après avoir examiné les observations du Département IMT, nous avons étudié les entrées du registre de 2016 et avons constaté à plusieurs reprises une absence d'alignement. Nous avons relevé que certains des risques recensés n'étaient pas directement liés à des facteurs de risque reconnus. Dans la majeure partie des cas, les causes premières des risques n'étaient pas indiquées. De plus, nous avons noté que certaines mesures d'atténuation ne portaient pas directement sur les risques pris en considération, et que, dans certains cas, la réponse à un risque spécifique était trop large pour justifier l'application d'une stratégie effective de gestion des risques. Nous avons également relevé un cas dans lequel le risque était présenté comme nouveau, mais où la date de son identification n'était pas claire.

110. Il semble que les risques figurant dans le registre ne soient pas complets ni actualisés. Les lacunes que nous avons observées mettent en évidence un recensement arbitraire des risques, qui n'est pas fondé sur un contexte approprié et sur une typologie correcte prenant en compte les risques inhérents et propres aux technologies de l'information. Le non-recensement dans le registre lié à certains retards dans la mise en œuvre du projet de transformation du GSM montre que celui-ci n'est pas actualisé. La typologie des risques devrait en principe être élaborée sur la base des principaux domaines de résultat définis, de façon à rapprocher la gestion des risques au sein du Département, des buts et des objectifs stratégiques qui ont été définis.

111. Le caractère fondamental de la gestion des risques repose toujours sur un principe selon lequel un risque qui n'est pas repéré est un risque qui n'est pas du tout géré. Les activités générales qui supposent la contextualisation de la gestion des risques au sein de toute organisation nécessitent de fixer des critères par rapport auxquels ces risques seront évalués. Par essence, cette obligation de contextualisation permettra aux administrateurs et au personnel du Département IMT de repérer les facteurs essentiels qui peuvent engendrer des risques du point de vue particulier des technologies de l'information et notamment ceux qui ont une incidence sur les objectifs définis par le Département. Pour que la gestion des risques parvienne à maturité, ces activités ne doivent pas être négligées.

112. **Nous avons recommandé que l'OMS renforce les activités d'identification des risques en réalisant une meilleure analyse des causes premières des risques recensés pour éviter les suppositions et les pièges logiques et faire en sorte que les stratégies de remédiation débouchent sur l'application de mécanismes de contrôles plus efficaces dans le contexte approprié.**

2.2.4 Structure et organisation du Département IMT – manque de clarté dans les liens hiérarchiques et les compétences

113. L'attribution des tâches et des responsabilités, avec une définition des fonctions liées à l'exploitation, à la sécurité et au développement et à la maintenance des applications, et un soutien technique pour l'administration du réseau et des systèmes, permettent d'appuyer la réorganisation d'une unité des technologies de l'information. Des rôles et des responsabilités clairement définis, contextualisés et communiqués sont des paramètres institutionnels importants qui doivent être présentés de manière précise à tous les employés, de sorte que la hiérarchie, l'administration, les responsabilités et la responsabilisation viennent soutenir les décisions. Les descriptions de poste, les graphiques RACI (qui est responsable, qui doit rendre des comptes, qui doit être consulté et qui est informé) et les diagrammes d'organisation des tâches au niveau horizontal fournissent aux employés du Département des technologies de l'information des orientations plus complètes et plus claires sur les rôles et les responsabilités.

114. Compte tenu des raisons de la transformation du Département IMT exposées dans les paragraphes précédents, nous avons noté que le document intitulé *Reform of Information Technology – A new IT organization to become Strategic Enablers for WHO,* daté de septembre 2015, définissait les changements structurels proposés pour le Département. Pour appuyer la proposition de réforme, nous avons également pris note du document daté de janvier 2016, qui approuvait la réorganisation du Département IMT et de la note d'information datée du 30 mars 2016, qui donnait une liste des unités nouvellement créées ainsi qu'une description sommaire de leurs fonctions et de leurs responsabilités.

2.2.4.1 Projet de transformation du GSM et fonction existante du Bureau chargé de la gestion des projets (PMO)

115. Nous avons noté que le Bureau chargé de la gestion des projets ne participait pas directement au projet de transformation du GSM, car cette tâche avait été déléguée à une autre unité créée au sein du Département IMT spécifiquement chargée d'établir une plateforme simplifiée pour le GSM. Le Département IMT nous a indiqué que le *projet de transformation du GSM mené sous la direction du chef de l'information était parfaitement aligné sur la fonction du PMO*. Nous avons toutefois souligné que la question n'était pas la participation du chef de l'information au projet de transformation du GSM, mais bien le Bureau chargé de la gestion des projets et son rôle dans la gestion des retards pris dans la mise en œuvre des initiatives. Les retards constatés dans la mise en œuvre de toutes les initiatives relevant de la phase 1 sont attribués à la participation limitée du PMO au projet de transformation du GSM.

116. La fonction de ce bureau n'est donc pas utilisée de façon optimale du fait de sa participation limitée au projet de transformation du GSM et des coûts additionnels qui sont supportés par suite de la création d'une unité distincte à cet effet. Vu le caractère ponctuel du projet et les capacités actuelles du PMO, il est manifeste que celui-ci peut être géré d'une manière plus efficace au niveau de l'unité PMO. Le caractère crucial de la gestion des projets en tant que discipline repose sur l'application de connaissances, de compétences, d'outils et de techniques à une large gamme d'activités en vue de parvenir à un objectif défini, comme, par exemple, répondre aux besoins de l'utilisateur et respecter le budget et les délais convenus pour un projet en matière de technologies de l'information ou tout autre projet. Pour le Département IMT, une des principales fonctions du PMO est *de fournir des services de gestion pour tout grand projet de l'OMS et faire en sorte que les projets soient mis en œuvre conformément aux attentes et en tenant compte des contraintes reconnues liées à la portée, au temps et aux ressources.*

117. Conformément aux règles de responsabilité et de contrôle interne et aux propositions de valeurs, il vaudrait mieux que chaque unité, au sein de l'Organisation, soit rationalisée de manière appropriée au niveau des fonctions et des responsabilités, compte tenu du rapport coût/efficacité. Les fonctions ne peuvent pas simplement être transférées à une autre unité vu la compétence manifeste du Bureau chargé de la gestion des projets pour ce projet. À cette fin, il conviendrait de procéder à une clarification plus précise des rôles, des responsabilités et des pouvoirs pour le projet de transformation du GSM et le PMO, dont les fonctions doivent prendre le pas sur l'autre. Des stratégies de transition doivent être adoptées en vue du changement.

118. **Nous avons recommandé que l'OMS fasse en sorte que le Bureau chargé de la gestion des projets (PMO) soit responsable de tous les grands projets ou initiatives du Département IMT, y compris le projet de transformation du GSM, de façon à garantir un exercice plus rationnel et rigoureux de la fonction prescrite et à stabiliser davantage la responsabilisation et les responsabilités convenues, ce qui pourra à terme avoir pour effet d'améliorer la gouvernance et le processus de garantie de la qualité des projets.**

2.2.4.2 Fonction de responsable principal de la sécurité de l'information

119. Dès novembre 2005, l'OMS reconnaissait le rôle essentiel du responsable principal de la sécurité de l'information – ce que nous avons nous-mêmes souligné –, tel qu'il était présenté dans les lignes directrices concernant la politique mondiale en matière de sécurité de l'information, approuvées par le Directeur général le 2 novembre 2005 ; les tâches majeures du responsable principal de la sécurité de l'information y étaient clairement exposées, comme *l'évaluation régulière des risques existant au niveau mondial pour le capital d'information de l'OMS,* pour *faire en sorte que le profil de risque de l'Organisation soit exact et que les risques soient réduits au minimum.* Par essence, la fonction de responsable principal de la sécurité de l'information au sein de l'unité Architecture et sécurité organisationnelles (EAS) n'est pas judicieuse puisque la sécurité de l'information a un rôle intersectoriel et général non seulement dans le Département IMT, mais aussi dans toute l'Organisation.

120. Selon la Norme ISO/IEC 27002, *Technologies de l'information – Techniques de sécurité – Code de bonne pratique pour le management de la sécurité de l'information*, le responsable principal de la sécurité de l'information devrait prendre l'initiative pour la gouvernance de l'information dans son ensemble en : a) fournissant une orientation stratégique globale et le soutien et l'analyse nécessaires pour faire en sorte d'identifier et de protéger de manière appropriée le capital d'information dans l'ensemble de l'Organisation ; et b) décidant de la sécurité de l'information, en la gérant et en nommant et gérant son équipe. L'enquête annuelle sur la sécurité de l'information réalisée en 2011 par Price Waterhouse Coopers a montré que 80 % des entreprises avaient un responsable principal de la sécurité de l'information ou équivalent. En outre, environ un tiers des chefs de la sécurité sont placés sous son autorité, environ un tiers sous l'autorité d'un administrateur principal et environ un tiers sous celle du conseil d'administration.

121. Le fait que le Département IMT reconnaît que le poste de responsable principal de la sécurité de l'information se situe au même niveau que celui d'administrateur de l'unité EAS laisse entendre que ces deux fonctions devraient être placées sous l'autorité directe du chef de l'information. Ces deux fonctions égales étant assumées par deux personnes différentes, le responsable principal de la sécurité de l'information ne peut pas dépendre de l'administrateur de l'unité EAS. L'exercice des fonctions de responsable principal ne devrait pas être entravé par l'obligation de rendre compte directement à un niveau de direction autre que le chef de l'information. Les lignes directrices concernant la politique de sécurité de l'information au niveau mondial viennent étayer cet argument, qui est également conforme à l'exigence de responsabilité dans l'Organisation. La voie hiérarchique recommandée est utilisée par d'autres organisations du système des Nations Unies. Constituant l'un des principaux domaines de résultat du Département IMT, la charge d'assurer la sécurité de l'information incombe essentiellement au responsable principal de la sécurité de l'information, mais sa position actuelle au sein de la structure du Département IMT ne s'inscrit pas dans ce prolongement.

122. **Nous avons recommandé que l'OMS reconnaisse le rôle général et intersectoriel du poste de responsable principal de la sécurité de l'information, simplifie les voies hiérarchiques pertinentes et fasse en sorte que celui-ci rende compte directement au chef de l'information afin de renforcer l'efficacité des services de sécurité de l'information et d'améliorer la situation du capital d'information de l'Organisation.**

2.2.5 Fourniture et évaluation des services – absence de documents et/ou utilisation de documents non officiels concernant les cadres de contrôle

123. La fourniture de services et leur évaluation concernent la gestion en amont des dépenses liées aux technologies de l'information et l'évaluation de la valeur qui en résulte, laquelle augmente la probabilité de retirer des gains plus importants des investissements réalisés dans ces technologies.

L'existence de cadres de contrôle crée un environnement institutionnel dans lequel les personnes réfléchissent et agissent pour elles-mêmes, mais collaborent néanmoins à la réalisation de but et objectif communs. Elle fournit également la structure nécessaire à la mise en œuvre des principales politiques en matière de gestion des résultats et de la conformité et de gestion des ressources liées aux technologies de l'information. La convergence de tous ces éléments de gestion aboutit à un cadre de contrôle bien conçu dans ce domaine.

124. Notre examen de l'élément opérationnel de la gouvernance en matière de technologies de l'information a porté principalement sur plusieurs cadres de contrôle qui soutiennent le déploiement d'applications pour des utilisateurs internes et extérieurs, y compris l'infrastructure du réseau, la gestion des dispositifs, l'exploitation et les services d'assistance. Nous avons constaté ce qui suit :

a) les principes de l'architecture institutionnelle pour les technologies de l'information (version 0.8 22-02-2016) et la charte institutionnelle (version 0) sont toujours à l'état de projet ;

b) la stratégie, les politiques et les lignes directrices relatives à la gestion de l'externalisation en sont encore au stade de la conceptualisation, mais le Département IMT a déjà conclu un nombre important d'accords d'externalisation ;

c) il n'existe aucune ligne directrice pour la classification des actifs essentiels liés aux technologies de l'information, malgré l'existence d'une politique de classement des informations ;

d) des orientations générales en matière de cybersécurité à l'intention de l'OMS, datées de juin 2016, qui visent à mettre en place et à assurer des services d'information sûrs et résilients permettant de faire avancer la mission de l'Organisation, sont désormais élaborées, mais leur mise en œuvre demande encore à être financée ; et

e) aucun critère de performance, documenté ou formellement recensé, n'a été mis en place, sauf pour les services de soutien, notamment dans le domaine de la gestion des services d'assistance où les principaux indicateurs de performance sont clairement définis.

125. L'action déployée actuellement par le Département IMT pour élaborer les cadres nécessaires concernant les différents aspects de la gestion des technologies de l'information demande à être reconnue. Les cadres existants, que ce soit sous forme de projet ou sous une forme non approuvée, ne font toutefois pas autorité et ne peuvent donc pas être utilisés par les membres du personnel dans l'exercice de leurs fonctions habituelles. Il conviendrait donc d'accorder la plus grande attention à la mise en place de ces cadres de contrôle, qui est urgente, puisque la fonction relative aux technologies de l'information dans le Département risque de ne pas être alignée sur les buts et objectifs de l'Organisation.

126. **Nous avons recommandé que l'OMS établisse en bonne et due forme les cadres de contrôle pour les processus essentiels de gestion des technologies de l'information, en accordant la priorité : *i)* aux systèmes d'externalisation ; *ii)* aux critères de classement des actifs essentiels dans le domaine des technologies de l'information ; et *iii)* à la mise en place du cadre de gestion des résultats, et qu'elle fasse en sorte que ces cadres de contrôle soient bien établis et diffusés dans l'ensemble de l'Organisation pour une gestion et un suivi efficaces. Nous avons également recommandé d'aligner les cadres de contrôle sur les activités d'identification des risques qui demandent à être améliorés en mettant l'accent sur les principaux domaines de résultat qui ont été définis.**

2.3 Gestion de la stratégie d'achat de l'OMS

2.3.1 Mise en œuvre de la stratégie d'achat de l'OMS de 2015

127. Dictée par la conviction que la fonction d'achat est complexe et diverse dans sa portée et soutenue par l'élan que lui donnent les risques et les défis mis en avant par les évaluations internes et les organes de contrôle externe, la stratégie d'achat de l'OMS de 2015 vise à *cristalliser une vision et une mission* pour la fonction d'achat. Cette stratégie définit les *principaux résultats nécessaires à sa réalisation et les délais correspondants de mise en œuvre*. L'OMS comprend comment cette fonction, qui est *essentielle à l'exercice effectif de son mandat*, évolue et pour quelle raison ses opérations d'achat de biens et de services doivent être conduites dans le cadre d'une stratégie d'achat nouvelle et renforcée.

128. Pour que cette stratégie soit menée à bien de manière appropriée, toutefois, elle doit s'aligner sur des principes largement reconnus en matière de mise en œuvre et d'exécution. Il est primordial de trouver un dénominateur commun sur lequel la stratégie puisse s'ancrer et de reconnaître l'importance de la coordination et de la communication, qui doivent partir de la direction et s'étendre à toute l'Organisation. Tous ces éléments nécessitent une large planification stratégique de la mise en œuvre pour faire en sorte que la stratégie qui sera appliquée rende possible son exécution effective. À cette fin, il faut également que des mécanismes appropriés soient mis en place, sachant qu'un plan devrait être établi pour l'exécution de la stratégie.

i. Difficultés dans la mise en œuvre globale de la stratégie

129. Nous avons constaté que l'OMS disposait d'un plan documenté pour mettre en œuvre la stratégie d'achat, qui comportait deux parties, dénommées première phase et deuxième phase du plan de mise en œuvre de la stratégie d'achat, qui traduisent en activités les trois piliers sur lesquels celle-ci repose. L'unité Achats – Politique institutionnelle et coordination (CPC) nous a informés que *la raison pour laquelle le plan comportait deux parties était une simple question de gestion, car il n'était pas possible de tout faire à la fois*. S'agissant du suivi des progrès réalisés, l'unité CPC nous a précisé qu'*un calendrier général de mise en œuvre de la stratégie était utilisé, qui regroupait toutes les activités recensées dans les parties 1 et 2*. Compte tenu de la complexité de cette entreprise, nous avons estimé qu'une stratégie de mise en œuvre de la stratégie d'achat devait être conçue de manière effective pour garantir une exécution sans entrave.

130. En ce qui concerne la mise en œuvre de la phase 1, nous avons noté qu'elle était planifiée pour la fin de 2017. Nous avons toutefois observé que, si diverses tâches relevant de la phase 1 avaient été entreprises pour chacune des activités, d'autres tâches visant à mener à terme les activités n'avaient pas été réalisées durant cette phase et débordaient sur la phase 2, comme le montrait le dernier plan de mise en œuvre fourni par l'unité CPC. Des activités comme *le transfert aux ressources humaines des achats de services faisant appel à des employés n'ayant pas le statut de membre du personnel* ont été reportées sans qu'il soit fixé de date cible. *La modification du module relatif aux achats dans le GSM pour diverses tâches n'a pas encore débuté.*

131. En ce qui concerne la mise en œuvre de la phase 2, 14 activités étaient initialement programmées. Un examen plus approfondi a montré que, si la phase 2 était également censée être menée à bien d'ici à la fin de 2017, six activités devaient se prolonger en 2018, dont deux seraient transférées à 2019. Sur les 14 activités planifiées, on note que 12 sont en cours d'exécution, alors que la politique relative à la *gestion des contrats* n'est toujours pas disponible et que la finalisation de la *gestion des relations avec les fournisseurs* devrait en principe s'appuyer sur la modification du module du GSM relatif aux achats.

132. S'agissant du plan actualisé de mise en œuvre de la stratégie relative aux achats, nous avons constaté que deux activités relevant de la phase 1 avaient effectivement été menées à bien, mais sans respecter les délais prévus dans le plan initial. Ces activités doivent constituer le fondement des activités successives au cours des deux phases et des délais importants ont été prévus pour les tâches qu'elles nécessitent. Par ailleurs, nous avons noté que l'état d'avancement de plusieurs activités indiquait une forte dépendance à l'égard du Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies (UNGM), et était fortement tributaire de la disponibilité du personnel et de l'action du Département IMT, du Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP) et du Département Gestion des ressources humaines (HRD). Nous avons également constaté que la quasi-totalité des dates prévues pour la mise en place des cadres généraux étaient soit trop proches de la date fixée pour l'achèvement du manuel relatif aux achats, soit devaient tomber après cette date. Ce calendrier n'est pas de nature à faciliter l'élaboration du manuel dans la mesure où il dépend largement et de façon logique des politiques à établir.

133. Compte tenu de ce qui précède, nous avons conclu ce qui suit :

a) les hypothèses retenues au moment de l'établissement initial du plan de mise en œuvre des phases 1 et 2 de la stratégie relative aux achats permettaient une flexibilité qui atténuait les responsabilités pour répondre aux attentes, comme le montraient le débordement des activités et les glissements concernant leur portée ;

b) la dépendance à l'égard des départements HRD, PRP et IMT définie dans le plan de mise en œuvre, y compris les échéances, n'est pas prise en compte de manière appropriée et ne reflète pas la réalité, ce qui se traduit par le prolongement des activités et nécessite donc une coordination plus étroite ;

c) les calendriers très serrés ne laissent pas suffisamment de place pour tester les nouveaux processus et la chronologie des tâches dans le cadre d'une activité planifiée ne garantit pas l'exécution de certaines d'entre elles du fait de la mauvaise coordination des échéances et des tâches à accomplir ; et

d) l'obtention de « gains rapides » dans la mise en œuvre et l'exécution de la stratégie nécessite des ajustements du plan, de sorte que la hiérarchisation dans la fourniture des produits prévus devient désormais inévitable, rendant la mise en œuvre plus complexe et nécessitant davantage de coordination.

134. Par conséquent, l'optimisation des décisions opérationnelles dépend toujours du contrôle approprié de la mise en œuvre des projets. La mise en œuvre de la stratégie de l'OMS relative aux achats de 2015, qui constitue en elle-même un projet, doit être considérée et menée à bien dans un contexte où les contrôles, les responsabilités et la gestion des risques sont à l'unisson. S'il est probable que la stratégie sera exécutée en 2017, cela ne peut être considéré comme un véritable accomplissement, certaines activités devant être menées à bien après 2017. Il convient d'accorder une plus grande attention aux rythmes de la stratégie, en se concentrant en permanence sur la situation globale, afin que la mise en œuvre se fasse sans heurt. Des stratégies et tactiques de mise en œuvre doivent être instituées pour mettre fin aux risques de prolongement, d'allongement des délais et de manque de coordination.

135. **Nous avons recommandé que l'OMS améliore le plan de mise en œuvre et d'exécution de la stratégie relative aux achats pour réduire autant que possible l'écart entre les activités prévues et les activités effectives en : *i)* gérant de manière plus efficace les risques associés aux retards et à la non-fourniture des produits ; *ii)* hiérarchisant de manière plus précise les**

résultats attendus par un échelonnement plus logique des activités, tout en prenant en compte la brièveté des délais et la complexité des produits prévus ; et *iii)* laissant davantage de temps pour les activités de coordination et une coopération plus étroite couvrant les dépendances sur le plan interne pour les intégrer dans l'ensemble du plan de mise en œuvre.

ii. Nécessité de donner un degré de priorité élevée à la planification des achats

136. Pour guider les dépenses, la décision sur ce qu'il convient d'acheter, la date des achats et la source d'approvisionnement nécessite une politique effective. Du point de vue de la gestion des coûts, un plan d'achat confère une plus grande stabilité à la base d'information pour les décisions en matière de gestion, même s'il est constitué d'estimations et ne garantit pas toujours un haut degré d'exactitude. La planification des achats a une incidence sur les décisions en matière de gestion. Il convient de rappeler qu'en 2012, nous avions formulé des observations sur l'existence de médicaments périmés dans plusieurs entrepôts de l'OMS à travers le monde, médicaments qui représentaient un montant de plus de US $12 millions dans un seul entrepôt. Notre examen de la question nous a amené à conclure que l'une des causes premières de cette situation était une décision inopérante concernant la planification des achats. Cela posait également la question connexe du coût de l'élimination de ces médicaments périmés.

137. La mise en œuvre de la stratégie d'achat de l'OMS, en particulier le pilier 2, répond désormais à la question du rapport coût/efficacité et il est ainsi reconnu que *l'amélioration de la planification et une évaluation précise du niveau de risque et de l'exposition financière liés aux divers produits* devrait faciliter la gestion de l'Organisation en rendant les pratiques d'achat plus performantes économiquement. L'importance de la planification est également soulignée dans le projet de mode opératoire normalisé pour la planification des achats, qui indique que *le but ultime de la planification est de mener une action coordonnée et intégrée afin de satisfaire les besoins en termes de biens en temps voulu et à un coût raisonnable*, et que l'Organisation doit *faire en sorte qu'une planification effective soit mise en place au niveau institutionnel et régional et au niveau des pays*.

138. Nous avons noté que l'unité CPC avait déjà établi un tableau Excel pour saisir les données qui appuieront la planification, bien que nous n'ayons pas constaté d'éléments indiquant qu'un cadre de planification des achats soit bientôt disponible sur la base du plan de mise en œuvre de la stratégie actualisée. L'unité CPC nous a fait savoir que le modèle de plan relatif aux achats avait été établi aux fins de distribution. Notre examen de ce modèle a toutefois montré qu'il est encore nécessaire d'y inclure des informations plus essentielles pour améliorer la prise de décisions, comme des données sur les dates d'exécution et les étapes prévues, le respect de cadres réglementaires précis, l'approvisionnement auprès de certains groupes de fournisseurs et l'utilisation de certaines marques.

139. Par ailleurs, nous avons estimé que les lignes directrices et les outils de formation nécessaires dans ce domaine devraient encore être élaborés, avec la participation de plusieurs acteurs comme le Département PRP, les Directeurs de l'administration et des finances, les responsables des achats, les fonctionnaires chargés de la gestion, le GSC et l'unité CPC. À ce jour, nous avons noté que deux activités avaient déjà été mises en œuvre : a) l'examen et l'analyse des pratiques de planification des achats utilisées dans les principaux bureaux ; et b) la définition des meilleures méthodes de planification de la mise en œuvre dans l'ensemble de l'Organisation. Un mode opératoire normalisé pour la planification des achats de biens est déjà disponible, bien que les procédures présentées ne concernent que les demandes d'achat, la planification et les prescriptions générales dans le cadre du plan relatif aux achats institutionnels, ce qui demande encore, à notre avis, de nouvelles améliorations. S'agissant du pilier 2, nous avons également noté qu'un comité d'experts serait créé et prendrait part au service des achats *dès que débuterait la conception du programme, afin d'améliorer la standardisation des produits, de consolider les plans d'achat et d'augmenter le nombre de produits et de fournisseurs présélectionnés.*

140. Si nous reconnaissons que la planification des achats est fortement tributaire d'autres politiques et arrangements qui sont également en cours de mise en œuvre sur la base de la stratégie, nous avons constaté qu'il restait encore beaucoup à faire pour exécuter cette stratégie. Sachant que les calendriers sont très serrés et que les dates limites se rapprochent, nous tenons à souligner les éléments suivants, qui permettraient d'améliorer la planification des achats et le plan relatif aux achats :

a) inclusion dans le plan de mise en œuvre de la stratégie de l'élaboration d'un cadre général pour la planification des achats, de façon à identifier les responsabilités pour son exécution et le suivi des réalisations ;

b) amélioration de la qualité et de la clarté des informations dans le projet de mode opératoire normalisé pour la planification des achats qui doit être établi ;

c) amélioration du modèle de plan relatif aux achats, en tenant dûment compte des besoins des utilisateurs finals en matière d'information, à l'exception de ceux d'autres bureaux comme le Département PRP et du service Achats et logistique au niveau mondial (GPL) dans le GSC ;

d) mise en œuvre d'une stratégie efficace pour la pratique mondiale de la planification des achats, y compris la réalisation d'essais pilotes au cours des neuf prochains mois.

141. La gestion de ressources peu nombreuses nécessite de bien choisir le moment pour allouer les ressources aux utilisateurs, répondre aux problèmes logistiques et accorder les autorisations pour les marchés locaux et internationaux, autant d'éléments qui dépendent beaucoup du niveau d'efficacité de la planification des achats. Cette planification, en tant qu'activité, peut permettre de réaliser des économies et d'être efficace ou peut se solder par un échec à cet égard. Elle constitue l'un des principaux moyens de gérer les coûts des achats et ne peut donc pas être reléguée au second plan lorsqu'il s'agit d'améliorer les processus institutionnels dans ce domaine. Vu l'état actuel de la stratégie des achats de l'OMS, la planification doit recevoir l'attention nécessaire dans le déploiement de cette stratégie.

142. **Nous avons recommandé que l'OMS mette davantage l'accent sur l'élément planification de la stratégie relative aux achats en donnant un degré de priorité élevé à l'élaboration des politiques à cet égard et en établissant des procédures spécifiques et des modèles associés pour garantir l'exécution en temps voulu des activités d'achat planifiées.**

iii. Prise en compte des achats d'urgence dans la stratégie

143. La forte corrélation entre les piliers 1 et 2 de la stratégie d'achat est prise en compte par des politiques qui permettront de contrôler *les risques financiers et les risques pour la réputation de l'Organisation, qui sont associés aux services d'achat, de réduire les coûts et de gérer les risques en matière d'approvisionnement lors de l'achat de services logistiques grâce à la gestion des catégories de produits.* Ces objectifs fondamentaux dépendent essentiellement de politiques et procédures favorables, en particulier pour les achats d'urgence. Les statistiques budgétaires peuvent justifier la nécessité de donner un degré de priorité élevé aux politiques d'achat d'urgence. Selon les estimations, ces achats se sont élevés à US $88 millions en 2016. Les missions, les objectifs stratégiques et le succès de l'OMS dans la collaboration extérieure ne peuvent jamais être assurés sans achats systématiques de services et achats d'urgence.

144. Le rôle de premier plan joué par l'Organisation dans les situations d'urgence est documenté et renforcé par l'article 2.d de sa Constitution et par plusieurs résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé. Les grands engagements de l'OMS à cet égard sont les actions qu'elle mettra toujours en œuvre

dans des situations d'urgence ayant des conséquences pour la santé publique et dont elle sera toujours comptable. Les fonctions essentielles définies dans le projet de cadre d'action d'urgence pour 2017 au sein du système de gestion des incidents concernent des domaines comme la direction, la coordination entre partenaires, l'information et la planification, les opérations sanitaires et les compétences techniques, les activités d'appui et la logistique, ainsi que l'administration des finances. Dans ces domaines, les achats devraient susciter d'importantes décisions, compte tenu notamment de l'action immédiate que l'OMS est tenue d'engager dans les 24 heures qui suivent le début de la situation d'urgence.

145. Les fonctions, obligations et engagements essentiels de l'OMS exposés plus haut nécessitent toutefois un cadre solide pour les achats. S'il existe un maillon faible, il conviendrait d'y remédier. Une politique spécifique, qui porte directement sur les situations d'urgence et qui peut avoir une incidence sur les activités d'achat, est une politique qu'on n'a rien à perdre à appliquer (« sans regrets »). Les résultats de notre vérification des activités menées à bien pendant l'épidémie de la maladie à virus Ebola ont montré que l'OMS avait conclu un accord sur la qualité de service avec le Programme alimentaire mondial (PAM), ce dernier tenant lieu de mandataire pour l'Organisation et étant chargé d'organiser les achats et le transport vers Monrovia (Libéria) en vue de la construction de quatre centres de traitement, sans l'autorisation nécessaire du Bureau du Conseiller juridique. Cette transaction a nécessité une politique claire sur la signature de lettres d'accord pendant les situations d'urgence, compte tenu du peu de temps disponible pour passer en revue les dispositions de ces accords sans compromettre l'action devant être menée en temps voulu pendant ces situations, ni compromettre les intérêts de l'OMS. Si un cadre relatif aux accords à long terme doit être inclus dans la stratégie, celle-ci doit aussi porter sur les achats d'urgence afin de mieux clarifier les responsabilités et les procédures.

146. Nous avons constaté que le mode opératoire normalisé relatif aux achats de services dans les situations d'urgence – *PRT.SOP.VI.056* –, daté de juin 2013, incluait, entre autres choses, les accords pour l'exécution de travaux et les consultants, sans qu'il soit fait de distinction entre sociétés et particuliers. Dans le même ordre d'idées, le mode opératoire normalisé relatif aux achats de biens dans les situations d'urgence – *PRT.SOP.VI.052*-, révisé en mai 2013, impose désormais un alignement sur la nouvelle stratégie relative aux achats, vu les diverses évolutions dont fait l'objet la fonction d'achat à l'OMS. Avec la mise en œuvre de la stratégie d'achat, il est donc primordial d'élaborer, d'aligner ou d'actualiser les modes opératoires normalisés existants pour les achats d'urgence, y compris les modèles s'y rapportant. Les modes opératoires normalisés à réviser doivent être fondés sur un cadre général pour que les procédures soient bien établies.

147. Notre étude approfondie de la stratégie relative aux achats a toutefois montré qu'elle ne faisait état d'aucune activité planifiée qui soit manifestement liée aux achats dans les situations d'urgence. Bien que l'unité CPC ait déjà commencé la rédaction d'une section supplémentaire sur les achats dans le Manuel électronique, l'élaboration d'une politique en matière d'achats d'urgence doit être reconnue comme étant un objectif prioritaire dans son programme de travail. Une politique des achats complète aura pour effet d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie, ce qui permettra l'application de mécanismes de contrôles plus efficaces afin de répondre aux attentes dans ce domaine. Cela peut se traduire par une accélération de la mise en œuvre de la stratégie relative aux achats et donc contribuer à améliorer dans l'ensemble l'excellence de l'action institutionnelle.

148. **Nous avons recommandé que l'OMS élabore le cadre général relatif aux achats d'urgence, y compris les modes opératoires normalisés s'y rapportant, pour soutenir les interventions d'urgence de l'Organisation et les intégrer dans le plan de mise en œuvre de la stratégie relative aux achats pour renforcer le contrôle et le suivi de l'exécution des activités dans ce domaine.**

2.4 Gestion des risques

149. Lorsque la politique de gestion des risques institutionnelle a été adoptée en novembre 2015, il était prévu *d'améliorer la qualité de la gestion et d'adapter les contrôles internes dans le cadre d'une constante amélioration du fonctionnement, des instructions, des orientations, des outils et des systèmes d'information en matière de gestion*. Depuis 2012, cette vision devait faciliter une prise de décisions effective et améliorer les résultats obtenus grâce à une intégration dans les processus opérationnels liés à la responsabilisation et aux mécanismes de contrôle interne. L'Organisation a établi une politique de gestion des risques institutionnelle de façon à mettre en place un mécanisme systématique pour faciliter la prise de décisions et compléter le registre des risques qui vient d'être terminé pour l'ensemble de l'Organisation, en mettant l'accent sur les activités de suivi afin d'améliorer le processus à tous les niveaux de gestion.

150. Dans ce contexte, la gestion des risques au sein de l'Organisation devrait déjà avoir créé une culture évidente en matière de risques, qui cristallise la vision de l'OMS sur le recensement des risques et les moyens les plus adaptés pour y faire face, et lui permette de comprendre et de choisir la stratégie appropriée pour les gérer. Cet engagement institutionnel devrait mettre en avant la gestion des risques pour en retirer les avantages prévus. Par essence, cette gestion, qui est elle-même un outil, ne doit pas être statique. Son niveau de maturité doit faire partie de la possibilité stratégique d'apporter de nouvelles améliorations et d'en retirer une plus grande valeur. En tant que processus, cette gestion consiste en plusieurs activités dans le cadre desquelles des compétences particulières doivent être mises en place pour en faciliter le développement et en renforcer la valeur.

Maturité de la gestion des risques

151. Notre examen de la gestion des risques est conçu pour aider l'Organisation à identifier les possibilités d'amélioration en vue de faire progresser sa connaissance des risques et son niveau de maturité. Dans notre examen de la gestion des risques dans le Groupe NMH, dans le Bureau régional de l'Afrique, auprès de l'équipe d'appui interpays pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe et dans les bureaux de pays en République centrafricaine, au Zimbabwe, en Ouganda, au Mozambique et au Bénin, nous avons constaté l'existence de lacunes persistantes qui touchaient aux domaines suivants : a) établissement d'un cadre approprié de gestion des risques ; b) alignement des risques identifiés sur leur cause première ; et c) action entreprise en conséquence pour les atténuer. Les lacunes que nous avons observées montraient un recensement arbitraire des risques, qui n'était pas fondé sur un cadre clair et complet. Nous avons formulé la même observation lors de notre évaluation du registre des risques du Département IMT. Un des éléments qui a peut-être favorisé ces lacunes est la disposition figurant dans les indications sur la gestion des risques, selon laquelle *les centres budgétaires étaient tenus de présenter et de décrire les risques qu'ils constataient dans leurs activités quotidiennes de manière intuitive*. Le recensement des risques doit aller au-delà de la simple intuition. Un processus doit être dûment établi.

152. Nous avons également relevé que le Bureau régional de l'Afrique avait imposé au bureau de pays de la République centrafricaine d'établir le registre des risques vers la fin de l'année civile 2015. Aucune formation n'avait toutefois été assurée, autre qu'une introduction sommaire à l'élaboration du registre. Il nous a été expliqué que les lacunes constatées dans le recensement des risques pouvaient également être attribuées à l'obstacle linguistique puisque l'équipe ayant participé à l'élaboration du registre s'exprimait mieux en français qu'en anglais, langue utilisée dans le guide relatif à la gestion des risques et les politiques connexes.

153. La gestion des risques en tant qu'outil permettant une prise de décisions effective dépend toujours de plusieurs facteurs et de plusieurs caractéristiques essentielles et fournit des informations sur le niveau de maturité. Les actions et l'information sur la formation à la gestion des risques, la

définition correcte du recensement des risques, l'attribution de risques à certains processus, l'examen et le choix des mesures les plus appropriées pour y faire face, le suivi de ces mesures et l'évaluation des responsables concernant les résultats de leur action, fournissent des informations cruciales sur le niveau global de maturité de la gestion des risques au sein d'une entité. Les lacunes que nous avons constatées, comme nous l'avons expliqué dans les paragraphes qui précèdent, montrent la nécessité, pour l'OMS, de s'attacher davantage à la gestion des risques, qui constitue un outil précieux de prise de décisions. La raison primordiale est que l'Organisation doit progresser jusqu'à un niveau de maturité qui permettra pleinement aux contrôles internes de gérer les risques à tous les niveaux. L'OMS doit donc à présent consolider sa culture de la gestion des risques.

154. **Nous avons recommandé que l'OMS renforce encore ses activités de suivi dans le cadre de la gestion des risques à tous les niveaux de responsabilité, en mettant essentiellement l'accent sur la contextualisation et le recensement formels des risques ; et qu'elle envisage d'évaluer le niveau de maturité des risques dans l'Organisation afin d'identifier les possibilités stratégiques d'amélioration.**

C. INFORMATIONS COMMUNIQUÉES PAR LA DIRECTION

155. **Pertes de numéraire.** La direction a indiqué que le passage d'un montant total de US $328 434 en pertes de numéraire au sens du paragraphe 13.6 de l'article XIII du Règlement financier avait été approuvé en 2016. Ce montant est ventilé comme suit : *i)* US $300 828 représentant des avances sur salaire, des avances au titre des voyages et des contributions dues à la caisse de pensions, principalement par d'anciens membres du personnel, qu'il a été jugé impossible de recouvrer ; et *ii)* US $27 606 représentant des avances aux fournisseurs et des mémorandums (« credit memos ») dont le solde a été jugé impossible à recouvrer. Nous notons que les procédures appropriées pour le passage en pertes de numéraire ont été respectées.

156. **Versements à titre gracieux.** Des versements à titre gracieux ont été effectués en 2016.

157. **Abandon de créances administratives.** En 2016, l'abandon de créances administratives a été approuvé pour la Sierra Leone (Bureau régional de l'Afrique), d'un montant de US $390 951, et pour la République arabe syrienne (Bureau régional de la Méditerranée orientale), d'un montant de US $14 003 – qui concernaient dans les deux cas des rapports anciens sur la mise en œuvre directe et la coopération financière directe, qui n'avaient pas été présentés en temps voulu et ne pouvaient plus être obtenus auprès du gouvernement.

158. **Cas de fraude et de fraude présumée.** Conformément à la Norme internationale d'audit 240, nous planifions nos vérifications des états financiers de façon à avoir une probabilité raisonnable de repérer des anomalies et des irrégularités significatives (notamment lorsqu'elles résultent d'une fraude). Notre vérification ne saurait toutefois repérer toutes les anomalies ou irrégularités. C'est à la direction qu'incombe avant tout la responsabilité d'éviter et de détecter les fraudes. La direction a confirmé qu'à sa connaissance aucun cas de fraude ni de fraude présumée n'affectait les états financiers. La vérification intérieure porte tous les cas de fraude à la connaissance de l'Assemblée mondiale de la Santé dans son rapport.

D. ÉTAT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

159. Nous avons validé la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes dans les rapports des années précédentes. Nous avons noté que, sur les 41 recommandations, 36 (88 %) avaient été mises en œuvre, que 2 (5 %) avaient été classées, car elles avaient été actualisées et incluses dans le présent rapport, et que les 3 autres (7 %) étaient en cours d'application. L'état de mise en œuvre de ces 3 recommandations sera validé et indiqué dans le rapport portant sur le prochain exercice. Les dates prévues pour leur mise en œuvre sont fournies par la direction. L'**annexe A** présente une analyse détaillée de la mise en œuvre des recommandations.

E. REMERCIEMENTS

160. Nous tenons à remercier le Directeur général, le Directeur général adjoint, les Sous-Directeurs généraux, les Directeurs régionaux, les Directeurs au Siège, le Contrôleur financier, les représentants de l'OMS dans les pays ainsi que leurs équipes de leur coopération et de l'aide qu'ils ont apportée à notre personnel au cours de la vérification.

161. Nous voudrions également exprimer notre gratitude à l'Assemblée mondiale de la Santé pour son soutien constant et pour l'intérêt qu'elle porte à nos travaux.

Commission de vérification des comptes
République des Philippines
Commissaire aux comptes

3 avril 2017
Quezon City, Philippines

ANNEXE A

ÉTAT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE COMMISSAIRE AUX COMPTES LES ANNÉES PRÉCÉDENTES (A66/34, A67/45, A68/41 ET A69/50)

2015	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
A69/50		
1	**Accord avec les donateurs – outil centralisé de suivi :** accélérer l'achèvement d'un outil centralisé de suivi des accords avec les donateurs, dans le cadre du projet de gestion de la collaboration mondiale, afin de remédier immédiatement au retard dans la création des dotations et de garantir ainsi la comptabilisation des produits en temps voulu (paragraphe 31)	**Mise en œuvre en cours** **Date limite de mise en œuvre : juin 2017** Nous avons pris note de la mise en place progressive prévue pour le milieu de 2017. Le classement de cette recommandation sera opéré au moment de la mise en œuvre effective de la gestion de la collaboration mondiale.
2	**Orientations sur la comptabilisation des produits et des créances :** incorporer clairement dans le Manuel électronique de l'OMS et le Manuel OMS relatif aux Normes IPSAS des orientations sur la comptabilisation des produits et des créances concernant les contributions volontaires (paragraphe 32)	**Recommandation mise en œuvre** Des orientations ont été intégrées dans le Manuel électronique de l'OMS et dans le mode opératoire normalisé s'y rapportant. En outre, un nouveau tableau a été ajouté au mode opératoire normalisé sur la création des dotations, qui résume la comptabilisation des produits au moment de la clôture de fin d'année.
3	**Paiements d'avance et paiements anticipés :** incorporer la modalité standard de paiement d'avance dans l'accord lui-même et enregistrer les paiements d'avance aux fournisseurs comme paiements anticipés, conformément à la méthode comptable existante (paragraphe 34)	**Recommandation mise en œuvre** Les processus au GSC ont été actualisés pour faire en sorte que ces paiements ne soient pas inscrits dans un compte de charges. Ces processus actualisés sont suffisants pour atténuer les risques liés à l'enregistrement des paiements anticipés comme des dépenses.
4	**Mise en place progressive du système mondial de gestion des stocks :** poursuivre la migration et le déploiement prévu du système mondial de gestion des stocks dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays afin de garantir l'exactitude des stocks indiqués (paragraphe 39)	**Recommandation mise en œuvre** Le début de la mise en œuvre a été validé en 2016. Cette année-là, le système mondial de gestion des stocks a été mis en œuvre au Siège, dans le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est et le Bureau régional du Pacifique occidental, et dans deux sites du Bureau régional de la Méditerranée orientale, le système devant encore être déployé dans 19 sites sur 42.

2015	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
5	**Date de péremption des articles en stock :** fournir des informations sur les dates de péremption des stocks afin de préparer la saisie dans le système mondial de gestion des stocks (paragraphe 40)	**Recommandation mise en œuvre** La validation a montré que les dates de péremption avaient été saisies dans le système. Toutefois, la vérification actuelle a montré qu'il était nécessaire de mieux classer les stocks en faisant la distinction entre stocks périmés et non périmés de façon à renforcer l'intégrité et l'utilité des données dans le cadre des rapports.
6	**Mode opératoire normalisé pour l'élimination des stocks périmés :** finaliser les modes opératoires normalisés au niveau mondial pour l'élimination des stocks périmés afin de fournir des orientations aux unités techniques et aux gestionnaires des entrepôts, en tenant compte de leurs contributions dont la valeur permettra d'établir des modes opératoires normalisés au niveau mondial pour la gestion des stocks périmés (paragraphe 43)	**Cette recommandation sera classée puisque la question a été actualisée et incluse dans le paragraphe 32 du présent rapport.** La finalisation du mode opératoire normalisé au niveau mondial pour l'élimination des stocks a été reportée. Entre temps, une politique mondiale pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks est en cours d'élaboration ; sur cette base, un mode opératoire normalisé pour la gestion des stocks périmés sera élaboré et mis en œuvre par l'OMS.
7	**Allocation des catégories de dépenses dans le cadre de la création d'un ordre d'achat :** fournir de nouvelles orientations et des formations pertinentes aux membres du personnel, faire respecter les réglementations et renforcer le processus d'examen concernant l'allocation des catégories de dépenses à utiliser avant la création d'un ordre d'achat dans le GSM, afin que les réglementations soient mieux respectées et que les dépenses soient correctement enregistrées (paragraphe 47)	**Cette recommandation sera classée puisque la question a été actualisée et incluse dans le paragraphe 36 du présent rapport.** Le projet relatif au codage en dur des dépenses a été approuvé en janvier 2017, la date limite pour sa mise en œuvre étant fixée à juillet 2017. Des orientations complémentaires et une formation pertinente sont nécessaires pour assurer une mise en œuvre sans heurt de cette amélioration dans le GSM.
8	**Amélioration de la qualité des sources de données :** continuer à prendre les mesures nécessaires pour améliorer encore la qualité des sources de données ainsi que l'efficience et l'efficacité des processus fonctionnels et opérationnels au Centre mondial de services et dans le GSM (paragraphe 49)	**Recommandation mise en œuvre** Nous avons noté les activités menées par le GSC pour améliorer la qualité des sources de données en 2016. Une nouvelle recommandation a été formulée pour les nouvelles questions mises au jour.
9	**Rétroactivité des demandes de remboursement des frais de voyage :** appliquer strictement la politique relative à la non-rétroactivité du remboursement des frais de voyage en mission, conformément à la section VII.5.8 du Manuel électronique de l'OMS, jusqu'à ce qu'une modification de la politique destinée à couvrir les demandes de remboursement rétroactif des frais de voyage dans des cas exceptionnels soit approuvée et intégrée dans le Manuel électronique (paragraphe 51)	**Recommandation mise en œuvre** Il a été pris note de la révision de la disposition pertinente du Manuel électronique. Les modifications de la politique en matière de voyages en mission, qui ont pris effet le 1er février 2017, prévoient que les demandes de remboursement de frais de voyages qui ne sont pas soumises dans un délai de 90 jours à compter de la fin du voyage, entraîneront un recouvrement automatique des versements effectués au titre des voyages.

2015	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
10	**Versement excessif d'indemnités pour difficulté des conditions de vie et de travail :** aligner la formule de calcul du GSM sur les dispositions du Manuel électronique, afin d'éviter le versement excessif d'indemnités pour difficulté des conditions de vie et de travail, et de recouvrer tout versement excessif de ces indemnités auprès des membres du personnel concernés (paragraphe 53)	**Recommandation mise en œuvre** Le Manuel électronique et les formules de calcul du GSM seront actualisés avec l'adoption du nouvel ensemble de prestations de la Commission de la fonction publique internationale au 1er janvier 2017.
11	**Plans relatifs aux achats :** renforcer les capacités de planification des achats et les mécanismes de redevabilité associés en envisageant d'établir des plans d'achat complets afin d'assurer la bonne gestion des besoins concernant les achats (paragraphe 67)	**Recommandation mise en œuvre** Vu les mesures prises, la recommandation est considérée comme close. La nouvelle stratégie d'achat de l'OMS est en cours de mise en œuvre. Une recommandation est formulée à cet égard dans l'examen actuel de la stratégie.
12	**Contrôle des achats de services :** renforcer l'examen et le suivi des processus institutionnels relatifs à l'achat de services par le biais des accords de services techniques, des accords pour l'exécution de travaux, des lettres d'accord et des contrats de consultant afin de veiller à ce que les contrôles prescrits soient respectés et à remédier aux lacunes signalées (paragraphe 72)	**Recommandation mise en œuvre** Les contrôles ont été renforcés dans de nombreux domaines. Le Département des Finances a élaboré des recommandations et amélioré les contrôles pour les catégories d'achats qui lui ont été transférées.
13	**Stratégies d'atténuation des risques :** élaborer les stratégies les plus appropriées afin de mieux atténuer les risques pour l'Organisation en termes de redevabilité, de représentation et de sécurité du personnel liés au fait que davantage de prestataires de service dépourvus d'une couverture d'assurance appropriée sont engagés (paragraphe 76)	**Recommandation mise en œuvre** Le Département HRD est désormais chargé des contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel et des orientations claires ont été établies ainsi qu'un contrôle qualitatif concernant les dossiers.
14	**Respect, par le personnel, des obligations relatives à l'ePMDS+ :** veiller à ce que les membres du personnel achèvent le processus de l'ePMDS+ dans les délais impartis en appliquant une stratégie appropriée pour que ces délais soient strictement respectés et pour que les services du personnel soient évalués avec exactitude (paragraphe 85)	**Recommandation mise en œuvre** Le Département HRD publie des rappels réguliers sur les obligations du personnel dans le cadre du PMDS ; le taux de respect de ces obligations peut être consulté à tout moment dans le tableau pour la gestion des données institutionnelles et fait partie du pacte de responsabilisation des Sous-Directeurs généraux.
15	**Objectifs du membre du personnel :** revoir la définition des objectifs de chaque membre du personnel tels qu'énumérés dans l'ePMDS+ et veiller à ce que ces objectifs soient atteints suivant le modèle SMART (paragraphe 89)	**Recommandation mise en œuvre** Le Département HRD a fourni des orientations claires et des possibilités de formation à tous les membres du personnel pour faire en sorte que les objectifs soient spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et assortis de délais (SMART).

2015	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
16	**Renforcement des compétences et formation du personnel :** veiller à ce que l'ensemble des membres du personnel renforcent leurs compétences et à ce que les besoins de formation de chacun soient évalués officiellement, en étroite collaboration avec le Département HRD, afin que les besoins de perfectionnement dans les domaines de compétence requis soient correctement suivis et gérés (paragraphe 97)	**Recommandation mise en œuvre** Le comité d'apprentissage au niveau mondial procède à des examens réguliers des besoins en matière d'apprentissage.
17	**Vacances de poste :** pour éviter de manquer de candidats compétents, faire en sorte de bien gérer les postes vacants et de définir des profils adaptés de façon à recruter des personnes qui y correspondent (paragraphe 104)	**Recommandation mise en œuvre** Ce processus est en cours dans le cadre du nouveau système relatif aux recrutements, à l'entrée en fonction et aux listes (Stellis), et de la politique de mobilité.
18	**Gestion des dotations :** combler les lacunes du contrôle observées dans la gestion des dotations en renforçant le mécanisme de suivi concernant ce qui suit : l'état de toutes les dotations, en particulier de celles dont la date d'échéance approche, afin de veiller à ce que les activités prévues soient totalement mises en œuvre, conformément à l'accord avec le donateur ; l'actualisation de l'état des créances en souffrance ; et l'examen des mesures relatives aux charges financières afin qu'une décision soit prise concernant la liquidation des charges financières qui n'ont toujours pas été liquidées après la date d'achèvement de l'opération et la date d'échéance de la dotation (paragraphe 111)	**Recommandation mise en œuvre** La gestion des dotations a été renforcée grâce à une meilleure notification et à un suivi régulier des créances, des charges financières et des dotations parvenues à échéance.
19	**Capacité de contrôle des rapports aux donateurs :** améliorer les capacités de contrôle des rapports communiqués aux donateurs et la coordination entre les unités techniques afin d'établir des statistiques plus complètes et plus exactes dans le GSM pour mieux soutenir les décisions de la direction et fournir en temps utile aux donateurs des informations pertinentes sur les fonds qu'ils ont donnés (paragraphe 112)	**Recommandation mise en œuvre** De meilleures informations sur les rapports aux donateurs peuvent être désormais obtenues dans le cadre des données institutionnelles et il est envoyé des rappels automatisés lorsque les rapports ne sont pas communiqués dans les délais voulus. En outre, le pacte de responsabilisation des Sous-Directeurs généraux comporte un indicateur de performance sur la présentation en temps voulu des rapports destinés aux donateurs.
20	**Financement de la coopération financière directe :** préciser les mécanismes de contrôle et d'autorité relatifs aux financements de la coopération financière directe, en particulier les rôles et responsabilités des départements au Siège de l'OMS, en faisant référence aux dispositions du Manuel électronique (paragraphe 117)	**Recommandation mise en œuvre** Le Manuel électronique et les modes opératoires normalisés ont été actualisés afin de tenir compte du fait que la coopération financière directe doit être mise en œuvre dans le cadre des plans de travail des bureaux de pays, et non par le Siège.

2015	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
21	**Aligner la coopération financière directe sur les principes de redevabilité de l'Organisation** en précisant davantage les rôles et les responsabilités, moyennant une collaboration étroite avec les responsables, les modes opératoires normalisés afin que les diverses activités des groupes, des bureaux régionaux et des bureaux de pays soient mieux définies et appliquées uniformément dans l'ensemble de l'Organisation (paragraphe 121)	**Recommandation mise en œuvre** La planification opérationnelle comporte des orientations sur les tâches qui devront être exécutées dans le cadre de la coopération financière directe. Le Manuel électronique et les modes opératoires normalisés ont été actualisés pour tenir compte de la mise à jour des orientations.
22	**Continuer à apporter des améliorations sur les points suivants :** a) respect des politiques afin de veiller à ce que les contrats soient signés avant la date de début prévue ; b) suivi de la mise en œuvre des projets et activités couverts par la coopération financière directe ; c) suivi des rapports relatifs à la coopération financière directe ; et d) vérifications périodiques et ponctuelles pour veiller à la mise en œuvre efficace des projets et activités couverts par la coopération financière directe. En outre, fournir en permanence une formation et des orientations au personnel qui accuse réception des fonds de la coopération financière directe dans le GSM et exiger des bureaux de pays qu'ils obtiennent l'accord préalable du Directeur régional ou du Contrôleur financier pour les nouveaux déblocages de fonds au titre de la coopération financière directe en faveur des partenaires chargés de la mise en œuvre qui n'ont pas encore rendu leur rapport (paragraphe 128)	**Recommandation mise en œuvre** Les orientations concernant la coopération financière directe ont été actualisées pour tous les domaines. Il importe en particulier de noter que des orientations ont été fournies pour les activités de vérification de la coopération financière directe et qu'un site SharePoint a été créé à cet égard pour documenter ces activités. Les nouvelles recommandations sur la coopération financière directe figurent dans le présent rapport.
23	**Comptes d'avance :** remédier au manque de contrôle observé en ce qui concerne les comptes d'avance en améliorant la stratégie d'étude et de prévision des dépenses futures, en séparant les tâches incompatibles, en renforçant les contrôles pour atténuer les risques de mauvais usage des fonds et en mettant en œuvre une procédure officielle de transition à des fins de redevabilité (paragraphe 132)	**Recommandation mise en œuvre** Les modes opératoires normalisés ont été actualisés afin d'y inclure des orientations concernant l'octroi, la modification et la suppression des droits d'accès ; de nouveaux rapports ont été élaborés afin de revoir les responsabilités en matière d'accès et des améliorations ont été apportées aux formulaires relatifs aux avances. De plus, la mise au point de matériels de formation à l'intention des chefs de bureaux de pays dans les pays, zones et territoires a été menée à terme.
24	**Gestion des actifs et des stocks :** remédier au manque de contrôle observé en ce qui concerne la gestion des actifs et des stocks en tenant des registres suffisants et corrects, en plaçant des codes-barres, en éliminant en temps voulu les articles obsolètes, en obtenant une autorisation avant d'éliminer les articles périmés et en séparant les fonctions incompatibles afin de préserver encore davantage les actifs de l'Organisation (paragraphe 135)	**Recommandation mise en œuvre** Les modes opératoires normalisés relatifs à la gestion des achats ont été actualisés et des liens ont été créés vers le Manuel électronique ; l'OMS se conforme aux orientations actualisées.

2015	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
25	**Gestion des voyages :** remédier au manque de contrôle observé en ce qui concerne la gestion des voyages en veillant à l'établissement de plans de voyage, en faisant respecter la période d'approbation des demandes d'autorisation de voyage, en exigeant la soumission dans les délais des rapports de voyage et des demandes de remboursement des frais de voyage, et en veillant au recouvrement efficace des indemnités de subsistance et des frais de voyage (paragraphe 139)	**Recommandation mise en œuvre** Les modifications apportées à la politique relative aux voyages en mission, qui ont pris effet le 1er février 2017, portent sur les éléments suivants : obligation de faire figurer tous les voyages de membres du personnel dans un plan de voyage établi annuellement ; augmentation du nombre de demandes d'autorisation de voyages présentées tardivement ; application stricte de l'obligation de présenter des rapports de voyages et des demandes de remboursement des frais de voyage ; et recouvrement immédiat des demandes non conformes.
26	Améliorer l'examen des résultats programmatiques en veillant à ce que les résultats escomptés et les écarts par rapport aux programmes soient constamment et plusieurs fois contrôlés, afin de disposer d'une meilleure base pour prendre des décisions sur les programmes et les projets (paragraphe 146)	**Recommandation mise en œuvre** Les résultats escomptés et les écarts par rapport au programme font l'objet d'un contrôle systématique dans le cadre des processus d'évaluation de l'examen à mi-parcours et de fin d'exercice biennal.
27	Renforcer le suivi systématique des enseignements tirés grâce au processus actuel d'examen à moyen terme et d'évaluation en fin d'exercice, en faisant le lien avec la planification opérationnelle et en suivant l'administration des programmes dans les bureaux de pays et dans les groupes du Siège (paragraphe 152)	**Recommandation mise en œuvre** Les enseignements tirés sont rassemblés et largement diffusés dans le portail du budget programme.
28	Envisager d'inclure dans le cadre de suivi un mécanisme pour structurer les enseignements tirés de façon cohérente et documenter, diffuser et suivre les résultats du suivi, les enseignements tirés et les meilleures pratiques afin de s'en servir pour la prise de décisions, l'apprentissage institutionnel, la planification et la programmation futures et l'évaluation (paragraphe 153)	**Recommandation mise en œuvre** Les enseignements tirés sont systématiquement compilés dans le cadre des processus d'évaluation de l'examen à mi-parcours et de fin d'exercice biennal.
29	**Activités de suivi au niveau des pays :** améliorer les activités de suivi au niveau des pays en contrôlant périodiquement l'ensemble des plans d'activité et prendre les mesures voulues en cas de situation défavorable, par exemple de soldes négatifs ou de différences négatives (paragraphe 157)	**Recommandation mise en œuvre** Un contrôle des plans d'activité est réalisé au niveau des pays dans le cadre des processus d'évaluation de l'examen à mi-parcours et de fin d'exercice biennal, ainsi qu'un contrôle et une évaluation des performances à l'échelle de l'Organisation.
30	**Recensement des risques :** renforcer les activités de repérage des risques, en étroite collaboration avec CRE, en effectuant une meilleure analyse des causes premières des risques repérés dans un contexte défini, pour éviter les suppositions et les pièges logiques et pour que les stratégies de remédiation débouchent sur l'application de mécanismes de contrôle plus efficaces (paragraphe 164)	**Recommandation mise en œuvre** Des plans d'atténuation des risques ont été présentés. L'analyse des causes premières a été incluse dans la mise en œuvre des mesures d'atténuation des risques.

2015	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
31	**Registre des risques :** maintenir le registre des risques et intégrer la gestion des risques dans des domaines essentiels tels que la planification, la budgétisation et l'administration des programmes, afin que les risques soient identifiés, hiérarchisés et atténués et qu'ainsi les objectifs programmatiques puissent être atteints (paragraphe 167)	**Recommandation mise en œuvre** La gestion des risques fait désormais partie intégrante de la planification opérationnelle, de la budgétisation et de la gestion des programmes.
A68/41		
32	**Divers** Utiliser et entretenir un outil centralisé pour le suivi des accords avec les donateurs et des dons en nature, enregistrer toutes les immobilisations corporelles reçues en don qui correspondent au seuil monétaire de l'exercice financier approprié, définir des modes opératoires normalisés pour les lettres d'accord, définir des modes opératoires normalisés au niveau mondial pour l'élimination des articles en stock périmés afin d'améliorer le système de gestion des stocks et se conformer aux exigences de la coopération financière directe afin de réduire autant que possible le nombre de rapports en souffrance (paragraphes 30, 32, 35, 40, 44, 49 et 53)	**Recommandation mise en œuvre** Cette recommandation portait sur plusieurs parties différentes. Cinq recommandations ont été pleinement mises en œuvre. Deux recommandations ont été formulées séparément dans le document A69/50 – l'outil centralisé de suivi pour les accords avec les donateurs et le mode opératoire normalisé relatif à l'élimination des stocks périmés.
33	**Gouvernance des programmes** Établir un mandat afin de disposer de mécanismes officiels pour communiquer, définir plus facilement, suivre et évaluer les résultats concernant les réseaux de catégories et de secteurs de programmes ; finaliser, dans les délais fixés, le cadre prévu pour le suivi des programmes ; améliorer en permanence la formulation des éléments de la chaîne de résultats afin que sa présentation soit harmonisée dans le budget programme 2016-2017 et améliorer le modèle du rapport à moyen terme pour relier plus clairement les produits prévus et ceux réellement obtenus (paragraphes 63, 68, 74, 78, 83, 89 et 93)	**Recommandation mise en œuvre** Le mandat a été finalisé, pour examen par le Groupe de la politique mondiale. Il a été communiqué au Groupe pour examen pendant les réunions de mars et de mai 2016. Pendant son examen de la question, le Groupe de la politique mondiale a demandé qu'une évaluation des réseaux de catégories et des secteurs de programmes soit réalisée par l'unité d'évaluation de l'OMS. Cela a été réalisé et le rapport d'évaluation est en cours de finalisation.
34	**Formation à l'établissement de rapports de situation pour le budget programme** Recenser et mettre en place des initiatives appropriées pour le renforcement des capacités et l'apprentissage dans l'ensemble des programmes en vue de renforcer l'analyse, l'étude et la notification des résultats, d'améliorer les activités de suivi de l'état d'avancement des tâches et des progrès accomplis par rapport à chaque plan de travail, et de veiller à faire correspondre les chiffres financiers et budgétaires, en particulier au début des évaluations périodiques afin d'améliorer la corrélation de ces données avec les réalisations rapportées (paragraphes 96, 103 et 108)	**Recommandation mise en œuvre** Une formation a été entreprise pour l'examen à mi-parcours 2016-2017, en décembre 2016. Les matériels de formation peuvent être consultés sur le site internet du Département PRP.

2015	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
35	**Établissement officiel d'une stratégie de gestion du changement** Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie révisée pour les ressources humaines, élaborer un plan d'action/de mise en œuvre, prendre des dispositions solides pour la gouvernance de cette stratégie et recenser l'ensemble des risques relatifs à sa mise en œuvre pour faciliter l'application, le suivi et l'évaluation des résultats et pouvoir rendre compte de ces résultats (paragraphes 116, 120, 124 et 127)	**Recommandation mise en œuvre** La stratégie de gestion du changement est résumée dans les diverses initiatives entreprises par le Département HRD.
36	**Recrutement** Mettre au point un modèle de planification des effectifs, tel que préconisé par l'Assemblée mondiale de la Santé, et les outils appropriés (inventaire des compétences, analyses des lacunes en matière d'effectifs et de compétences et évaluation des risques liés au personnel, ainsi qu'une politique d'organisation de la relève à mettre en œuvre dans le cadre de la planification actuelle des effectifs (paragraphes 149 et 155)	**Mise en œuvre en cours** **Date limite de mise œuvre : décembre 2017** La recommandation ne peut pas encore être considérée comme ayant été mise en œuvre. La tâche a déjà été définie et il n'est pas suggéré d'utiliser un modèle unique pour la planification des effectifs. Le Département HRD peut aller de l'avant et créer un cadre de planification comme l'a préconisé l'Assemblée mondiale de la Santé, compte tenu des difficultés et des dépendances identifiées.
37	**Stratégies de transfert des connaissances :** Élaborer des stratégies de transfert de connaissances sur la base des meilleures pratiques et établir un plan pour les mettre en œuvre, intégrer des prescriptions claires dans l'ePMDS+ pour que, sous chaque objectif défini par le membre du personnel, les activités, produits, réalisations et indicateurs de performance soient identifiés et mettre au point pour le système iLearn un cadre d'assurance de la qualité prévoyant des procédures d'évaluation systématique, une comparaison avec une norme, un suivi des procédures et une boucle de rétroaction associée qui atteste que les objectifs institutionnels en matière d'apprentissage ont été atteints (paragraphes 159, 163 et 168)	**Recommandation mise en œuvre** La stratégie de transfert des connaissances est éclairée par les données de l'ePMD pour les parcours individuels d'apprentissage et elle est appuyée par l'analyse des besoins en matière d'apprentissage/de développement et mise en œuvre au moyen du système iLearn qui permet un suivi systématique de l'enregistrement/l'évaluation des cours pour les différents sujets et les différentes compétences.
A67/45		
38	**États financiers finaux certifiés** Prier tous les bureaux chargés d'établir et de publier les états financiers finaux certifiés destinés aux donateurs de présenter les documents avec davantage de ponctualité (paragraphe 50)	**Recommandation mise en œuvre** Nous accueillons avec satisfaction les mesures prises par la direction pour que les rapports soient présentés aux donateurs avec davantage de ponctualité. Par exemple, des courriels sont envoyés automatiquement aux gestionnaires des dotations avant la date à laquelle les rapports doivent être rendus, des rapports trimestriels sur l'état des rapports en souffrance sont distribués et un suivi mensuel des dotations arrivées à échéance ou qui vont arriver à échéance pour lesquelles un rapport doit être présenté est effectué.

2015	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
39	**Politique relative à la responsabilisation concernant les actifs** Améliorer les politiques relatives à la responsabilisation concernant les actifs en y intégrant les éléments suivants : i) des critères définissant les diverses circonstances qui entourent la perte d'actifs ; ii) des lignes directrices pour l'enregistrement des pertes d'actifs ; et iii) des niveaux de responsabilité administrative et financière pour chaque type de circonstance identifiée comme cause de la perte d'actifs (paragraphe 65)	**Recommandation mise en œuvre** Le Manuel électronique a été actualisé pour incorporer les politiques améliorées relatives à la responsabilisation concernant les actifs.
A66/34		
40	**Actualisation du mode opératoire normalisé de l'OMS pour les situations d'urgence** Incorporer des normes de fonctionnement spécifiques à la logistique dans le Cadre d'action d'urgence en tenant compte de la responsabilité en matière de gestion des ressources, y compris les risques liés aux accords spécifiques conclus avec les fournisseurs et les donateurs (paragraphe 64.a)	**Mise en œuvre en cours** **Date limite de mise en œuvre : juillet 2017** Le classement de la recommandation dépendra des résultats de la politique de gestion des stocks dans le contexte du Cadre d'action d'urgence et du cadre général pour les achats d'urgence qui doit encore être élaboré.
41	**Stratégie et Cadre d'action d'urgence de l'OMS** Élaborer des stratégies de déploiement des stocks qui préservent l'équilibre entre les principes du « *sans regrets* », les attentes des parties prenantes et la gestion optimale des stocks afin d'éviter l'occurrence de médicaments périmés (paragraphe 64.b)	**Recommandation mise en œuvre** Le projet est pleinement mis en œuvre depuis juin 2016.

= = =