Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A70/44**
Point 21.2 de l'ordre du jour provisoire **15 mai 2017**

Rapport du vérificateur intérieur des comptes

1. Le Bureau des services de contrôle interne transmet ci-après à l'Assemblée de la Santé, à titre d'information, son rapport annuel pour l'année 2016.

2. La règle XII des Règles de gestion financière – vérification intérieure – définit le mandat du Bureau des services de contrôle interne. Le paragraphe 112.3.e) prévoit que le Bureau soumet chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée ainsi que sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations. Il est également stipulé que le rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé en même temps que les observations jugées nécessaires.

3. Le Bureau fournit en toute indépendance et objectivité des services d'audit et de conseil destinés à optimiser et à améliorer les opérations de l'Organisation. Il aide celle-ci à atteindre ses objectifs grâce à une démarche systématique et méthodique visant à évaluer les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et à en améliorer l'efficacité. Il est également chargé d'enquêter sur les allégations d'irrégularités.

4. Le Bureau peut accéder librement, rapidement et sans restriction à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui ont, selon lui, un rapport avec la question qu'il examine. Au cours de l'année 2016, aucune limitation n'a été imposée à son travail de vérification.

OBJECTIF ET CHAMP D'ACTION

5. Le Bureau considère le risque comme la possibilité de voir survenir un événement influençant la réalisation des objectifs. Il évalue le risque en fonction de l'impact que cet événement est susceptible d'avoir et de la probabilité qu'il se produise. Le Bureau fixe l'ordre de priorité de ses activités après un examen méthodique des risques qui sert de fondement à la planification du travail.

6. Le Bureau a pour objectif et pour tâche d'évaluer si l'ensemble des processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, tels qu'ils sont conçus et appliqués par la direction de l'Organisation, sont adéquats et fonctionnent pour atteindre les objectifs de l'OMS. À cet égard, le Bureau évalue si : a) les risques ont été définis, analysés et gérés ; b) l'information financière, gestionnaire et opérationnelle a été exacte, fiable et obtenue rapidement ; c) les mesures prises par le personnel ont été conformes aux règlements, aux règles, aux politiques, aux normes et aux procédures de l'OMS ; d) les ressources ont été utilisées de manière efficace et correctement protégées ; e) les objectifs des programmes ont été atteints ; et f) le processus de contrôle a favorisé la qualité et une constante amélioration.

7. À la fin de chaque mission, le Bureau établit un rapport détaillé et formule des recommandations à l'intention de la direction pour aider à gérer les risques, à maintenir des contrôles efficaces et à assurer une bonne gouvernance au sein du Secrétariat. Les points principaux concernant chaque vérification sont présentés ci-dessous. L'annexe 1 donne la liste des rapports publiés par le Bureau dans le cadre de son plan de travail pour 2016 et renseigne sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations au 8 mars 2017. Conformément à l'harmonisation des pratiques de nombreuses organisations du système des Nations Unies envisagée à la réunion des représentants des services de vérification intérieure des comptes des organisations des Nations Unies en septembre 2016, le Bureau a adopté pour ses conclusions globales sur les vérifications un système de notation comportant quatre niveaux : 1) satisfaisant ; 2) partiellement satisfaisant avec certaines améliorations à apporter ; 3) partiellement satisfaisant avec des améliorations majeures à apporter ; et 4) insatisfaisant.

8. Dans la Région des Amériques, le Bureau s'appuie sur le travail effectué par le Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant la gestion des risques, le contrôle et la gouvernance (pour les conclusions, voir ci-dessous les paragraphes 64 et 65).

GESTION DU BUREAU

9. Le Bureau, qui relève directement du Directeur général, applique pour son travail les normes internationales de pratique professionnelle de l'audit interne promulguées par l'Institut des auditeurs internes et adoptées pour l'ensemble du système des Nations Unies et les Lignes directrices uniformes en matière d'enquêtes, approuvées par la Dixième Conférence des enquêteurs internationaux en 2009.[1]

10. Le plan visant à renforcer les capacités de vérification du Bureau pour répondre aux préoccupations exprimées par les États Membres, le Commissaire aux comptes et le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a été mené à bien en 2015. En outre certains postes devenus vacants à la suite d'un transfert ou d'une promotion (le coordonnateur de la vérification et un vérificateur) ont été pourvus en 2016 pour compléter l'équipe de vérification. Parallèlement, au début de 2016 un plan pour des ressources humaines supplémentaires pour la fonction d'enquête a été proposé et approuvé. Le nombre de rapports faisant état d'irrégularités présumées reçus par le Bureau a sensiblement augmenté ces dernières années, avec une accumulation des dossiers qui a contraint le Bureau à faire appel à des personnels temporaires et à des consultants supplémentaires pour faire face à la charge de travail. Deux enquêteurs temporaires ont été engagés pour une période de six mois et deux contrats de consultant ont été renouvelés. À la fin de 2016, s'il a pu constater une amélioration quant au nombre de dossiers à traiter ou de dossiers clos, le Bureau a réévalué ses besoins en ressources et le plan des ressources humaines a été modifié pour ajouter deux postes d'enquêteur pour une période déterminée (un nouveau poste P.4 et un poste P.3 réaffecté de vérificateur). Au moment de la rédaction du présent rapport, la procédure de sélection en vue de pourvoir ces deux postes est bien engagée.

11. Quand ces deux postes auront été pourvus, le Bureau comptera au total – en plus du Directeur, du Coordonnateur de la vérification et du Coordonnateur des enquêtes – 11 auditeurs, quatre enquêteurs et quatre personnels d'appui.

[1] Disponible à l'adresse https://oios.un.org/resources/2015/01/uniformguidelinesfrench.pdf (consulté le 11 avril 2017).

12. Les ressources humaines disponibles sont affectées en fonction des priorités du Bureau. Des situations à haut risque imprévisibles peuvent l'amener à redéployer ses effectifs par rapport aux priorités précédemment définies. Le Bureau établit donc des priorités pour les interventions prévues, puis procède à des ajustements afin de tenir compte des missions imprévues qui peuvent lui être confiées. En 2016, il a également épaulé certaines entités hébergées (par exemple le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida[1] et le Centre international de calcul).

13. Le Bureau encourt, dans l'exercice de son mandat, des frais liés aux ressources humaines, aux voyages, aux consultants et aux fournitures nécessaires. En 2016 il a pu couvrir l'ensemble de ses dépenses, y compris celles dues aux personnels temporaires, grâce aux fonds disponibles et aux économies résultant des postes non encore pourvus. Il a continué de surveiller ses dépenses de très près, en maintenant ses efforts visant à réduire les frais de voyage par des mesures d'économie et des examens sur dossier effectués au Siège (à partir des informations contenues dans le Système mondial de gestion et des pièces justificatives téléchargées dans le Système de gestion du contenu institutionnel).

14. Afin d'assurer un maximum de contrôle interne compte tenu des ressources disponibles, le Bureau : a) affine constamment son modèle d'évaluation des risques de façon à allouer ses ressources aux domaines où les risques sont les plus élevés ; b) adapte ses approches aux vérifications sur dossier et aux vérifications opérationnelles ; c) utilise des rapports abrégés pour la vérification du respect de la réglementation ; et d) a continué de renforcer l'utilisation de son logiciel de vérification pour la gestion électronique des documents de travail.

15. Le Bureau indique que les importantes initiatives visant à mettre en œuvre les registres des risques à l'échelle de l'Organisation et les listes d'autoévaluation pour le contrôle interne ont été poursuivies en 2016 ; il adapte toutefois à l'avance son approche à la notification aux parties prenantes conformément aux cinq éléments du modèle défini par le Comité des organisations parrainantes de la Treadway Commission[2] qui a été adopté par l'OMS comme base de son cadre de responsabilité. À mesure qu'il disposera d'informations sur les risques et le contrôle à l'échelle de l'Organisation, il pourra mieux aligner la notification des activités de vérification sur les « trois lignes de défense » – des affirmations de la direction sur le contrôle interne jusqu'aux constatations de la vérification intérieure. Concernant l'évaluation des risques pour 2016, il convient de noter que la préparation du plan de travail du Bureau pour 2016 a été fondée sur son évaluation des risques. Le Bureau croit comprendre que les informations provenant du Registre des risques institutionnels pourront être utilisées comme base pour 2018.

16. Le Bureau entretient des contacts réguliers avec le Commissaire aux comptes de l'Organisation pour coordonner le travail de vérification et éviter tout chevauchement. Il lui fournit un exemplaire de tous les rapports de vérification intérieure. Le Bureau remet également un exemplaire de ces documents au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et participe aux réunions de celui-ci en vue d'entretenir un dialogue ouvert avec ses membres, de suivre leurs orientations et d'appliquer leurs recommandations. Le Bureau dispose d'une plateforme extérieure sur le Web qui peut fournir à la demande des États Membres un accès à distance aux rapports de vérification intérieure.

[1] Un poste P.5 de vérificateur, financé par l'ONUSIDA, assure les vérifications concernant ce Programme.

[2] Définit les principaux domaines comme étant l'environnement de contrôle ; l'évaluation des risques ; les activités de contrôle ; l'information et la communication ; et le pilotage.

ACTIVITÉS DE VÉRIFICATION

Vérifications intégrées

17. Les vérifications intégrées ont pour objet d'évaluer : dans quelle mesure, au niveau des pays ou d'un département ou d'une division dans un bureau régional ou au Siège, l'OMS a obtenu les résultats indiqués dans les plans de travail correspondants ; comment l'Organisation a contribué à l'amélioration des résultats en matière de santé dans les pays ; et quelle a été la capacité opérationnelle des départements/bureaux de pays visés de contribuer aux réalisations. Les vérifications intégrées mettent l'accent sur plusieurs domaines et fonctions, regroupés sous trois têtes de chapitre : 1) le cadre institutionnel (position stratégique, cohérence de la collaboration et profil institutionnel) ; 2) le processus (élaboration du budget programme et planification opérationnelle, mobilisation des ressources, appui opérationnel y compris dotation en personnel, suivi, efficacité des principaux contrôles internes, gestion des risques et information et communication) ; et 3) les résultats obtenus (appui apporté à l'action de l'Organisation en situation d'urgence de santé publique, mise en œuvre du plan de travail, réalisation des résultats escomptés, contribution aux résultats en matière de santé publique, poursuite des résultats au niveau des bénéficiaires et gestion des savoirs pour une constante amélioration institutionnelle).

18. **Gouvernance et financement des systèmes de santé.** Le Département Gouvernance et financement des systèmes de santé collabore avec les États Membres pour contribuer à la mise en place et au maintien d'une gouvernance efficace des systèmes de santé, de mécanismes équitables, efficaces et durables de financement de la santé et, ce qui est tout aussi important, pour promouvoir l'efficacité de l'aide et la coopération entre les pays et leurs partenaires du développement. Le bilan du Département a été jugé partiellement satisfaisant, certaines améliorations étant nécessaires dans la plupart des domaines et processus. Il ressort de la vérification que plusieurs points doivent retenir l'attention, par exemple : a) l'adéquation du financement du plan de travail et de la budgétisation des contributions ; b) l'efficacité, la qualité et la cohérence de la communication ; c) la surveillance insuffisante des activités du secrétariat du réseau « Providing for Health » pour la couverture sanitaire universelle et la protection sociale de la santé ; d) la qualité du suivi et l'exhaustivité des données fournies ; et e) le respect des accords avec les donateurs, et notamment des exigences en matière d'établissement de rapports. La vérification a également reconnu que pour atteindre pleinement les résultats escomptés, des mesures devaient être prises au Siège afin de régler les problèmes systémiques. Parallèlement, la vérification a relevé plusieurs bonnes pratiques en matière de pérennité de l'action en gouvernance et financement de la santé aux trois niveaux de l'Organisation ainsi que dans les pays, par exemple la mise en place de points focaux pour les interactions avec les autres gouvernements afin de promouvoir la collaboration entre Groupes organiques et départements, le Programme mondial d'apprentissage sur les politiques nationales de santé, les stratégies et plans visant à renforcer la capacité du personnel et la cohérence de l'appui aux trois niveaux de l'Organisation, et le renforcement des capacités nationales d'utilisation d'outils et approches types pour la gouvernance et le financement de la santé. Le Département héberge deux partenariats mondiaux qui s'attachent à promouvoir l'action de l'Organisation dans la coordination des travaux et des contributions de différents donateurs et partenaires dans plusieurs pays. Les expériences faites et les difficultés rencontrées dans l'exploitation des possibilités de collaboration au niveau de l'Organisation ainsi que dans la coordination des partenariats mondiaux à l'appui des priorités de santé publique pourraient contribuer à l'apprentissage institutionnel.

19. **L'OMS en République-Unie de Tanzanie.** L'action de l'OMS a été jugée partiellement satisfaisante, certaines améliorations étant toutefois nécessaires. La vérification a permis d'établir que, sur la base des risques résiduels et des mesures d'atténuation appliquées, les résultats escomptés seraient atteints avec un indice de confiance raisonnable. Certaines bonnes pratiques ont également été

constatées, notamment l'appui fourni au renforcement des capacités aux niveaux des régions et des districts et l'application de la notion de « districts d'apprentissage mutuel » comme exemples du rôle crucial que l'OMS peut jouer pour améliorer la prestation des services de santé dans des grands pays dotés d'un système de santé décentralisé. De même, l'extension progressive du mandat des bureaux auxiliaires de la poliomyélite et de la vaccination à la surveillance et l'action intégrées concernant les maladies (et éventuellement à d'autres programmes) apparaît comme donnant une valeur supplémentaire à la présence de l'OMS sur le terrain. On a également relevé la contribution exceptionnelle apportée par l'OMS à l'élaboration et à l'application de politiques nationales pour améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques et aux technologies de la santé. La République-Unie de Tanzanie est l'un des rares pays de la Région africaine à avoir atteint les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de survie de l'enfant. Il y a lieu toutefois de réévaluer l'organisation et les responsabilités du bureau de pays, y compris le bureau auxiliaire de Zanzibar et les bureaux de terrain, pour déterminer les capacités techniques, gestionnaires et administratives du bureau de pays en ce qui concerne l'application du plan de travail pour 2016-2017, notamment l'examen des politiques transversales comme l'intégration des préoccupations en matière d'égalité des sexes, d'équité et de droits humains. En outre, le bureau de pays doit mieux se prévaloir des avantages comparatifs des autres partenaires et organisations du système des Nations Unies, par exemple en renforçant la collaboration intersectorielle. Le nombre de produits prévus (83) dans le budget programme 2014-2015 est apparu comme trop ambitieux, et si le plan de travail pour 2016-2017 comporte moins de produits, il reste assez peu pragmatique et ne prévoit pas, dans plusieurs secteurs de programme, des ressources suffisantes pour atteindre les résultats. Un examen critique des modalités de fonctionnement s'impose et il faudra progressivement passer de la substitution de services à la prestation de conseils politiques de plus haute qualité. La mobilisation des ressources auprès d'organisations du système des Nations Unies non représentées dans le pays pour des programmes sous-financés ou le recours au projet de « l'unité dans l'action » pour promouvoir la collaboration intersectorielle n'ont donné que des résultats mitigés. De même, les possibilités de mobiliser des ressources auprès de donateurs présents dans le pays n'ont pas été entièrement explorées. La vérification a permis de constater que plusieurs contrôles internes relatifs aux processus opérationnels ne respectent pas entièrement les règles et règlements de l'Organisation, notamment dans la mise en œuvre de la coopération financière directe qui appelle des mesures immédiates. Les autres domaines où des améliorations s'imposent concernent : a) le processus de recrutement ; b) la séparation des fonctions financières et administratives ; c) les délais d'approbation des voyages ; et d) le respect intégral des Normes minimales de sécurité opérationnelle. En outre, les objectifs dans certains secteurs de programme – santé mentale et violence et prévention des traumatismes, par exemple – ne sont pas atteints et le manque de fonds et la nécessité de répondre aux urgences de santé publique, notamment à la récente flambée de choléra, ont souvent été évoqués pour expliquer pourquoi les résultats escomptés n'ont pas été pleinement obtenus. Il a été relevé que le risque de résultats durablement insuffisants au niveau des bénéficiaires n'avait pas suffisamment été atténué et que certains des projets de démonstration testés pourraient difficilement être appliqués au niveau national sans un appui significatif à l'avenir.

20. **Groupe Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Afrique.** Sur la base d'une évaluation des risques résiduels significatifs et des mesures visant à les atténuer, la vérification a permis de conclure que les résultats du Groupe au niveau régional étaient partiellement satisfaisants, des améliorations majeures étant requises dans plusieurs secteurs et processus. Du point de vue de la mise en œuvre technique du plan de travail, le Groupe a contribué aux cinq produits régionaux définis dans le budget programme 2014-2015. Les résultats ont été partiellement atteints concernant trois produits dans les secteurs du VIH/sida et du paludisme. Le niveau d'exécution financière des programmes du Groupe était de 94 % du montant prévu au budget programme et de 93 % du montant total des fonds disponibles. La nécessité de répondre aux urgences de santé publique, notamment à la maladie à virus Ebola, a souvent été évoquée pour justifier le bilan insuffisant par rapport aux résultats

escomptés. Les principaux points mis en lumière par la vérification étaient notamment l'absence de plans stratégiques programmatiques détaillés portant sur plusieurs années pour l'orientation des activités du Groupe, une approche en grande partie réactive face aux situations d'urgence, le caractère sous-optimal de la collaboration avec les partenaires et des plateformes de partenariat régional existantes et les carences en matière de planification, de suivi et d'utilisation des évaluations pour rendre les résultats plus performants et mieux rendre des comptes. On a également relevé des carences concernant le respect des règles de l'OMS régissant les achats de services, le suivi financier des contributions, ainsi que l'établissement dans les délais prévus et avec la qualité voulue de rapports aux donateurs. La restructuration du Groupe et le fait que des postes importants prévus dans les plans des ressources humaines ont été pourvus tardivement pourraient compromettre la réalisation des résultats escomptés en 2016-2017. On a constaté un niveau de risque résiduel faible dans un secteur, modéré dans trois secteurs et élevé dans deux autres. En revanche, certaines bonnes pratiques ont été relevées conformément aux objectifs de la réforme de l'OMS et au programme de transformation du Secrétariat dans la Région africaine. Le Groupe a consenti des efforts pour élaborer une stratégie globale définissant dans un document les orientations stratégiques conformément au programme de transformation. À la clôture des activités du Programme africain de lutte contre l'onchocercose en 2015, le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées a vu le jour ; les principaux partenaires, notamment du secteur privé, se sont engagés en sa faveur en vue de parvenir à l'élimination des maladies tropicales négligées dans la Région africaine. La mise en place de points focaux pour une meilleure coordination avec les autres Groupes organiques a favorisé la collaboration entre eux. Des stages de formation et des ateliers ont contribué à adapter et à élargir la mise en place de nouvelles stratégies mondiales dans les contextes nationaux. Consciente que le Groupe se trouve encore dans une période importante de transition dans la transformation de l'ensemble du Bureau régional, plusieurs points devant retenir l'attention ont été relevés, et notamment des mesures que les autres départements du Bureau régional et du Siège devraient prendre en temps opportun, faute de quoi la réalisation des objectifs fixés pourrait être matériellement entravée. Ces points ont été soulevés séparément auprès de la direction au niveau approprié.

21. **Département Santé maternelle, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au Siège.** Il ressort de la vérification que les résultats escomptés seraient atteints avec un indice de confiance raisonnable et que les résultats du Département étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant être apportées dans la plupart des secteurs et processus afin de gérer des niveaux élevés et modérés de risques résiduels. Les principaux points mis en lumière étaient notamment les suivants : a) le risque d'atteinte à la réputation de l'Organisation découlant de produits d'information du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant sur le site Web de l'OMS, y compris des interventions ne correspondant pas aux lignes directrices de l'OMS ; b) l'absence d'une stratégie clairement définie du Département concernant les centres collaborateurs de l'OMS ; c) le nombre élevé de voyages en mission qui entravaient une communication et une coordination interne efficace ; d) des déséquilibres dans le financement des différentes équipes du Département ; et e) des carences en matière d'établissement de rapports sur le suivi et l'évaluation des résultats concernant le plan de travail et le budget programme. Il a également été constaté que les contrôles internes et plusieurs processus opérationnels ne respectaient pas les règles et politiques de l'OMS et que des améliorations s'imposaient dans les domaines suivants : gestion des risques ; respect des exigences en matière de rapports aux donateurs ; et enregistrement en temps voulu de la réception des prestations de services. Des améliorations pourraient également viser à : a) fournir des orientations pour les situations d'urgence et de crise humanitaire ; b) faire établir et utiliser des évaluations pour favoriser les travaux du Département ; c) veiller au caractère durable des activités du Département en ce qui concerne leur impact et les effets à long terme au niveau des pays ; d) gérer le programme de recherche ; e) publier et diffuser des produits d'information ; et f) améliorer la mobilité géographique

du personnel du Siège et sa réaffectation au niveau régional et dans les pays.[1] En revanche, plusieurs bonnes pratiques ont également été relevées concernant les objectifs de la réforme de l'OMS. Le Département mettait l'accent sur la cohérence au sein du système des Nations Unies afin de répondre de manière effective et efficace au mandat des Nations Unies. Il a également collaboré de manière satisfaisante avec plusieurs autres programmes de l'OMS dans le but commun d'améliorer la santé et de sauver des vies de femmes et d'enfants. Dans le cadre de la réforme programmatique et de la définition des priorités, le processus de consultation mondiale en plusieurs étapes pour aboutir à un consensus sur les priorités de la recherche en santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent apparaît aussi comme une bonne pratique. Une pratique efficace dans l'exposé du programme de recherche consistait à inviter des experts de la recherche et des programmes venant de milieux et ayant eu des parcours très différents dans différentes régions géographiques et repérés grâce à des recherches systématiques et à des informateurs essentiels, à proposer des questions de recherche liées à différents domaines comme l'épidémiologie descriptive, les interventions et les politiques/systèmes, qui étaient ensuite priorisées sur la base de cinq critères : clarté, réponse facile à apporter, importance ou impact, mise en œuvre, et équité.

Vérifications opérationnelles

22. Les vérifications opérationnelles ont pour objet d'évaluer : la gestion des risques et les contrôles dans les domaines financier et administratif en ce qui concerne l'intégrité de l'information financière et gestionnaire ; l'efficacité et l'économie dans l'utilisation des ressources ; le respect des règles, politiques et procédures de l'OMS ; et la préservation des actifs.

Domaines transversaux

23. **Gestion des utilisateurs du Système mondial de gestion.** La vérification a permis de conclure que les contrôles sur la gestion des utilisateurs du Système mondial de gestion, de leur identité et de leur accès au Système étaient partiellement satisfaisants, d'importantes améliorations étant toutefois nécessaires. Les droits d'accès trop étendus comportent des risques accrus d'atteintes à la sécurité de l'information et les erreurs ou l'abus des privilèges peuvent nuire à la réputation de l'Organisation ou entraîner des pertes financières. Il ressort de la vérification que des droits d'accès pour des rôles spécifiques ont été accordés à un grand nombre d'utilisateurs, mais que la plupart d'entre eux n'utilisaient pas les fonctionnalités liées à ces rôles (par exemple celui de demandeur d'achats). La vérification a également permis de repérer des « associations à hauts risques » concernant les responsabilités du Système mondial de gestion qui, si elles relèvent de la même personne, lui permettent d'exécuter des tâches qui devraient être séparées, par exemple : a) formuler une demande d'achat de biens ou de services, approuver la demande, puis enregistrer les biens à la réception ; ou b) créer un dossier de fournisseur, formuler une demande d'achat auprès de ce fournisseur, approuver la demande et enfin enregistrer les services à la réception. D'autres associations de ce type ont été constatées en ce qui concerne les transactions des comptes d'avance électroniques. On a en outre relevé qu'il n'y avait pas eu d'examen complet des droits d'accès des utilisateurs et qu'il existait d'importantes différences entre la liste officielle des définitions des responsabilités, le tableau d'autorisation des responsabilités et la liste des responsabilités effectivement confiées aux utilisateurs. En ce qui concerne les contrôles techniques et l'infrastructure technique d'ensemble du Système mondial de gestion, il a été constaté que les solutions et processus techniques étaient fragmentés ; ainsi,

[1] Il a été relevé que 13 membres du personnel de la catégorie professionnelle sur 27 avaient atteint la durée d'affectation normale, dont 10 la dépassaient de plus de 10 ans. Il a été estimé que 15 membres du personnel de la catégorie professionnelle (56 %) devront être réaffectés à un autre lieu d'affectation à la fin des mesures transitoires sur la mobilité géographique le 1er janvier 2019, ce qui constituera un important défi gestionnaire et opérationnel.

les données sous-jacentes concernant les utilisateurs, les caractéristiques de leur compte et les privilèges d'accès sont actuellement stockés dans plusieurs répertoires de données utilisant des programmes adaptés pour assurer la fiabilité et la synchronisation. On a également constaté dans les dossiers des doublons potentiels et des « orphelins » potentiels qu'il convient de nettoyer. En ce qui concerne les bonnes pratiques, on a relevé certains contrôles efficaces, comme l'expiration automatique des droits d'accès sur la base de la date de fin de contrat de l'utilisateur ou le fait qu'on n'a trouvé, au moment de la vérification début 2016, aucun titulaire d'un accord pour l'exécution de travaux ayant accès au Système. En outre, la direction est en train d'élaborer et de mettre en œuvre plusieurs initiatives visant à régler des problèmes mis en lumière au cours de précédentes vérifications, par exemple : l'acquisition et l'intégration d'une solution complète pour la gestion des identités et des accès (Oracle Identity Manager) ; le suivi actif de la création de nouveaux comptes pour les doubles potentiels ou les comptes incomplets ; et la mise en œuvre par le Département des finances d'un mode opératoire normalisé pour l'examen des responsabilités du Système mondial de gestion.

24. **Oracle Workflow et contrôles des demandes d'approbation de projets.** L'Oracle Workflow pour les approbations est un concept intégrant une hiérarchie pour l'approbation de la « délégation de pouvoirs » et les limites financières correspondantes et permettant de rationaliser la demande et l'approbation. La vérification avait pour objet d'examiner et d'évaluer la conception et l'efficacité des contrôles des demandes intégrés dans le Système mondial de gestion, par exemple les approbations, délégations, notifications, alertes et dispositifs similaires mis en œuvre pour assurer la conformité, l'efficacité et l'efficience des processus et transactions de l'Organisation. Les contrôles concernant les étapes de l'approbation ont été jugés partiellement satisfaisants, certaines améliorations étant nécessaires pour atténuer les principaux risques, principalement sous la forme d'une amélioration de la gouvernance ainsi que du suivi et de la notification des activités d'approbation faisant l'objet d'une délégation de pouvoirs. Les principales conclusions concernaient les risques suivants : a) approbation de leurs propres demandes par les membres du personnel ; et b) transactions non approuvées par un agent jouissant du niveau d'autorité administrative ou financière approprié. L'utilisation sans limitations de fonctionnalités étendues que ce soit pour la délégation temporaire ou le transfert des droits d'approbation à un autre utilisateur (par exemple « Règles sur les congés » et « Accès à la liste des tâches ») ou pour le cumul de plusieurs rôles d'approbation chez une même personne pour le même plan de travail ont été considérées comme les principaux problèmes. En outre, certains contrôles systémiques pourraient être appliqués de manière plus détaillée afin de mieux aligner les limites de l'approbation des délégations de pouvoirs pour refléter les conditions optimales de fonctionnement et de risque au niveau du centre budgétaire (ou du plan de travail) au lieu d'être harmonisés au niveau des grands bureaux. Une atténuation efficace des risques supposerait un effort coordonné des responsables institutionnels et de la technologie de l'information, ainsi qu'une synchronisation des contrôles administratifs et systémiques, concernant l'approbation des dépenses.

25. **Assurance-maladie du personnel de l'OMS.** La vérification a permis de conclure que la gouvernance, la gestion des risques et les contrôles concernant le remboursement des soins de santé médicalement reconnus par l'Assurance-maladie du personnel étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations étant nécessaires pour atténuer les principaux risques. D'importantes améliorations ont été constatées depuis la précédente vérification intérieure de 2009 et la vérification extérieure de 2016, notamment en ce qui concerne la gouvernance, le financement et le contrôle de la qualité. Toutefois, le principal problème auquel se trouve confrontée l'Assurance-maladie du personnel reste le financement du déficit à long terme de l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités (c'est-à-dire du maintien de la couverture après la cessation de service dont bénéficient les anciens membres du personnel, leurs personnes à charge et les membres de leur famille en cas de décès). Suite à la décision de couvrir entièrement d'ici 2038 le passif de l'assurance-maladie des fonctionnaires retraités, à l'augmentation constante des frais médicaux ainsi qu'aux modifications apportées au traitement des demandes de remboursement, il faut continuer de mettre l'accent sur les

améliorations opérationnelles et la gouvernance. Si le solde du Fonds de l'Assurance-maladie du personnel s'établissait à US $724 millions à fin 2015, le déficit non financé atteignait US $1318 millions, ce qui représente 64 % du passif total. Le principal moyen de financer ce déficit consiste à augmenter progressivement les cotisations, au rythme actuel de 4 % par an. Or différentes hypothèses peuvent venir modifier cette évaluation ; c'est en particulier le cas d'une inflation des frais médicaux plus forte que prévue. L'analyse actuarielle de la sensibilité a montré qu'avec une augmentation des coûts dépassant de 1 % l'augmentation de la projection le taux de financement serait de 59 % d'ici 2048, c'est-à-dire 10 ans après la date cible prévue pour le financement à 100 %. Le secrétariat de l'Assurance-maladie du personnel doit concilier ses prestations de services réguliers et sa capacité d'atteindre ses objectifs de développement à long terme tels que la maîtrise des coûts et l'accès au traitement. Les nouveaux risques de fraude liés par exemple à l'introduction du système de présentation des demandes de remboursement en ligne sur la base de documents scannés et non plus des originaux doit également retenir l'attention en termes de contrôle de la qualité.

Vérifications sur site

26. **Bureau régional de l'Asie du Sud-Est.** La vérification a permis d'observer que des améliorations avaient été apportées dans les procédures suivies et les contrôles effectués depuis la précédente vérification de 2013. Dans l'ensemble, les contrôles effectués par le Bureau régional pour atténuer les principaux risques dans les domaines administratif et financier ont été jugés satisfaisants. Certains domaines dans lesquels il y avait lieu d'intervenir ont été portés à l'attention de la direction, par exemple : a) la présentation par le personnel dans les délais voulus des formulaires de déclaration d'intérêts ; b) le recrutement par mise au concours et la mise à jour de la liste des membres du personnel temporaire de la catégorie professionnelle recrutés sur le plan international ; c) l'exhaustivité de la procédure du Comité régional d'examen des contrats ; d) l'exhaustivité de la procédure de réception des biens par les gouvernements ; e) le traitement en temps opportun des demandes d'autorisations de voyages ; f) le champ des activités de l'unité régionale de la conformité ; et g) la cohérence de la documentation téléchargée à l'appui des décisions et approbations du système de gestion du contenu institutionnel.

27. **Bureau régional de la Méditerranée orientale.** La vérification a permis de constater que les contrôles mis en œuvre pour atténuer les principaux risques dans les domaines administratif et financier au Bureau régional étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations étant toutefois nécessaires. D'une part, des améliorations ont été constatées dans les procédures et contrôles par rapport à la situation au moment de la précédente vérification en 2014. La proportion des contrôles effectifs est passée de 66 % en 2014 à 77 % en 2016. On a également relevé des initiatives spécifiques ayant contribué à améliorer la conformité en matière de suivi des rapports en suspens concernant la coopération financière directe et la mise en œuvre directe (qui ont conduit à une baisse de 50 % de la valeur en US dollars des rapports en suspens comparativement à 2014) et dans l'efficacité des contrôles sur les recrutements non liés à des situations d'urgence. Les contrôles sur les actifs fixes et les achats ont également été renforcés et la proportion des apurements de comptes d'avance électroniques est restée élevée. Une amélioration a également été signalée dans les activités de la fonction de conformité du Bureau régional grâce à la deuxième ligne de défense. En revanche, des risques non atténués ont subsisté dans des domaines à haut risque dont certains étaient récurrents et qui ont été portés à l'attention de la direction, par exemple : a) les rapports techniques et financiers étaient soumis tardivement aux donateurs ; b) le Bureau régional n'avait pas encore mis en place un processus exhaustif pour examiner et étayer, sur la base de contrôles ponctuels, les rapports d'activités concernant la mise en œuvre directe que les bureaux de pays indiquaient avoir reçus ; c) les activités de vérification indépendantes sur la coopération financière directe n'étaient pas régulièrement menées en temps opportun (un projet visant à renforcer ces activités ayant été établi mais son application ayant à peine commencé) ; et d) il n'y avait pas de plan formel, ni de dispositions budgétaires, pour arriver à

un niveau plus élevé de conformité en matière de sécurité dans les bureaux de pays de la Région par un processus de priorisation à mesure que les fonds sont disponibles, ce qui pouvait affecter la sécurité du personnel et la mise en œuvre des programmes. Certaines recommandations ont en outre été formulées concernant le recrutement de personnels du programme de lutte contre la poliomyélite qui devraient être examinées conjointement avec le Siège.

28. **Bureau de pays en République arabe syrienne.** Il est reconnu que le bureau de pays doit faire face à des problèmes considérables qui affectent de nombreux aspects de ses opérations dans l'ensemble du pays à la suite du conflit en cours, notamment en ce qui concerne la distribution de médicaments et l'accès à certaines parties du territoire (dans certains endroits, le bureau de pays a dû avoir recours à des organisations non gouvernementales locales pour dispenser les soins de santé essentiels). Dans l'ensemble, la vérification a permis de constater que les contrôles mis en œuvre pour atténuer les risques essentiels existants dans le bureau de pays au cours de la période à l'étude étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations étant toutefois nécessaires. Le bureau de pays est exposé à un risque inhérent plus élevé du fait du contexte dans lequel il doit intervenir et en conséquence de la plus forte propension de l'Organisation à prendre des risques. Les questions ci-après à fort risque résiduel doivent immédiatement retenir l'attention en ce qui concerne les activités de contrôle : a) le bureau de pays achetait des biens (principalement des médicaments, des fournitures et du matériel médical) et les fournissait le plus souvent sous forme de don aux autorités locales, aux hôpitaux et aux établissements de soins de l'ensemble du pays. Or, en raison du contexte, il ne vérifiait que de manière limitée le destinataire final des biens donnés, notamment les informations sur les quantités effectives de produits dépassant la date de péremption ou détruits ; b) les activités de vérification restaient limitées en ce qui concerne les subventions aux organisations non gouvernementales – nombre limité d'examens ponctuels de documents d'appui pour vérifier qu'ils sont adéquats et que la notification des dépenses est conforme aux procédures de l'OMS ; c) des retards de cinq mois à plus d'une année ont été constatés dans l'envoi de rapports techniques et financiers aux donateurs – une des principales raisons invoquées étant le délai nécessaire pour régler les charges financières liées aux fournitures et, dans le cadre de la réforme globale des interventions d'urgence de l'OMS, le Siège apportait des modifications à la gestion de la chaîne d'approvisionnement ; d) il n'y avait pas de directives locales sur le processus de recrutement des fournisseurs par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets. En raison du contexte spécifique de la République arabe syrienne, il a été jugé important d'avoir en place un système pouvant contribuer à un haut degré de transparence dans le processus de sélection des membres du personnel et des fournisseurs du Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets. Plusieurs bonnes pratiques ont également été constatées, notamment les dispositions récemment prises avec un établissement financier tiers pour les versements en espèces relatifs à des ateliers et des campagnes de vaccination ; l'élaboration d'ordinogrammes pour les principaux processus ; la mise en œuvre d'un processus d'évaluation périodique des principaux fournisseurs locaux par des indicateurs de performance essentiels ; et l'introduction d'un système de suivi de l'emplacement, de la vitesse et d'autres paramètres des véhicules officiels.

29. **Bureau de pays au Soudan du Sud (2015).** La vérification a constaté que l'efficacité opérationnelle globale des contrôles internes du bureau de pays dans les domaines administratif et financier n'était pas satisfaisante. Il faut reconnaître que le Soudan du Sud est confronté à des problèmes considérables touchant de nombreux aspects des opérations du bureau de pays dans les 10 points du territoire où l'OMS est présente. Il s'agit notamment d'une infrastructure peu développée dans une situation de conflit armé et d'instabilité politique. Le représentant de l'OMS et un responsable des opérations récemment nommé qui se sont engagés à améliorer l'environnement de contrôle, avec l'appui du Bureau régional de l'Afrique, devraient pouvoir sensiblement améliorer l'environnement de contrôle interne dans un proche avenir. Les carences suivantes ont été mises en lumière :

a) la structure opérationnelle des bureaux subsidiaires était irrégulière ; des variations significatives étaient constatées dans la dotation en personnel et des critères fondés sur des données factuelles faisaient défaut pour l'allocation des ressources humaines aux différents bureaux, ce qui était de nature à accroître le risque potentiel d'exécution peu efficace des programmes et de fraude ;

b) le bureau de pays ne disposait pas d'un organigramme détaillé à jour, le dernier remontant à 2011 ;

c) plusieurs postes ont été pourvus par des accords de services spéciaux alors même que les tâches à effectuer étaient incompatibles avec le statut de non-membre du personnel ;

d) les principales règles régissant les achats n'ont pas été suivies, ce qui donnait lieu à un niveau élevé de risque de fraude. En vérifiant certaines transactions, le Bureau des services de contrôle interne a décelé des signaux d'alarme, entrepris une enquête préliminaire sur des questions spécifiques et formulé des recommandations spécifiques à cet égard ;

e) il n'y avait pas de procédures types précisant les contrôles à mettre en œuvre et les formulaires types à utiliser pour les décaissements liés à la mise en œuvre des activités de lutte contre la poliomyélite et les paiements aux agents en première ligne, la qualité de l'examen de la documentation d'appui liée aux états financiers laissant par ailleurs à désirer ;

f) les paiements en espèces, à l'origine d'un fort risque de détournement de fonds et d'insécurité pour le personnel, ont été largement utilisés pour atténuer les risques relatifs à la mise en œuvre des programmes et aucun effort sérieux n'a été consenti pour les réduire ;

g) de nombreux titulaires d'accords de services spéciaux utilisaient leur adresse électronique privée pour leur tâches officielles ;

h) il n'y avait pas de contrôle interne adéquat des réservations de voyages et du paiement des billets à l'agence de voyages qui fait état de factures non réglées d'un montant total de US $187 000 – une revendication dont le bureau de pays examine actuellement le bien-fondé ;

i) jusqu'en octobre 2015, le bureau de pays n'a pas utilisé la fonctionnalité des actifs fixes du Système mondial de gestion et ne disposait d'aucun autre moyen de gérer ses actifs. Au moment de la vérification, le bureau de pays était en train d'inspecter tous les actifs et de les enregistrer dans le module pertinent du Système mondial de gestion ;

j) aucun outil de suivi n'était utilisé pour vérifier le respect des engagements concernant la notification aux donateurs ;

k) selon l'évaluation du respect des Normes minimales de sécurité opérationnelle des Nations Unies effectuée en 2015, ni le bureau principal de Juba ni les 10 bureaux subsidiaires ne respectaient ces normes ;

l) Le bureau de pays n'a pas pleinement pris part aux activités de l'équipe des Nations Unies dans le pays, en particulier en ce qui concerne sa participation aux réunions organisées par le PNUD, le règlement dans les délais prévus des charges communes des organismes du système des Nations Unies et la gestion du dispensaire des Nations Unies dans le pays.

Examens sur dossier

30. Le Bureau effectue également sans se rendre sur place des vérifications opérationnelles sous la forme d'examens sur dossier au Siège, sur la base des données du Système mondial de gestion et des pièces justificatives téléchargées dans le Système de gestion des archives et le système de gestion du contenu institutionnel.

31. **Bureau de pays de la Fédération de Russie.** La vérification a permis de constater des améliorations depuis l'examen effectué en 2015 par l'équipe de conformité du Bureau régional de l'Europe, notamment en ce qui concerne l'environnement et les activités de contrôle, et plus particulièrement dans le domaine de l'achat de services. Dans l'ensemble, l'efficacité des contrôles dans les domaines administratif et financier au bureau de pays a été jugée satisfaisante. Certains points ont toutefois été portés à l'attention des responsables, notamment la séparation inadéquate des fonctions dans la gestion de trésorerie et les livres de caisse, et l'absence d'une documentation d'approbation et d'appui adéquate pour les transactions du compte d'avance électronique.

32. **Bureau de pays au Liban.** Dans l'ensemble, les contrôles dans les domaines administratif et financier au bureau de pays ont été jugés partiellement satisfaisants, certaines améliorations étant toutefois nécessaires pour atténuer les risques essentiels. Les questions à haut risque résiduel devant retenir immédiatement l'attention des responsables étaient les suivantes : absence d'examens avérés et d'approbations des rapports financiers pour les contrats de services entraînant un risque d'indication de montants faux ou injustifiés et d'une documentation d'appui incomplète ; et conduite inadéquate des activités de vérification concernant les subventions aux organisations non gouvernementales destinées à assurer que les documents d'appui sont adéquats et les dépenses notifiées conformément aux procédures de l'OMS, ce qui accroît le risque de pertes ou d'irrégularités non détectées en temps opportun. Les autres carences appelant une prompte intervention des responsables étaient notamment : a) l'absence d'une évaluation formelle des prestataires de services ; b) l'utilisation d'un type de contrat de services inapproprié ; c) des retards dans la prestation de services et la mise en œuvre directe ; d) le non-téléchargement de la documentation appuyant les décisions et approbations dans le Système de gestion du contenu institutionnel ; e) l'utilisation des ordres d'achat du compte d'avance électronique pour des activités pouvant être planifiées à l'avance et traitées comme des achats courants ; et f) l'approbation tardive des demandes de voyages.

33. **Bureau de pays dans les Maldives.** L'efficacité des contrôles dans les domaines administratif et financier au bureau de pays a été jugée partiellement satisfaisante, certaines améliorations étant toutefois nécessaires. Les points ci-après à fort risque résiduel devaient immédiatement retenir l'attention : a) la séparation des fonctions en matière de trésorerie et de comptabilité était inadéquate ; b) les rapports techniques et financiers et les prestations finales pour les contrats de services n'étaient pas systématiquement reçus et/ou examinés pour assurer que les services étaient accomplis conformément aux objectifs programmatiques et aux travaux convenus dans l'accord ; et c) des activités de vérification de la coopération financière directe n'ont pas été menées ou documentées de manière systématique. En outre, le suivi sur site et les vérifications ponctuelles des activités n'ont été assurés que sur la base des besoins et n'ont pas été étayés par des documents. Lors de l'examen des rapports financiers, l'état des dépenses est rapproché du grand livre auxiliaire généré par les systèmes financiers du gouvernement ; or les originaux des factures n'ont pas été obtenus ni examinés.

34. **Bureau de pays du Rwanda.** L'efficacité opérationnelle globale des contrôles internes dans les domaines administratif et financier au bureau de pays a été jugée partiellement satisfaisante, certaines améliorations étant toutefois nécessaires. La vérification a permis de constater un niveau élevé de risques résiduels en raison de l'absence d'activités de vérification ponctuelle des documents d'appui relatifs à la coopération financière directe – qui représente 48 % des dépenses non liées au personnel –

et de ce fait des pertes ou des irrégularités risquaient de ne pas être mises en lumière à temps. Plus particulièrement, le bureau de pays se fondait sur les procédures de gestion financière du Ministère de la santé et la vérification a permis de mettre en lumière l'existence a) d'un système de gestion financière intégrée, b) d'une unité de vérification intérieure et c) de rapports annuels de l'Auditeur général du Rwanda. On a toutefois constaté que sur les 157 rapports parus en 2015, 57 (36 %) avaient donné lieu à des réserves. Par conséquent, sur la base de la procédure de vérification du Ministère de la santé, il a été estimé que le bureau de pays n'obtenait pas des informations et une assurance suffisantes sur les résultats liés à l'utilisation des fonds de l'OMS. Les autres domaines dans lesquels les améliorations s'imposent concernent notamment le suivi des prestations des fournisseurs et la tenue du registre des actifs fixes. La participation du bureau de pays à l'unité d'action des Nations Unies au Rwanda a été considérée comme une bonne pratique.

35. **Bureau de pays des Comores**. L'efficacité des contrôles dans les domaines administratif et financier au bureau de pays a été jugée satisfaisante, sauf pour la séparation des fonctions de la gestion de trésorerie et des actifs fixes qui doit retenir l'attention des responsables. Plus particulièrement, il existait un risque accru de fraude car le responsable de l'administration et l'assistant administratif avaient tous les deux des rôles concernant les « demandeurs d'achats » et le « compte d'avance électronique » dans le Système mondial de gestion, tous deux disposaient de la signature bancaire et la vérification annuelle des actifs fixes était assurée par l'assistant chargé de la logistique, des achats, et des voyages qui était également « spécialiste des actifs fixes ». Comme bonne pratique, il a été relevé que le bureau de pays a rapidement pris des mesures en février 2015 pour suspendre les modalités de mise en œuvre de la coopération financière directe car des rapports techniques et financiers n'avaient pas été reçus des partenaires nationaux. À la suite de consultations avec le Bureau régional de l'Afrique, le bureau de pays est passé à la mise en œuvre directe comme modalité primaire.

36. **Bureau de pays au Ghana.** Dans l'ensemble, la vérification a permis de constater que l'efficacité des contrôles internes dans les domaines de l'administration et des finances au bureau de pays était partiellement satisfaisante, certaines améliorations étant toutefois nécessaires. Plus particulièrement, les questions suivantes ont été portées à l'attention des responsables. Il n'y avait pas d'activités de vérification ni de sondages sur les documents d'appui pour la coopération financière directe qui représentent 38 % des dépenses non liées au personnel et de ce fait des pertes ou des irrégularités risquaient de ne pas être mises en lumière à temps. Les contraintes en matière de dotation en personnel étaient le principal obstacle à l'application efficace de ce contrôle. Le bureau de pays a soumis une autoévaluation de vérification diligente aux principaux partenaires d'exécution de la coopération financière directe en novembre 2016, mais les résultats n'avaient pas été reçus au moment de l'établissement du rapport. Parmi les autres domaines où des améliorations s'imposent, il faut mentionner le processus de sélection du personnel, la séparation des fonctions concernant le compte d'avance électronique, l'inventaire physique des actifs fixes et la sécurité du bureau.

Action spéciale de conseil

37. **Activités opérationnelles de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite dans les bureaux de pays en Afghanistan et au Pakistan.** À la demande du Directeur régional de la Méditerranée orientale et du Directeur du Programme pour l'éradication de la poliomyélite au Siège, le Bureau des services de contrôle interne a fourni un appui en matière de conseil pour l'examen des activités opérationnelles du programme de lutte contre la poliomyélite dans les bureaux de pays en Afghanistan et au Pakistan. Des visites ont été effectuées sur place à Kaboul, Islamabad, Peshawar et Lahore. Il a été constaté que les contrôles, tels qu'ils étaient décrits et appliqués par les deux bureaux de pays, le Bureau régional de la Méditerranée orientale et le Programme concerné au Siège étaient partiellement satisfaisants pour ce qui est des domaines à haut risque. L'examen a principalement mis en lumière un manque de maturité dans les outils et procédures de soutien qui, en raison de postes

vacants à long terme dans des domaines essentiels, créait un environnement limitant la capacité globale des fonctions d'administration et de gestion concernant l'appui au programme et l'utilisation efficace des ressources disponibles. S'il est reconnu qu'il existe un risque inhérent plus élevé dans les deux pays du fait du contexte dans lequel les deux bureaux interviennent et que la propension de l'Organisation au risque augmente dans ce type d'environnement, le Programme de lutte contre la poliomyélite s'est efforcé de régler certains de ces problèmes opérationnels. Plusieurs d'entre eux n'en subsistent pas moins et le Bureau a formulé plusieurs recommandations aux responsables aux niveaux des pays, de la Région et du Siège qui – si elles sont mises en œuvre correctement en temps voulu – devraient permettre de remédier aux principaux dysfonctionnements.

ENQUÊTES

38. En 2016, le Bureau a reçu 79 nouveaux rapports d'irrégularités présumées d'origines très diverses puisqu'elles provenaient de 42 lieux distincts dans l'ensemble de l'Organisation. Au cours de la même année, il a établi 14 rapports d'enquête et/ou mémorandums et clos 58 dossiers. Le Tableau 1 résume les rapports d'irrégularités présumées reçus en 2015 et 2016.

Tableau 1. Résumé des rapports d'irrégularités présumées par type d'irrégularité en 2015 et 2016

Types d'irrégularité	2015	2016
Fraude	24	32
Harcèlement	22	10
Non-respect des normes professionnelles	15	15
Irrégularités dans le recrutement	7	5
Corruption	8	8
Mesures de rétorsion	2	–
Harcèlement sexuel	2	4
Autres	3	5
Total	**83**	**79**

39. En 2016, le Bureau a demandé des ressources supplémentaires pour renforcer la capacité de sa fonction d'enquête afin de traiter les dossiers qui s'étaient accumulés en raison du nombre important de rapports reçus en 2015 – 83 contre 50 en 2014. Le Bureau avait estimé qu'il lui faudrait quelque 780 jours de travail pour traiter l'ensemble des dossiers en attente au début de 2016 alors que la capacité de la fonction d'enquête n'était que de 540 jours pour l'année civile 2016. Deux enquêteurs ont été engagés à titre temporaire et deux contrats d'enquêteurs extérieurs renouvelés. Un vérificateur principal a en outre été réaffecté à l'équipe d'enquête pour une période de six mois en 2017 et plus spécialement chargé des dossiers en français.

40. Le Bureau s'est aussi attaché à améliorer les procédures et pratiques à l'appui de la fonction d'enquête, notamment l'application d'un site SharePoint comme répertoire des dossiers et d'autres informations. Il a également fourni un appui à un État Membre au sujet d'une enquête pénale portant sur des achats concernant l'OMS.

41. Les paragraphes ci-après résument les dossiers pour lesquels des rapports d'enquête ont été établis en 2016.

42. **Siège** (IR2016/1). Des courriels portés à la connaissance du Bureau contenaient des allégations selon lesquelles un membre du personnel du Siège avait exercé une activité rémunérée à l'extérieur auprès d'une université sans l'accord préalable du Directeur général. Il ressortait aussi d'allégations reçues ultérieurement que le même membre du personnel avait soumis des demandes frauduleuses de remboursement pour frais de voyage et pourrait avoir mal géré des contrats avec des tiers. L'enquête a révélé que l'intéressé : a) avait reçu quelque US $30 000 d'honoraires pour des activités auprès de plusieurs entités extérieures sans transférer ces montants à l'OMS, comme le prévoient les règles de l'Organisation ; b) n'avait pas déclaré ces activités dans le formulaire de déclaration d'intérêt de l'OMS pour 2014, 2015 et 2016 ; c) avait soumis des demandes frauduleuses de remboursement pour frais de voyage d'un montant total de US $15 418 ; d) avait été à l'origine de l'octroi de cinq contrats à un consultant qui n'a pas été en mesure de fournir des rapports d'activité à l'appui des prestations prévues. Un rapport d'enquête a été adressé au Directeur général pour suite à donner (compte tenu du fait que l'intéressé avait démissionné de l'OMS). Le Bureau a recommandé d'envisager le recouvrement des montants acquis frauduleusement et des honoraires perçus.

43. **Siège** (IR2016/2). Le Directeur, Conformité, gestion des risques et éthique, a saisi le Bureau d'une allégation de harcèlement et de mesures de rétorsion concernant un membre du personnel du Siège, portant notamment sur des préjugés dans les évaluations de services, un dénigrement systématique, des dessaisissements et un transfert injustifié. L'enquête a révélé que les documents et témoignages contenaient suffisamment d'éléments pour que l'allégation de harcèlement soit considérée comme fondée, mais qu'il n'en allait pas de même de l'allégation concernant les mesures de rétorsion. Un rapport d'enquête a été adressé au Directeur général pour suite à donner.

44. **Siège** (IR2016/3). Le Bureau a reçu d'un membre du personnel des informations faisant état de fautes graves d'un supérieur hiérarchique direct sous forme de harcèlement. En résumé, les allégations étaient les suivantes : a) changement des rôles et responsabilités assignés ; b) inégalité de traitement et discrimination dans l'application du système de gestion et de développement du personnel ; c) dénigrement ; d) abus de confiance par divulgation d'informations confidentielles ; et e) attitude ayant provoqué une incapacité de travail par suite des effets sur la santé d'un environnement déstabilisant. En raison de la nature des allégations et de certaines conditions sensibles liées à l'enquête, il a été convenu qu'il serait préférable de confier celle-ci à des enquêteurs extérieurs. Le rapport de l'enquête qui a constaté l'existence d'éléments à l'appui d'une partie des allégations a été soumis au Directeur général pour suite à donner.

45. **Bureau régional** (IR2016/4). Le Bureau a reçu une plainte concernant des factures de téléphone d'un niveau inhabituellement élevé (US $600 à US $700 par mois) sur une période d'un an et demi, portant sur des appels certifiés comme professionnels par un membre du personnel de rang supérieur. Plus de la moitié des appels concernaient deux pays. Le Bureau régional a prié l'intéressé de fournir des précisions sur les liens entre l'OMS et les 10 correspondants aux numéros les plus fréquemment appelés depuis son portable. Le Bureau des services de contrôle interne a examiné la réponse apportée et ouvert une enquête. Il a conclu que l'intéressé n'avait pas coopéré pleinement à l'enquête et que, malgré la déclaration selon laquelle son téléphone portable était utilisé par d'autres membres du personnel, il était néanmoins responsable des appels effectués sur l'appareil qui lui avait été confié. Un rapport d'enquête a été adressé au Directeur régional pour examen et en vue d'une décision, en consultation avec le Directeur, Gestion des ressources humaines, au Siège, sur les mesures administratives et disciplinaires à prendre. Le Bureau a recommandé le recouvrement du montant de US $3660 lié aux appels téléphoniques déclarés comme officiels. Il a également été recommandé au Bureau régional d'examiner les montants liés à des appels téléphoniques antérieurs aux numéros abusivement déclarés comme appels officiels et d'assurer leur recouvrement.

46. **Bureau régional** (IR2016/5). À la suite de la réception de plusieurs courriels anonymes, le Bureau a procédé à un examen préliminaire des allégations de faute grave concernant le personnel et d'autres questions mettant en cause des fonctionnaires dans un bureau régional. Comme il a été impossible pour le Bureau des services de contrôle interne de déterminer si des irrégularités avaient été commises sur la base des informations fournies par le plaignant et des données du Système mondial de gestion, le dossier a été transmis au Directeur, Gestion des ressources humaines, au Siège et au Directeur concerné du Bureau régional. Le Bureau a recommandé un examen sur dossier pour déterminer si les recrutements/engagements visés avaient été effectués conformément aux règles de l'OMS ou si les allégations de préjugés étaient fondées.

47. **Entité hébergée de l'OMS** (IR2016/6). Le Bureau a reçu une plainte d'un ancien fonctionnaire d'une entité hébergée par l'OMS faisant état d'une violation des procédures lors du reclassement du poste de deux membres du personnel et lors du retrait des fonctions de supérieur hiérarchique direct qu'il exerçait auparavant dans les deux cas, dans le cadre d'une stratégie visant à lui faire quitter son poste. Au moment où il a été informé par son supérieur hiérarchique de l'abolition de son poste à la suite de restrictions budgétaires et d'un plan de restructuration, l'intéressé a fait valoir que la suppression du poste était une mesure dirigée contre lui à titre personnel. Il a en outre allégué : a) que le Directeur du département aurait « propagé des rumeurs à son sujet » et « dénigré » son travail à deux reprises ; b) qu'il aurait été victime d'un harcèlement du fait des critiques injustes et agressives de deux subordonnés ; c) que dans un cas il a été empêché de partir en mission ; d) que des irrégularités ont entaché la procédure de sélection du nouveau chef de l'entité hébergée par l'OMS, (poste auquel il s'était lui-même porté candidat) ; e) que des informations concernant une proposition de budget et de plan de travail ont été communiquées à un État Membre ; et f) que les ressources de l'entité ont été gaspillées, un consultant chargé de rédiger une publication ayant mal fait son travail. Au cours d'une entrevue, le plaignant a été prié de fournir des précisions et des éléments permettant d'établir les faits et d'étayer ses allégations. Le Bureau a conclu qu'il n'y avait pas lieu de mener une enquête plus approfondie. Ayant constaté qu'aucune des allégations n'était fondée, il a recommandé la clôture du dossier.

48. **Bureau de pays** (IR2016/7). Le Bureau a procédé à une enquête sur une plainte faisant état d'un voyage d'affaires effectué par un membre du personnel sans l'autorisation appropriée du représentant de l'OMS et/ou du ministère du pays concerné. L'enquête a confirmé que le membre du personnel : a) n'avait pas soumis une demande d'approbation de ses activités à l'étranger ; b) n'avait pas informé le représentant de l'OMS et les autorités locales ; c) n'avait pas obtenu le visa de sécurité des Nations Unies ; et d) avait utilisé son laissez-passer des Nations Unies pour des voyages non officiels. Un mémorandum d'enquête a été adressé au Directeur régional en vue de mesures administratives et/ou disciplinaires appropriées.

49. **Bureau de pays** (IR2016/8). Au début de l'année 2016, un représentant de l'OMS a adressé au Directeur régional un rapport faisant état d'irrégularités qui auraient été commises par un membre du personnel d'un bureau de pays sous la forme d'un dessous-de-table demandé à un fournisseur à l'occasion de la réparation de deux véhicules officiels de l'OMS. La demande concernant le dessous-de-table aurait été communiquée par l'intermédiaire du chauffeur du bureau de pays et par un tiers. Par la suite, le Bureau régional a transmis au Bureau des services de contrôle interne une pétition signée par des membres du personnel du bureau de pays faisant état d'un comportement inapproprié de la part du même fonctionnaire. Le Bureau a été informé par le Département des ressources humaines au niveau régional qu'une procédure de règlement informel avait été engagée à la suite de ces allégations, notamment une consultation de l'Ombudsman régional. En attendant l'issue de la procédure de règlement informel, l'enquête a mis l'accent sur les allégations de corruption du membre du personnel du bureau de pays concerné, mais n'a pas encore permis de recueillir des éléments à l'appui de l'allégation selon laquelle un dessous-de-table avait été demandé à un fournisseur pour que

l'intéressé lui confie un certain travail. Il est apparu que celui-ci avait mis en lumière des dysfonctionnements du contrôle interne peu avant la communication des allégations concernant la demande d'un dessous-de-table. Un rapport d'enquête a été adressé au Directeur régional pour examen et suite à donner. Le Bureau a recommandé que le représentant de l'OMS prenne des mesures pour remédier aux carences dans une procédure d'appel d'offres pour la réparation ou l'entretien de véhicules et que le dossier soit clos.

50. **Bureau de pays** (IR2016/9). Le Bureau a reçu des allégations faisant état de mesures inappropriées prises par le membre du personnel d'un bureau de pays à l'occasion d'un don à l'OMS. Ce don, dont le représentant de l'OMS ou la direction du Bureau régional n'avait pas conscience, a été mis en lumière à la suite de la tentative de l'intéressé de virer le solde des fonds non distribués sur son compte bancaire personnel. Le Bureau a procédé à un examen de la documentation d'appui et des éléments disponibles et conclu que l'intéressé n'avait pas respecté les dispositions contenues dans les politiques et procédures régissant la mobilisation des ressources. Un mémorandum d'enquête a été adressé au Directeur régional pour suite à donner.

51. **Bureau de pays** (IR2016/10). Le Bureau a examiné les allégations de fraude et d'abus de l'identité de l'OMS par un membre du personnel d'un bureau de pays, portant plus particulièrement sur : les achats frauduleux de billets de voyage ; l'utilisation abusive du sceau et de l'en-tête de l'OMS ; et la falsification de la signature de deux représentants de l'OMS. Ces allégations faisaient suite à une réunion entre le personnel du bureau de pays et l'agence de voyages locale concernant une « dette » apparente de l'OMS d'un montant de US $88 500. Le membre du personnel a finalement admis avoir falsifié des documents pour obtenir des billets destinés à des tiers et a reconnu avoir été mis en accusation et en détention préventive avant sa remise en liberté. Le Bureau a conclu qu'il existait suffisamment d'éléments démontrant le bien-fondé de l'allégation de faute grave et a adressé un mémorandum au Directeur régional pour déterminer s'il y avait lieu de prendre des mesures disciplinaires ou d'engager une autre procédure. Le Bureau a en outre recommandé un réexamen de la procédure de gestion des voyages dans le bureau de pays.

52. **Bureau de pays** (IR2016/11). Le Bureau des services de contrôle interne a été saisi d'une plainte pour fraude concernant un membre du personnel dans un bureau de pays qui aurait soumis une demande de remboursement frauduleuse pour frais de voyage en mission et utilisé son laissez-passer des Nations Unies pour un voyage sans lien avec ses fonctions au sein de l'Organisation. La demande de remboursement a été examinée par le personnel du bureau de pays et la contradiction entre la demande présentée et les tampons d'entrée et de sortie figurant dans le laissez-passer ont suscité des craintes concernant une possible fraude ayant conduit au paiement d'un montant excessif sous forme d'indemnité journalière de subsistance. Le Bureau a donc ouvert une enquête qui a révélé que le membre du personnel n'avait pas séjourné à l'hôtel/la pension les jours indiqués sur les reçus et la demande de remboursement pour frais de voyage. Un autre examen a également révélé que le laissez-passer de l'intéressé avait été utilisé pour trois voyages qui n'étaient pas liés à ses fonctions officielles. Le membre du personnel a reconnu avoir utilisé son laissez-passer pour éviter les longues files d'attente lors des contrôles dans les aéroports en expliquant qu'il ignorait que son usage était réservé aux voyages officiels. Il existait aussi suffisamment d'éléments de nature à montrer que l'intéressé prétendait être en voyage en mission mais s'était par la suite rendu dans un autre pays contrairement à ce qu'indiquait la documentation d'appui fournie selon laquelle il était resté au même endroit pendant toute la durée de la mission. Le directeur de la pension a indiqué que les signatures et l'écriture sur les reçus ne correspondaient à celles d'aucun membre ou ancien membre du personnel de son établissement. Les reçus du séjour dans la pension soumis par le membre du personnel ne pouvant être authentifiés, l'enquête a conclu qu'il avait soumis de fausses factures à l'appui de sa demande de remboursement de frais de voyage et avait perçu de ce fait un montant indu de US $10 296. L'enquête a en outre révélé que l'intéressé n'avait ni avisé son supérieur hiérarchique ni soumis une demande

d'autorisation de congé de plusieurs jours qu'il considérait comme des jours fériés au plan local. Un rapport d'enquête a été adressé au Directeur régional pour examen et pour décider des mesures administratives et/ou disciplinaires éventuelles à prendre. Le Bureau a recommandé que l'intéressé restitue le montant estimatif de US $10 296 indûment perçu.

53. **Bureau de pays** (IR2016/12 et IR2016/13). Le Bureau a été saisi d'une plainte pour fraude faisant état de versements reçus par le membre du personnel d'un bureau de pays à la suite de quatre demandes de remboursement soumises à l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS concernant des traitements médicaux qui auraient été fournis par un centre de soins médicaux dans le pays. L'unité de l'Assurance-maladie du personnel au Siège avait révélé l'existence d'une possible fraude après la présentation d'une cinquième demande de remboursement d'un montant qui ne correspondait pas au traitement de l'intéressé. Un examen ultérieur a révélé par la suite qu'un autre membre du personnel travaillant dans le même bureau de pays avait également reçu des remboursements consécutifs à deux demandes soumises avec une documentation d'appui provenant du même centre de soins médicaux. L'enquête a révélé que les deux membres du personnel du bureau de pays avaient soumis des faux à l'appui de leurs demandes de remboursement faisant état d'un traitement dans un centre de soins médicaux, les montants remboursés étant respectivement de US $15 410 et US $25 300. Sur la base de ces constatations, l'enquête a conclu qu'en soumettant des faux pour obtenir de l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS des remboursements auxquels ils n'avaient pas droit, les deux intéressés avaient violé le Règlement du personnel de l'OMS, sa politique de prévention des fraudes et ses lignes directrices pour la sensibilisation au problème, le Règlement de l'Assurance-maladie du personnel et les Normes de conduite de la fonction publique internationale. Deux rapports d'enquête ont été adressés au Directeur régional pour examen et pour décider s'il y avait lieu de prendre des mesures administratives et/ou disciplinaires. Le Bureau a également recommandé le recouvrement des montants versés qui constituaient des prestations indues de l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS.

54. **Bureau de pays** (IR2016/14). Le Bureau a reçu des allégations selon lesquelles un membre du personnel avait modifié des documents soumis à l'appui d'une demande de remboursement de frais de voyage. L'enquête a révélé qu'il existait suffisamment d'éléments de nature à montrer que l'intéressé avait violé les règles de l'OMS en modifiant quatre factures de logement pour obtenir un remboursement abusif d'environ US $1000. Le Bureau a recommandé que des mesures appropriées soient prises à son encontre.

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

55. Périodiquement, le Bureau suit auprès de l'Administration la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue des vérifications intérieures. Il fait ensuite rapport sur les recommandations restées en suspens et sur les progrès accomplis depuis la période sur laquelle portait son rapport précédent. Afin de rendre compte aux États Membres, le Bureau établit des statistiques cumulées sur la mise en œuvre de toutes les recommandations en suspens depuis la date du dernier rapport qu'il a présenté à l'Assemblée de la Santé (voir l'annexe 1). Il est à noter que depuis janvier 2015 le Bureau a modifié sa façon de rendre compte des recommandations en suspens et qu'il utilise désormais la date de mise en œuvre prévue d'un commun accord pour chaque recommandation au lieu de se fonder sur le délai écoulé depuis la date initiale du rapport. Il ressort de l'utilisation de cette approche qui correspond mieux à la réalité que les progrès en matière de mise en œuvre des recommandations sont restés stables : la mise en œuvre était considérée comme « tardive » dans le cas de 3,7 % des recommandations en suspens alors que la proportion atteignait 3,6 % l'année précédente.

56. Le Bureau a classé les recommandations formulées en 2016 en fonction de la catégorie et de l'importance des risques (voir l'annexe 2). Il s'est attaché en outre à suivre les progrès réalisés dans l'application des recommandations prioritaires pour la plupart des procédures de vérification en suspens, c'est-à-dire les recommandations jugées très importantes et dont l'application demande relativement peu d'efforts (voir l'annexe 1).

57. Depuis la dernière Assemblée de la Santé, en mai 2016, le Bureau a reçu d'autres informations sur la mise en œuvre de ses recommandations. Après s'être assuré des progrès accomplis, le Bureau a pu clore 25 dossiers de vérification (voir l'annexe 3).

58. Le Tableau 2 indique le taux cumulé de mise en œuvre des recommandations par année au 8 mars 2017 pour tous les rapports publiés depuis le 1er janvier 2015.

Tableau 2. Taux global de mise en œuvre des recommandations faites à l'issue des vérifications, au 8 mars 2017

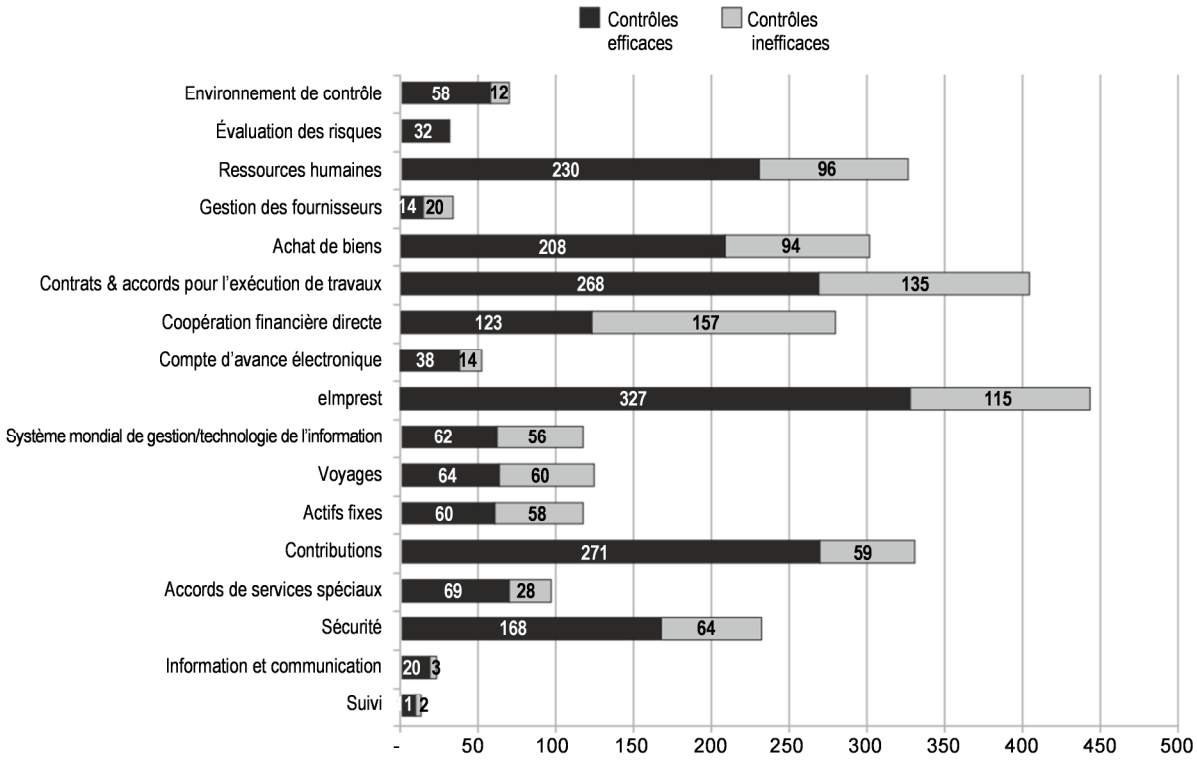
Suivi des recommandations	Nombre de recommandations		%		Nombre moyen de jours d'avance (de retard)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Mise en œuvre non encore attendue	–	262	0	53	–	–
Clôture du dossier après mise en œuvre dans les délais prévus	50	20	11	4	67	4
Clôture du dossier après mise en œuvre tardive	296	81	65	16	(168)	(100)
En cours d'application et en retard	110	24	24	5	(315)	(211)
En suspens et en retard	1	108	0	22	(434)	(83)
Total	457	495	–	–	–	–

59. Pour mettre en perspective les aspects qui, d'après ses vérifications dans les pays, posent particulièrement problème, le Bureau a actualisé sa « méta-analyse » des résultats des vérifications effectuées dans les pays de 2013 à 2016 afin de mettre en évidence : a) la tendance générale en matière de respect des règles et des règlements de l'OMS (voir l'annexe 4) et b) les domaines[1] dans lesquels les difficultés sont les plus grandes. En rapport avec b), la représentation graphique (voir la Figure 1) indique que l'efficacité des contrôles varie beaucoup d'un grand domaine à l'autre, que de nouveaux progrès sont donc nécessaires comme le montre le degré élevé d'« inefficacité des contrôles »[2] et que d'importantes carences subsistent dans l'environnement de contrôle interne, par exemple pour les voyages, le compte d'avance électronique, l'achat de biens et services et la coopération financière directe.

[1] Pour les principaux tests, les contrôles internes ont été regroupés selon les éléments du cadre du Comité des organisations parrainantes de la Treadway Commission (voir le paragraphe 15) et les différents domaines : contributions ; ressources humaines ; Système mondial de gestion/technologies de l'information (GSM/TI) ; sécurité ; gestion des fournisseurs ; contrats de services ; compte d'avance électronique ; achat de biens ; coopération financière directe ; actifs fixes ; voyages ; et accords de services spéciaux.

[2] Le cadre de contrôle interne définit les objectifs et les activités qui, s'ils sont atteints et s'ils sont bien mis en œuvre, pourraient atténuer les risques de haut niveau.

Figure 1. Efficacité opérationnelle des contrôles internes d'après les vérifications de pays, par domaine (résultats des vérifications effectuées en 2016, *n* = nombre de vérifications effectuées)



60. Les diagrammes des annexes 4A et 4B offrent une analyse plus détaillée des conclusions des vérifications par domaine. Les résultats des travaux accomplis sur la base du plan de travail pour 2016 continuent de démontrer que si l'efficacité de la conformité avec les règles et règlements de l'OMS varie beaucoup d'un domaine à l'autre, on constate dans l'ensemble des domaines un progrès dans l'efficacité opérationnelle – sauf en ce qui concerne les voyages et la gestion des fournisseurs jugés insatisfaisants.

61. En outre, la proportion des conclusions d'ensemble concernant l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les bureaux de pays jugées satisfaisantes ou partiellement satisfaisantes a sensiblement augmenté en 2016 pour atteindre 100 % (contre 75 % en 2015 et 70 % en 2014). De même, la proportion des conclusions concernant l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les bureaux régionaux et les domaines mondiaux transversaux jugées satisfaisantes a également augmenté, le niveau satisfaisant ou partiellement satisfaisant ayant été atteint pour 100 % des missions de vérification en 2016 (contre 50 % en 2015 et 60 % en 2014). S'il est vrai que dans la majorité des cas le niveau n'est que partiellement satisfaisant (et par conséquent que certaines améliorations, et parfois des améliorations majeures, sont nécessaires dans les domaines à haut risque), cela signifie que les initiatives visant à améliorer la responsabilisation et la conformité dans l'ensemble de l'Organisation commencent à se traduire par une évolution positive à tous les niveaux. On prévoit que les efforts accomplis pour renforcer la gestion des risques, la mise au point définitive des listes d'autoévaluation pour le contrôle interne en 2016 et le suivi renforcé des fonctions de conformité devraient encore améliorer la sensibilisation au contrôle interne et contribuer à cibler les efforts consentis à l'échelle de l'Organisation pour améliorer la responsabilisation dans les rôles et fonctions d'encadrement, c'est-à-dire renforcer le « ton donné par le groupe », en 2017 et former ainsi la base

des déclarations de la direction sur le contrôle interne dans son ensemble. Dans le contexte des activités de contrôle interne décentralisées et de l'autoévaluation, il est cependant essentiel que ces différentes initiatives agissent les unes sur les autres de manière harmonieuse et que l'on en suive l'efficacité pour qu'elles contribuent ensemble à atténuer les risques et à renforcer l'efficacité des contrôles afin d'arriver à un niveau satisfaisant pour l'ensemble de l'Organisation.

ÉVALUATION DES RISQUES INSTITUTIONNELS

62. L'usage dans toutes les vérifications du Bureau consiste à demander et à examiner les registres des risques des unités vérifiées dans le cadre du processus de planification. Le champ de toutes les vérifications comprend des contrôles types relatifs à la gestion des risques (formation aux risques, définition des risques et atténuation des risques).

63. En janvier 2017, le Secrétariat a publié les risques principaux de l'OMS définis sur la base d'une évaluation descendante des risques par la direction pour compléter un processus ascendant de gestion des risques. À la demande des États Membres, le Bureau a analysé le champ des activités de vérification menées en 2016 en les rapprochant des risques principaux, et les résultats de son analyse figurent à l'annexe 5. Les activités du Bureau continueront de se rapporter à ces risques principaux et au suivi des recommandations correspondantes relatives aux risques importants et aux mesures d'atténuation définies par la direction. Par exemple :

- Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire : le rapport de vérification 15/996 contenait des recommandations concernant l'élaboration des procédures et fonctions administratives du nouveau Programme. Le Bureau suit la mise en œuvre de la recommandation figurant dans ce rapport ;

- fraude/corruption : les contrôles spécifiques relatifs au risque de fraude sont examinés dans le cadre des vérifications systématiques. La vérification type comprend l'étude des domaines où des risques de fraude et/ou de corruption existent, par exemple : a) la séparation des fonctions dans les domaines des versements, du compte d'avance électronique et des actifs fixes ; b) l'examen des procédures d'achat et de la documentation d'appui ; et c) l'examen des droits d'accès des utilisateurs au Système mondial de gestion. Deux vérifications de la technologie de l'information (rapports 16/1026 et 16/1027) apportent des éléments pour le renforcement des contrôles du système, y compris la gestion des utilisateurs et l'Oracle Workflow, et les contrôles des demandes d'approbation de projets.

RÉGION DES AMÉRIQUES

64. Concernant la situation dans la Région des Amériques, l'Inspecteur général du Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes (IES) a confirmé dans son rapport pour 2016 au Bureau sanitaire panaméricain qu'une légère dégradation du contrôle interne avait été constatée en 2016 en raison de problèmes liés à l'introduction du projet du Bureau visant à moderniser son système d'information gestionnaire (PMIS) : « À moyen et long termes, le projet PMIS devrait renforcer l'automatisation des contrôles internes et améliorer l'efficience et l'efficacité des flux d'informations au Bureau sanitaire panaméricain. Toutefois, les avantages escomptés de la mise en œuvre n'ont pas été entièrement obtenus au cours de la première année, ce qui a conduit à une diminution de l'efficacité de certains contrôles internes. La dégradation des contrôles internes en 2016 apparaît donc

comme un phénomène temporaire au cours d'une période de transition en attendant que les améliorations du PMIS soient bien établies ».

65. Le Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes indique aussi qu'« en dépit des problèmes découlant de la mise en œuvre du PMIS, l'opinion d'ensemble d'IES est que les contrôles internes au Bureau sanitaire panaméricain ont continué en 2016 à vérifier de manière raisonnable la fiabilité et les délais d'enregistrement des transactions, de l'actif et du passif ; l'atténuation des risques pour la réalisation des objectifs de l'Organisation ; et la protection des actifs. » Comme les années précédentes, il a continué à aviser la direction que « pour renforcer encore le contrôle interne au Bureau sanitaire panaméricain, il faudrait déterminer plus clairement les liens entre les risques et les objectifs institutionnels et entre les risques et les contrôles internes pour leur atténuation. La mise en place d'un cadre de contrôle interne mieux défini et d'une procédure de gestion des risques institutionnels plus complète établissant une liste des principaux risques et des mesures d'atténuation, permettrait de mieux définir les rapports entre les objectifs de l'Organisation, les risques et les contrôles internes visant à les atténuer ».

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

66. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

ANNEXE 1

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS EN SUSPENS AU 8 MARS 2017

								Situation au 8 mars 2016				Situation actuelle au 8 mars 2017									
N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore attendue	En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens	En cours	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes***	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
Rapports de vérification se rapportant aux plans de travail de 2008 à 2011																					
08/779	Couverture d'assurance mondiale au Siège	ADG/GMG	2008/11	N/D	N/D	N/D	45	0	0	15	30	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
11/872	Vérification intégrée des activités de l'OMS en Angola	DR/AFRO	2012/02	N/D	N/D	N/D	32	0	0	9	23	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
11/882	Appui interpays pour l'Afrique de l'Ouest, Ouagadougou, Burkina Faso	DR/AFRO	2013/01	N/D	N/D	N/D	9	0	0	9	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail de 2012																					
12/884	Examen des déclarations d'intérêts	Directeur/ CRE	2012/06	4,7	2016/10	4	21	0	0	15	6	21	0	0	7	14	67 %	33 %	5	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
12/885	Service de paie au Centre mondial de services	ADG/GMG	2012/09	N/D	N/D	N/D	25	0	0	2	23	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
12/905	Bureau de pays de l'OMS, Pyongyang, République populaire démocratique de Corée	DR/SEARO	2013/09	N/D	N/D	N/D	23	0	0	1	22	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
12/906	Vérification des résultats du Département Organes directeurs	Directeur/ GBS	2013/04	3,9	2017/01	2	30	0	4	11	15	30	0	0	9	21	70 %	30 %	6	2	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail de 2013																					
13/924	Bureau de pays de l'OMS, Addis-Abeba, Éthiopie	DR/AFRO	2013/09	N/D	N/D	N/D	68	0	0	3	65	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
13/926	Achats au Centre mondial de services	ADG/GMG	2013/12	3,2	2017/02	1	18	0	0	14	4	18	0	0	7	11	61 %	39 %	4	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
13/927	Bureau de pays de l'OMS, Islamabad, Pakistan	DR/EMRO	2013/10	N/D	N/D	N/D	62	0	0	3	59	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
13/928	Bureau de pays de l'OMS, Antananarivo, Madagascar	DR/AFRO	2013/10	N/D	N/D	N/D	43	0	0	10	33	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent

								Situation au 8 mars 2016				Situation actuelle au 8 mars 2017									
N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore attendue	En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens	En cours	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes***	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
13/937	Comptes créditeurs au Centre mondial de services	Directeur/ GSC	2014/01	N/D	N/D	N/D	14	0	0	2	12	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
13/939	Bureau de pays de l'OMS, Colombo, Sri Lanka	DR/SEARO	2014/06	N/D	N/D	N/D	23	0	0	2	21	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
13/935	Vérification intégrée de l'OMS au Népal	DR/SEARO	2014/11	N/D	N/D	N/D	42	0	0	8	34	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail de 2014																					
14/943	Bureau de pays de l'OMS, Kinshasa, République démocratique du Congo	DR/AFRO	2014/09	N/D	N/D	N/D	54	0	0	17	37	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
14/944	Activités financières directes à l'OMS	Contrôleur financier	2014/09	2,5	2016/09	5	33	3	2	10	18	33	0	0	6	27	82 %	18 %	1	1	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
14/946	Bureau de pays de l'OMS, Abuja, Nigéria	DR/AFRO	2015/06	N/D	N/D	N/D	47	0	6	24	17	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
14/958	Vérification mondiale des voyages	ADG/GMG	2015/04	1,9	2016/10	4	23	15	0	7	1	23	0	0	9	14	61 %	39 %	6	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
14/961	Bureau de pays de l'OMS, Thimphu, Bhoutan	DR/SEARO	2015/05	N/D	N/D	N/D	32	0	0	2	30	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
14/973	Bureau régional de l'Europe (EURO)	DR/EURO	2015/08	1,6	2016/11	3	16	6	10	0	0	16	0	1	4	11	69 %	31 %	2	0	Mesures prises pour 15 des 16 recommandations précédemment en suspens
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail de 2015																					
15/981	Bureau régional de l'Afrique (AFRO)	DR/AFRO	2015/06	N/D	N/D	N/D	57	1	4	18	34	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
15/983	Bureau de pays de l'OMS, Amman, Jordanie	DR/EMRO	2016/02	N/D	N/D	N/D	25	25	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
15/985	Accord pour l'exécution des travaux au Siège	ADG/GMG	2016/01	1,1	2017/02	0	29	29	0	0	0	29	0	0	14	15	52 %	48 %	1	0	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
15/986	Bureau de pays de l'OMS, Nairobi, Kenya	DR/AFRO	2016/02	1,1	2016/05	9	31	31	0	0	0	31	0	0	1	30	97 %	3 %	1	0	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
15/987	Bureau de pays de l'OMS, Dhaka, Bangladesh	DR/SEARO	2015/12	N/D	N/D	N/D	22	22	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent

								Situation au 8 mars 2016				Situation actuelle au 8 mars 2017									
N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore attendue	En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens	En cours	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes****	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
15/991	Bureau de pays de l'OMS, Bagdad, Iraq	DR/EMRO	2016/05	N/D	N/D	N/D	19	19	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
15/992	Bureau de pays de l'OMS, Pretoria, Afrique du Sud	DR/AFRO	2016/01	N/D	N/D	N/D	9	9	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
15/993	Bureau de pays de l'OMS, Manille, Philippines	DR/WPRO	2016/02	N/D	N/D	N/D	7	7	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
15/994	Bureau régional du Pacifique occidental (WPRO)	DR/WPRO	2016/02	N/D	N/D	N/D	21	21	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
15/995	Système des comptes d'avance électroniques	ADG/GMG	2016/03	1,0	2016/10	4	15	15	0	0	0	15	0	0	5	10	67 %	33 %	1	0	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
15/996	Endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014 – appui opérationnel aux pays touchés	EXD/DGO	2015/10	1,4	2016/09	5	89	89	0	0	0	89	0	0	83	6	7 %	93 %	59	7	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
15/1000	Bureau de pays de l'OMS, Khartoum, Soudan	DR/EMRO	2016/03	N/D	N/D	N/D	37	37	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
15/1011	Bureau de pays de l'OMS, Djouba, Soudan du Sud	DR/AFRO	2016/06	0,7	2016/11	3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	40	0	4	29	7	18 %	83 %	24	1	Réponse reçue, progrès constatés
15/1025	Accords de services techniques du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	ADG/FWC	2016/03	1,0	2016/11	3	3	3	0	0	0	3	0	0	1	2	67 %	33 %	0	0	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail de 2016																					
16/1020	Bureau de pays de l'OMS, Moscou, Fédération de Russie	DR/EURO	2016/06	0,7	2017/01	1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	12	0	0	1	11	92 %	8 %	0	0	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
16/1021	OMS en République-Unie de Tanzanie	DR/AFRO	2016/05	0,8	2016/12	3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	37	0	11	2	24	65 %	35 %	3	1	Réponse reçue, progrès constatés
16/1022	Bureau de pays de l'OMS, Beyrouth, Liban	DR/EMRO	2017/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	13	13	0	0	0	N/D	0 %	0	0	À présenter ultérieurement, réponse initiale pas encore reçue
16/1023	Bureau de pays de l'OMS, Malé, Maldives	DR/SEARO	2016/10	0,4	À présenter ultérieurement	4	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	21	21	21	0	0	N/D	100 %	11	0	Pas de réponse initiale concernant les recommandations dont la mise en œuvre est en retard

								Situation au 8 mars 2016				Situation actuelle au 8 mars 2017									
N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore attendue	En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens	En cours	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes***	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
16/1024	Bureau de pays de l'OMS, Kigali, Rwanda	DR/AFRO	2016/09	0,5	À présenter ultérieurement	5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	13	13	7	0	0	N/D	54 %	4	1	Pas de réponse initiale concernant les recommandations dont la mise en œuvre est en retard
16/1026	Vérification du dimensionnement des utilisateurs GSM	ADG/GMG	2017/02	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	20	20	4	0	0	N/D	20 %	0	0	Pas de réponse initiale concernant les recommandations dont la mise en œuvre est en retard
16/1027	Déroulement des opérations Oracle et contrôles des demandes d'approbation de projets	ADG/GMG	2017/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	15	15	0	0	0	N/D	0 %	0	0	À présenter ultérieurement, réponse initiale pas encore reçue
16/1033	Département Gouvernance et financement des services de santé	ADG/HIS	2016/11	0,3	À présenter ultérieurement	3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	36	36	32	0	0	N/D	89 %	20	11	Pas de réponse initiale concernant les recommandations dont la mise en œuvre est en retard
16/1043	Vérification intégrée du Groupe Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Afrique	DR/AFRO	2017/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	82	82	0	0	0	N/D	0 %	0	0	À présenter ultérieurement, réponse initiale pas encore reçue
16/1049	Bureau de pays de l'OMS, Moroni, Comores	DR/AFRO	2017/01	0,1	À présenter ultérieurement	1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	11	11	9	0	0	N/D	82 %	0	0	Pas de réponse initiale concernant les recommandations dont la mise en œuvre est en retard
16/1059	Bureau de pays de l'OMS, Accra, Ghana	DR/AFRO	2017/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	17	17	0	0	0	N/D	0 %	0	0	À présenter ultérieurement, réponse initiale pas encore reçue
16/1060	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (SEARO)	DR/SEARO	2017/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	14	14	0	0	0	N/D	0 %	0	0	À présenter ultérieurement, réponse initiale pas encore reçue
16/1062	Assurance-maladie du personnel de l'OMS	ADG/GMG	2017/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	32	32	0	0	0	N/D	0 %	0	0	À présenter ultérieurement, réponse initiale pas encore reçue

								Situation au 8 mars 2016				Situation actuelle au 8 mars 2017								
N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore attendue	En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens	En cours	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes****	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
16/1069	Vérification du Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	ADG/FWC	2017/01	0,1	À présenter ultérieu-rement	1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	51	51	20	0	0	N/D	39 %	0	0	Pas de réponse initiale concernant les recommandations dont la mise en œuvre est en retard
16/1071	Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO)	DR/EMRO	2017/01	0,1	2017/03	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	31	20	0	1	10	91 %	3 %	0	0	Toutes les recommandations à appliquer l'ont été ou sont en cours d'application
					TOTAL		**1 024**	**332**	**26**	**182**	**484**	**846**	**345**	**109**	**179**	**213**					
								32,4 %	2,5 %	17,8 %	47,3 %		40,8 %	12,9 %	21,2 %	25,2 %					
					Les éléments « à présenter ultérieurement » sont exclus		**717**	**25**	**26**	**182**	**484**	**428**	**20**	**16**	**179**	**213**					
								3,5 %	3,6 %	25,4 %	67,5 %		4,7 %	3,7 %	41,8 %	49,8 %					

* Réponse en cours d'examen au Bureau des services de contrôle interne.

** Uniquement valable pour les vérifications de 2014 et 2015 (mise en œuvre tardive des recommandations contenues dans les rapports antérieurs au-delà de la moyenne de la période de mise en œuvre (1,3 an) après la date du rapport final).

*** Non close = en suspens ou en cours.

**** Rang de priorité élevé = haute importance et facile à appliquer.

Voir la légende pour l'explication du code couleur utilisé.

Dossiers concernant des rapports de vérification 2016 déjà clos au cours de la période visée par le rapport

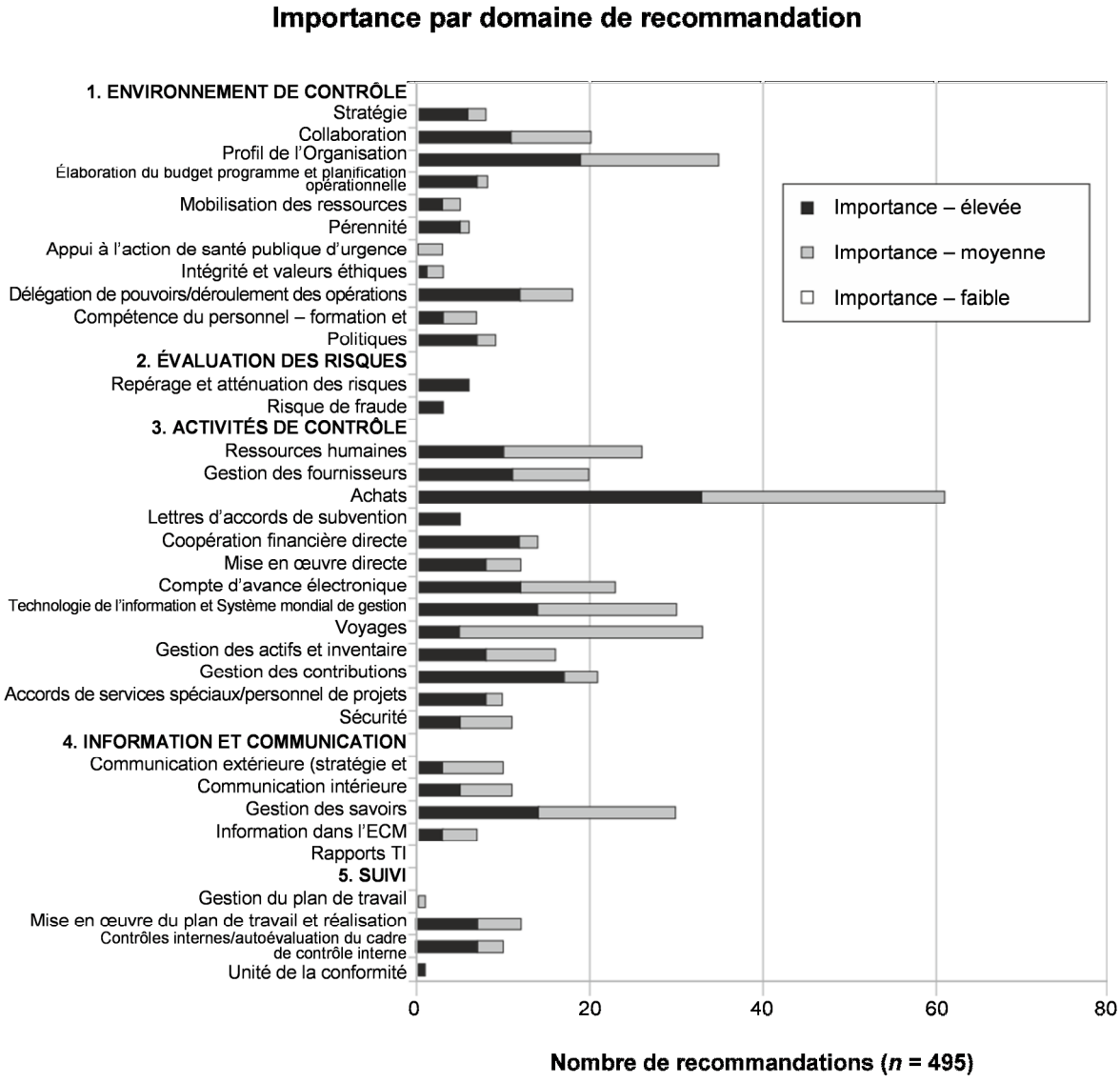
N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Date de clôture	Nombre de mois pour la clôture	Nombre de recommandations
16/1031	Bureau de pays de l'OMS, Damas, République arabe syrienne	DR/EMRO	2016/09	2017/01	3,9	29
16/1040	Bureau de pays de l'OMS, Cambodge	DR/WPRO	2016/08	2016/12	3,4	11

Légende. Explication du code utilisé

Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport : critères	
0,8	Rapport final paru il y a moins d'un an
1,1	Rapport final paru entre 1 an et 1,3 an plus tôt (1,3 an correspond au temps moyen actuellement nécessaire pour la clôture d'un rapport d'IOS)
1,3	Rapport final paru il y a plus de 1,3 an (c'est-à-dire > que le temps moyen actuellement nécessaire pour la clôture d'un rapport d'IOS)
Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport : critères	
4	Dernière réponse du service ayant fait l'objet de la vérification (ou publication du rapport final) il y a six mois ou moins
9	Dernière réponse du service ayant fait l'objet de la vérification (ou publication du rapport final) entre six et 12 mois plus tôt
15	Dernière réponse du service ayant fait l'objet de la vérification (ou publication du rapport final) il y a plus de 12 mois
Taux de mise en œuvre par rapport à la date où la première réponse était due : critères	
50 %	Plus de 50 % en retard
15 %	Entre 15 et 50 % en retard
1 %	Moins de 15 % en retard
Pourcentage de la mise en œuvre en retard : critères	
90 %	Taux de mise en œuvre de plus de 85 %
60 %	Taux de mise en œuvre compris entre 50 % et 85 %
15 %	Taux de mise en œuvre de moins de 50 %
Non close/haute importance : critères	
N/D	Importance non évaluée
1	Une ou plusieurs recommandations de haute importance ne sont pas closes
0	Toutes les recommandations de haute importance sont closes
Non close/rang de priorité élevé : critères	
N/D	Facilité d'application non évaluée
1	Une ou plusieurs recommandations de haute importance et faciles à appliquer ne sont pas closes
0	Toutes les recommandations de haute importance et faciles à appliquer sont closes

ANNEXE 2

RECOMMANDATIONS FAITES EN 2016, EN FONCTION DE LA CATÉGORIE ET DE L'IMPORTANCE DU RISQUE (*n* = 495)



ANNEXE 3

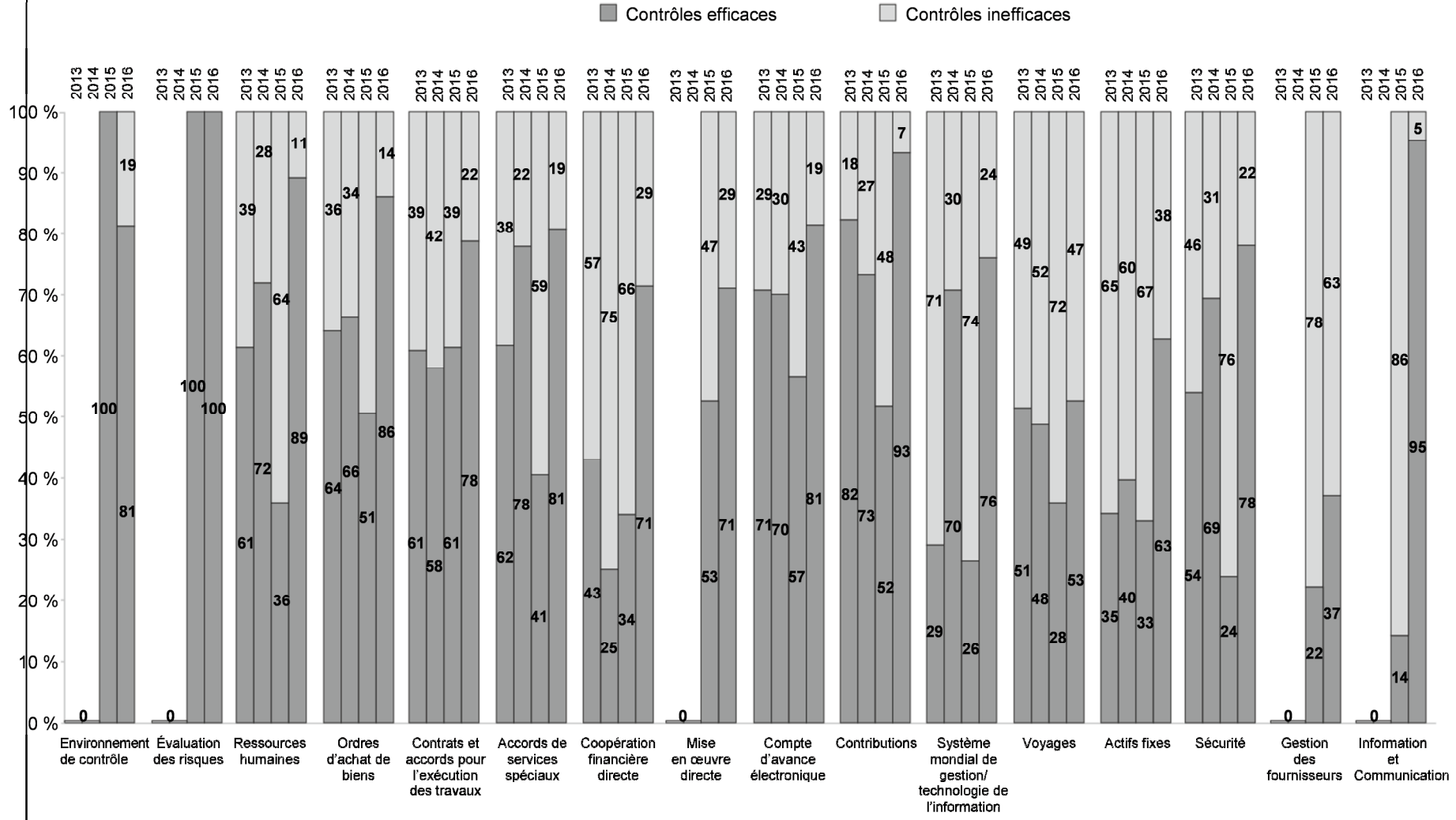
LISTE DES VÉRIFICATIONS CLOSES DEPUIS MARS 2016, SITUATION AU 8 MARS 2017

Dossiers clos depuis mars 2016

N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture	Mois pour clôturer l'audit
08/779	Couverture d'assurance mondiale au Siège	11/2008	09/2016	117
11/872	Vérification intégrée des activités de l'OMS en Angola	02/2012	01/2017	73
11/882	Appui interpays pour l'Afrique de l'Ouest, Ouagadougou, Burkina Faso	01/2013	01/2017	60
12/885	Service de paie au Centre mondial de services	09/2012	02/2017	66
12/900	Ressources humaines au niveau mondial au Centre mondial de services	06/2013	03/2016	41
12/905	Bureau de pays de l'OMS, Pyongyang, République populaire démocratique de Corée	09/2013	05/2016	39
13/924	Bureau de pays de l'OMS, Addis-Abeba, Éthiopie	09/2013	12/2016	48
13/927	Bureau de pays de l'OMS, Islamabad, Pakistan	10/2013	09/2016	44
13/928	Bureau de pays de l'OMS, Antananarivo, Madagascar	10/2013	02/2017	50
13/935	Vérification intégrée de l'OMS au Népal	11/2014	10/2016	28
13/937	Comptes créditeurs au Centre mondial de services	01/2014	04/2016	32
13/939	Bureau de pays de l'OMS, Colombo, Sri Lanka	06/2014	09/2016	34
14/943	Bureau de pays de l'OMS, Kinshasa, République démocratique du Congo	09/2014	01/2017	35
14/946	Bureau de pays de l'OMS, Abuja, Nigéria	06/2015	12/2016	22
14/961	Bureau de pays de l'OMS, Thimphu, Bhoutan	05/2015	03/2016	12
15/981	Bureau régional de l'Afrique (AFRO)	06/2015	03/2017	25
15/983	Bureau de pays de l'OMS, Amman, Jordanie	02/2016	04/2016	2
15/987	Bureau de pays de l'OMS, Dhaka, Bangladesh	12/2015	07/2016	8
15/991	Bureau de pays de l'OMS, Bagdad, Iraq	05/2016	03/2017	12
15/992	Bureau de pays de l'OMS, Pretoria, Afrique du Sud	01/2016	05/2016	4
15/993	Bureau de pays de l'OMS, Manille, Philippines	02/2016	05/2016	3
15/994	Bureau régional du Pacifique occidental (WPRO)	02/2016	07/2016	6
15/1000	Bureau de pays de l'OMS, Khartoum, Soudan	03/2016	05/2016	3
16/1031	Bureau de pays de l'OMS, Damas, République arabe syrienne	09/2016	01/2017	4
16/1040	Bureau de pays de l'OMS, Cambodge	08/2016	12/2016	4

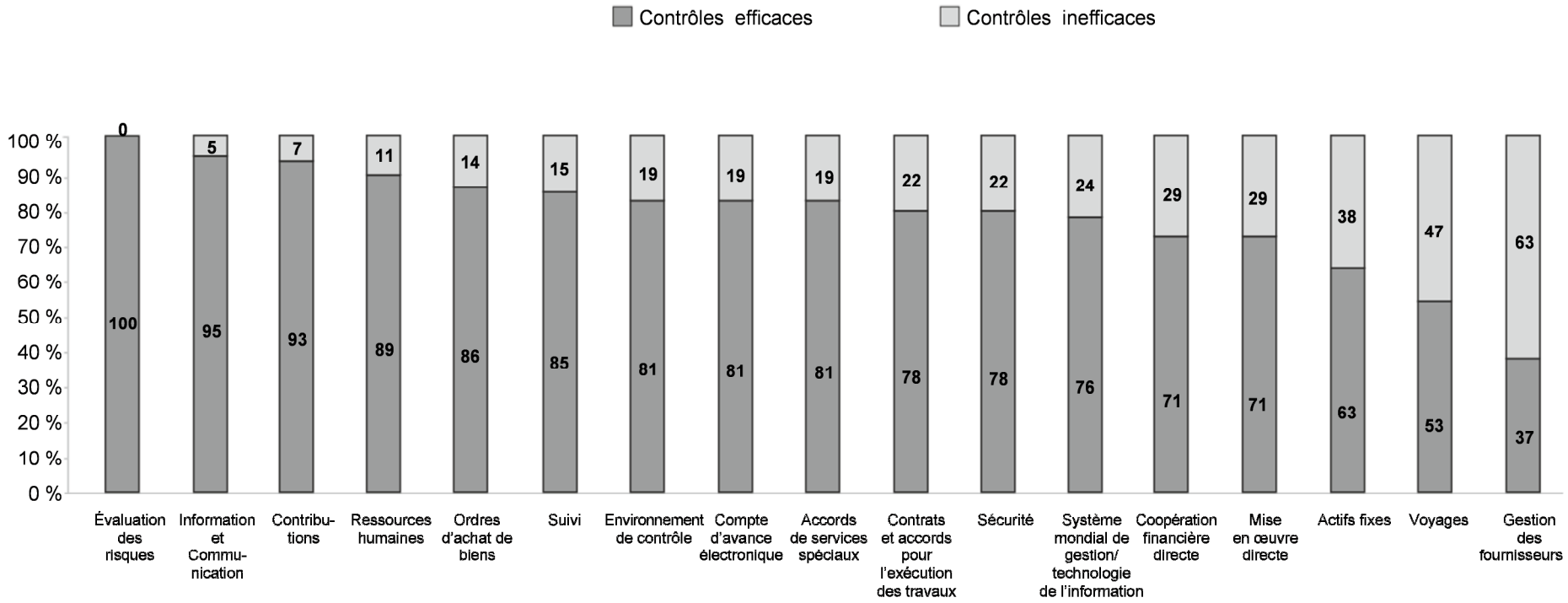
ANNEXE 4.A

TENDANCE DE L'EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES
VÉRIFICATIONS DE PAYS EFFECTUÉES DE 2013 À 2016



ANNEXE 4.B

TENDANCE DE L'EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES
VÉRIFICATIONS DE PAYS EFFECTUÉES EN 2016



ANNEXE 5

ÉVALUATION DE LA COUVERTURE DES PRINCIPAUX RISQUES POUR L'OMS DANS LES VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES EN 2016

Principaux risques OMS (janvier 2017)*			**Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques (2016)**
Numéro de référence	**Domaine**	**Niveau de risque**	
RR01	Financement du budget programme 2016-2017	Élevé/modéré	• L'application de mesures internes visant à réduire les dépenses a été examinée dans des tâches spécifiques comme la vérification de l'Assurance-maladie du personnel (rapport 16/1062). • Les vérifications systématiques concernant les achats et les voyages couvrent les mesures internes visant à réduire les dépenses.
RR02	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire	Élevé	• Suivi de la mise en œuvre des recommandations de la vérification de l'endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014 (rapport 15/996). La vérification a porté sur l'opérationnalisation du Cadre d'action d'urgence contre Ebola et l'application de la feuille de route pour la riposte au virus Ebola. Elle a permis de fournir des éléments pour l'élaboration des politiques du nouveau Programme OMS.
RR03	Élection du Directeur général et transition	Significatif/ modéré	–
RR04	Transition de la poliomyélite	Élevé	• Le Bureau a entrepris en 2016 une consultation spéciale des activités opérationnelles du programme de l'éradication de la poliomyélite dans les bureaux de l'OMS en Afghanistan et au Pakistan. La consultation ne couvrait pas spécifiquement les aspects concernant la transition, mais a fourni des éléments permettant de renforcer la gestion des risques et les contrôles sur les opérations concernant la maladie dans les deux bureaux de pays.

Principaux risques OMS (janvier 2017)*			Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques (2016)
Numéro de référence	**Domaine**	**Niveau de risque**	
RR05	Fraude/corruption	Significatif	• Deux des vérifications concernant la technologie de l'information effectuées en 2016 (rapports 16/1026 et 16/1027) fournissent des éléments sur l'amélioration des contrôles de systèmes intégrés et la notification des exceptions. • Les vérifications systématiques couvrent l'examen des droits d'accès des utilisateurs au Système mondial de gestion. • La plupart des vérifications comportent des tests dans les domaines à risque de fraude comme la séparation des fonctions dans les domaines du compte d'avance électronique, des paiements et des actifs fixes. • Les précédents rapports de vérification ont fait ressortir la nécessité de procéder à des vérifications diligentes concernant les partenaires d'exécution (coopération financière directe et organisations non gouvernementales). • Les vérifications types examinent les déclarations de la direction concernant la procédure de vérification diligente. • Un plan a été approuvé prévoyant des ressources humaines supplémentaires pour la fonction Enquêtes du Bureau, notamment deux postes d'enquêteur de durée déterminée.
RR06	Continuité institutionnelle	Significatif	• Les vérifications portant sur les bureaux de pays examinent notamment les procédures de sauvegarde et d'autres contrôles de technologie de l'information concernant la sécurité.
RR07	Cybersécurité	Significatif	• Partiellement couvert par les deux vérifications de la technologie de l'information effectuées en 2016 (voir ci-dessus la section « fraude »). • Un examen de l'environnement courriel « Office 365 Outlook » est en cours dans le cadre du plan des vérifications pour 2017.

* WHO Principal Risks (January 2017), établi par la direction de l'OMS : http://who.int/about/finances-accountability/accountability/en/. http://who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risk_2017.pdf (consulté le 10 mars 2017).

= = =