Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/39**
Point 16.1 de l'ordre du jour provisoire **9 mai 2019**

Rapport du Commissaire aux comptes

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé le rapport du Commissaire aux comptes sur les comptes de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2018 (voir annexe).

ANNEXE

République des Philippines
COMMISSION DE VÉRIFICATION DES COMPTES
Quezon City

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

Pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2018

Table des matières

RÉSUMÉ D'ORIENTATION 7
A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE 14
B. RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION DES COMPTES 16
1. BONNES PRATIQUES MISES EN ŒUVRE PAR L'OMS 17
1.1 Le plan de transformation de l'OMS 17
1.2 Mise sur pied du Conseil de gestion financière 17
1.3 Réduction sensible des retards dans la présentation des rapports relatifs à la coopération financière directe (CFD) 18
1.4 Initiatives visant à améliorer la gestion des voyages 18
1.5 Mesures visant à renforcer la communication de données relatives aux actifs fixes 18
2. QUESTIONS FINANCIÈRES 19
2.1 Vérification des états financiers 19
2.2 Paiements anticipés 20
2.2.1 Erreur dans l'enregistrement de paiements effectués en 2019 en tant que paiements anticipés au 31 décembre 2018 20
2.2.2 Prestations relatives aux contrats de service non soumises dans les délais prévus affectant la comptabilisation des paiements anticipés et des montants accumulés 20
2.3 Créances – Contributions volontaires 21
2.4 Frais de voyage 21
2.5 Centre mondial de services (GSC) 23
2.5.1 Améliorations possibles de l'efficience et de l'efficacité des processus du GSC 23
2.5.2 Fonctions de conformité et de notification dans les services du GSC 24
3. QUESTIONS DE GOUVERNANCE 24
3.1 Mobilisation des ressources 25
3.1.1 Cadre de haut niveau pour la stratégie de mobilisation des ressources et structure organique 25
3.1.2 Plan de mise en œuvre du processus remanié des fonctions de mobilisation des ressources 26
3.1.3 Stratégie de gestion du changement dans la gestion des ressources 27
3.1.4 Mobilisation des ressources destinées à la lutte contre la poliomyélite 28
3.2 Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) 29
3.2.1 Formulation de politiques, de processus et de lignes directrices clairs pour WHE 29
3.2.2 Institutionnalisation d'une gestion efficace du parc de véhicules 30
3.2.3 Renforcement des politiques sur les achats dans les situations d'urgence 33
3.2.4 Demandes d'autorisation de voyage (TR) qui n'entrent pas dans le contexte d'une urgence 36
3.2.5 Approbation tardive de TR considérées comme urgentes 37

3.2.6 Voyages d'urgence dans le cadre de WHE : il faut inclure des dispositions dans le Manuel électronique de l'OMS et actualiser le MON 37
3.2.7 Renforcement des politiques de gestion des ressources humaines – sélection et recrutement 38
3.2.8 Financement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) 40
3.3 Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac 41
3.3.1 Gouvernance institutionnelle et accord d'hébergement 42
3.3.2 Rapports sur la mise en œuvre de la Convention 42
3.3.3 Plan de travail et budget 44
3.4 Examen des contrôles de gestion dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, les partenariats et la convention 44
3.4.1 Gestion de projet/programme 45
3.4.2 Gestion des dotations 45
3.4.3 Mise en œuvre directe 45
3.4.4 Coopération financière directe 46
3.4.5 Gestion des achats 46
3.4.6 Gestion des voyages 46
3.4.7 Gestion des ressources humaines – évaluation de la gestion des services du personnel 47
3.4.8 Gestion des effectifs 47
3.4.9 Gestion des liquidités – comptes d'avance 47
3.4.10 Autoévaluation pour le contrôle interne 47
3.5 Gestion des risques 48
C. INFORMATIONS COMMUNIQUÉES PAR LA DIRECTION 50
D. ÉTAT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AUX COMPTES 51
E. REMERCIEMENTS 51
Appendice État de la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes 53

ABRÉVIATIONS

ACT	Comptabilité
AFRO	Bureau régional de l'Afrique
AMG	Groupe de gestion des actifs
AHPSR	Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé
CCI	Corps commun d'inspection
CFD	coopération financière directe
CFE	Fonds de réserve pour les situations d'urgence
CIC	Centre international de calcul des Nations Unies
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CRC	Comité d'examen des contrats
CRE	Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique
ePMDS	système électronique de gestion et de développement des services du personnel
FACE	autorisation de financement et certification des dépenses
FNM	Département Finances
GHR	Ressources humaines au niveau mondial
GMG	Groupe Administration
GSC	Centre mondial de services
GSM	Système mondial de gestion
ICF	cadre de contrôle interne
IMT	Gestion et technologies de l'information
IOS	Bureau des services de contrôle interne
IPSAS	Normes comptables internationales du secteur public
ISA	Normes internationales d'audit
KPI	indicateur essentiel de performance
LEG	Bureau du Conseiller juridique
MON	mode opératoire normalisé
MR	mobilisation des ressources
ODD	objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
OSL	Soutien opérationnel et logistique
PGT	programme général de travail
PMCoE	centre d'excellence sur la gestion de projet
PMNCH	Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
PMO	Bureau chargé de la gestion des projets
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PO	ordre d'achat
POL	Département Éradication de la poliomyélite
PRP	Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats
PSC	Comité de contrôle du matériel
RBM	Gestion fondée sur les résultats
RDC	République démocratique du Congo
RSI	Règlement sanitaire international
SCV	spécialiste de la conformité des voyages
SHI	Assurance-maladie du personnel de l'OMS
SMR	stratégie de mobilisation des ressources
SQL	langage de requête structurée
TDR	Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales
TMS	Système de gestion des transports
TR	demande d'autorisation de voyage
Unitaid	Facilité internationale d'achat de médicaments
WFS	service des véhicules de l'OMS
WHE	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Introduction

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

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

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

Bilan général de la vérification

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

5. Nous avons conclu que les états financiers de l'Organisation présentaient équitablement, à tous égards, la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2018, ainsi que la performance financière, les variations de l'actif net/la situation nette et les flux de trésorerie de l'Organisation, et que la comparaison des montants budgétaires et des montants réels était conforme aux Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Sur la base de nos conclusions, nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers de l'Organisation pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2018.

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

7. En plus de la vérification des états financiers (au Siège et au Centre mondial de services (GSC)), nous avons également mené des vérifications au Bureau régional de l'Europe et dans les Bureaux de pays de l'OMS au Bangladesh, au Kazakhstan, à Madagascar et en République-Unie de Tanzanie. En outre, dans un souci d'amélioration de la gestion financière et de la gouvernance de l'OMS, nous avons examiné la mobilisation coordonnée des ressources, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE), le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR), le Département Éradication de la poliomyélite (POL), la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (AHPSR) ainsi que le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (PMNCH). Les résultats de la vérification dans ces domaines et bureaux ont été communiqués à la Direction de l'OMS et sont intégrés au présent rapport.

Principales conclusions issues de la vérification

8. Nous avons résumé ci-après les principales observations issues de la vérification.

Traitement et enregistrement des transactions financières

a) Les transactions dont les dates de paiement étaient situées entre le 4 et le 11 janvier 2019 d'un montant total de US $0,9 million ont été comptabilisées comme paiements anticipés à fin 2018, ce qui a conduit à une surestimation des paiements anticipés.

b) Les documents relatifs aux contrats de service n'ont pas été soumis dans les délais prévus pour l'évaluation de la performance des fournisseurs et des prestations, ce qui a affecté la comptabilisation des paiements anticipés et des montants accumulés.

c) Sur le montant total des créances au titre des contributions volontaires de US $1,2 milliard, US $ 9,8 millions n'ont pas été recouvrés en raison de la non-présentation ou de la présentation tardive des rapports aux donateurs.

d) Le manque d'uniformité dans l'application des rétrogradations des demandes d'autorisation de voyage (TR) soumises tardivement et autorisant un voyage en classe affaires a entraîné pour l'Organisation un surcroît de dépenses au titre des billets d'avion. Les justificatifs demandés et les mesures prises concernant diverses exceptions varient d'un bureau régional à l'autre. On a notamment constaté les différences suivantes : a) toutes les demandes n'ont pas été accompagnées par le formulaire requis pour les demandes visant à bénéficier d'une exception ; b) toutes les données à indiquer sur le formulaire n'ont pas été fournies ; c) des TR exceptionnelles ont été approuvées par courriel sans un exposé complet des motifs justifiant les exceptions ; d) le Bureau de la Méditerranée orientale utilise un formulaire type pour la Justification d'une demande d'autorisation de voyage tardive ; et e) le temps nécessaire à la vérification des exceptions par les spécialistes de la conformité des voyages varie d'une Région à l'autre, ce qui contribue à retarder les réservations de billets d'avion.

Centre mondial de services (GSC)

e) Il était possible d'améliorer les processus fonctionnels du GSC en particulier en ce qui concerne les services relatifs aux achats, aux voyages, à la gestion des dotations, à l'état des traitements et aux ressources humaines. Les problèmes concernent notamment : i) un gaspillage de ressources à la suite du rejet de demandes de services ou de l'annulation d'ordres d'achat (PO) en particulier ; ii) l'absence d'une vérification a posteriori des voyages de non-membres du personnel ; iii) l'absence d'une norme prédéterminée pour la création à titre exceptionnel de dotations d'urgence et pour la couverture et la comptabilisation des recettes ; iv) des retards dans l'établissement des états de paie et des écarts entre les rapports sur les paiements anticipés reproduits par le module Discoverer du Système mondial de gestion (GSM) et les rapports sur les paiements anticipés produits pendant l'exécution des états de paie ; et v) les besoins en matière de ressources humaines pour faire face à la charge de travail accrue.

f) La fonction de conformité et de notification n'a pas été mise en place dans l'unité Ressources humaines au niveau mondial (GHR) bien que 41% des coûts de l'ensemble du budget programme soient occasionnés par des dépenses liées au personnel ; alors que GHR est une fonction à haut risque qui gère les données de référence fondamentales relatives au personnel, le contrôle interne en place ne permet pas de pleinement tenir compte des risques potentiels ni de les atténuer.

Mobilisation des ressources de l'OMS

g) Pour que le Département Mobilisation coordonnée des ressources (CRM) puisse faciliter l'approbation du projet de stratégie de mobilisation des ressources (SMR) et avoir une structure organique claire propre à appuyer cette stratégie et à définir : de quelle manière les activités comme la répartition, la coordination et la supervision des tâches seront axées sur la réalisation des objectifs de l'Organisation ou spécifiquement sur le financement du programme général de travail ; quels sont les liens hiérarchiques et l'autorité et les responsabilités en matière de gestion ; et quelles sont les relations et les filières de communication entre le personnel et la direction au sein de chaque bureau ou unité de l'organisation

h) CRM doit mettre en place un plan de mise en œuvre facilement reconnaissable précisant la responsabilité première que doit assumer la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre efficace de la stratégie et les activités propres à faciliter le suivi, et indiquant aussi à quoi se rattachent les activités et procédures de mobilisation des ressources (MR) au quotidien.

i) Il n'y avait pas de stratégie de gestion du changement tenant compte des différentes perceptions dans les différentes unités de l'Organisation et des obstacles éventuels à la mise en œuvre d'une stratégie centralisée de mobilisation des ressources et définissant l'approche à suivre pour gérer les changements à apporter au processus de MR, de façon à permettre à introduire une approche coordonnée et complète pour intégrer les changements aux opérations de l'Organisation.

j) CRM doit apporter un appui technique à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sous l'égide d'OMS POL et POL doit assumer le rôle de chef de file des activités de mobilisation des ressources pour couvrir l'ensemble des besoins financiers de la stratégie visant à maintenir un monde exempt de poliomyélite après la certification mondiale de l'éradication avec un nouveau budget de l'Initiative couvrant la période 2020-2023**.**

Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE)

k) Trois sections du Manuel électronique de l'OMS (Partie XVII sur les situations d'urgence sanitaire), relatives au soutien opérationnel et à la logistique, à la planification et à la mobilisation des ressources portent sur des questions essentielles pour le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire mais sont encore en cours de mise au point ; il est donc probable que les membres du personnel responsables ne puissent pas s'appuyer sur des règles et des processus cohérents pour mener à bien leurs tâches respectives dans ces domaines.

l) Il faut envisager d'institutionnaliser d'urgence un système efficace de gestion du parc de véhicules grâce à des processus et à des procédures clairement définis et prescrits. D'autres lacunes perçues et observations provisoires concernant la gestion du parc de véhicules dans le cadre de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC) doivent être prises en compte par le Bureau des services de contrôle interne lors de ses prochaines vérifications au Bureau de l'OMS en RDC.

m) Les politiques relatives aux achats de médicaments en urgence : i) ne prévoient pas d'exceptions aux conditions dans lesquelles les procédures d'achat en urgence peuvent être appliquées pendant une situation d'urgence prolongée, ce qui peut entraîner une augmentation des coûts en raison de la dérogation aux appels d'offres et à l'approbation préalable du CRC, qui sont destinés à obtenir le meilleur rapport qualité-prix ; ii) ne sont pas appliquées systématiquement dans tous les bureaux de pays ; et, en outre, iii) de longs retards ont été constatés par rapport aux dates d'expédition et de réception indiquées dans l'ordre d'achat et dans

le GSM, ce qui montre qu'il n'était pas nécessaire d'appliquer les procédures d'achat en urgence car les médicaments n'étaient pas urgents ou que, s'ils l'étaient, les besoins n'ont donc pas été satisfaits à temps, au détriment de la population touchée.

n) Pour la période comprise entre 2016 et décembre 2018, 2025 demandes d'autorisation de voyage (TR) en urgence ont été présentées mais, après en avoir sélectionné 116 de manière aléatoire, on a constaté que 60 d'entre elles : i) correspondaient à des missions, à des formations, à des ateliers, à des interventions orales ou à des exposés et à des évaluations externes conjointes ; ii) correspondaient à des voyages pour des destinations où il n'y avait pas de situation d'urgence ; iii) avaient fait l'objet d'une pénalité parce que le voyageur était en congé ; ou iv) ont été approuvées trois à 53 jours après la date de début du voyage. Ces anomalies concernant les TR en urgence et leur approbation tardive sont apparemment dues, en partie, à l'absence de lignes directrices claires sur la marche à suivre pour les voyages en urgence.

o) Il faut améliorer les procédures de sélection et de recrutement de WHE dans les domaines suivants : la publication des avis de vacance de poste ; l'approbation du rapport de sélection ; la signature du rapport de sélection par le comité de sélection ; et le contenu des lettres destinées aux candidats qui n'ont pas été retenus.

p) Le Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) présentait un déficit de 47 % par rapport à sa cible de 100 millions. Les contributions ont régulièrement augmenté mais les allocations correspondantes ont elles aussi augmenté. En octobre 2018, WHE indiquait dans son bulletin d'information qu'en 2017, environ un tiers seulement des allocations avaient été remboursées et reversées au CFE ; ainsi, il n'y avait donc que US $27,2 millions de dollars dans le CFE, ce qui est bien inférieur au montant visé depuis la création du Fonds de réserve en 2015. Ceci montre que WHE rencontre des difficultés pour mobiliser des ressources, auxquelles il faudrait remédier immédiatement.

Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (Convention-cadre de l'OMS)

q) L'accord d'hébergement entre le Secrétariat de la Convention-cadre, qui a été établi en 2006 par la Conférence des Parties, et l'OMS n'est pas encore finalisé mais devrait être conclu au cours du premier semestre de 2019.

r) L'assurance de la qualité des rapports sur la mise en œuvre et le respect des dispositions de la Convention n'a pas été établie pour donner l'assurance que des informations de qualité et validées seront notifiées.

s) Le plan de travail et le budget n'ont pas été alignés sur la Stratégie mondiale afin d'informer chaque Partie à la Conférence des résultats de la mise en œuvre du plan de travail et du budget pendant la première année de mise en œuvre de la Stratégie mondiale.

Contrôles de gestion

t) Au sein du Bureau régional OMS de l'Europe, des Bureaux du Bangladesh, du Kazakhstan, de Madagascar, de la République-Unie de Tanzanie et des six bureaux du Siège (WHE, AHPSR, Convention-cadre de l'OMS, PMNCH, TDR et POL), il faut, pour plusieurs processus de gestion critiques, améliorer la supervision, le suivi complet des résultats et le respect des politiques, règlements et procédures, ainsi que l'établissement de rapports, afin de remédier aux problèmes suivants :

- résultats des programmes n'apparaissant pas intégralement dans le GSM ;
- faible utilisation ou absence d'utilisation des dotations arrivant bientôt à expiration ;
- retards/reports dans les rapports des donateurs, ceux sur la mise en œuvre directe, ainsi que ceux sur la coopération financière directe ;
- faible taux de mise en œuvre par rapport au financement ;
- retards dans l'enregistrement de la réception des marchandises livrées dans le GSM ;
- plans de voyage inadéquats, inexistants, ou non mis à jour ;
- dérogations accordées concernant la période de 14 jours prescrite pour l'approbation des demandes de voyage et retards dans la présentation des rapports de mission ;
- examens du système ePMDS en retard et incomplets et manque d'alignement des objectifs énoncés dans le système ePMDS avec les critères des objectifs SMART ;
- données inexactes et peu fiables concernant les actifs fixes en raison de retards dans l'enregistrement de certains articles dans le module correspondant ;
- soldes négatifs dans le compte d'avance électronique et écarts entre le solde de l'apurement bancaire indiqué dans le livre de caisse et celui indiqué dans le grand livre ; et
- incohérences entre les résultats de la liste d'autoévaluation pour le contrôle interne et les résultats de notre vérification.

Gestion des risques

u) Les registres des risques de différents bureaux de pays et bureaux régionaux, des partenariats et de la convention sont incomplets et doivent être actualisés ; la qualité de la formulation des déclarations de risque doit être améliorée ; les risques qui doivent être portés à l'attention de l'autorité concernée pour faciliter la prise de décisions quant à la tolérance du risque ou à la formulation d'une mesure de riposte ne l'ont pas été ; et il est impératif de renforcer les capacités du personnel afin qu'il intègre la gestion des risques dans les processus organisationnels.

Résumé des recommandations

9. Nous avons formulé des recommandations qui sont présentées de manière détaillée dans le présent rapport et dont les points essentiels sont les suivants :

a) Accélérer la mise en œuvre par le GSC des amendements prévus concernant l'extrait des données et intégrer l'examen du rapport ainsi établi dans le champ des procédures à effectuer en fin d'année, afin que les ajustements ne reflètent que les paiements anticipés effectués à la fin de l'année.

b) Faire respecter les délais prévus pour les prestations et veiller à l'établissement d'un rapport sur la performance des fournisseurs titulaires de contrats de services (accords pour l'exécution de travaux et lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don) d'un montant

dépassant US $50 000 afin de pouvoir correctement comptabiliser les paiements anticipés et les montants accumulés.

c) Demander au Département des finances (FNM) d'assurer un suivi plus personnalisé auprès de l'administrateur des dotations, en plus de l'envoi périodique de rappels, et de s'adresser au besoin au Conseil de gestion financière ou aux hauts responsables de l'Organisation, dans les cas de créances dont le recouvrement est très en retard et de rapports soumis tardivement.

d) Mettre en place des mécanismes pour que les vérifications et les contrôles effectués sur la conformité des voyages dans toutes les Régions soient alignés sur la politique de l'Organisation en matière de voyages ; harmoniser les aspects essentiels des contrôles de la gestion de la conformité des voyages en veillant en particulier à ce que les exceptions soient motivées et accompagnées des justificatifs requis et à ce que les dispositions relatives au temps consacré par les spécialistes de la conformité des voyages (SCV) à la vérification des TR soient uniformisées afin d'en faciliter le traitement rapide ; et veiller à ce qu'un examen des voyages concernant le Bureau régional de l'Europe soit effectué par les SCV pour assurer la conformité à la politique de l'OMS en matière de voyages.

e) Prendre les mesures voulues pour améliorer encore l'efficience et l'efficacité des contrôles de gestion dans les services fournis par le GSC et renforcer dans l'ensemble de l'Organisation la conformité aux politiques, règles et procédures existantes qui affectent la prestation des services du GSC.

f) Établir une fonction de conformité et de notification pour l'ensemble des services du GSC qui soit indépendante des équipes appelées à traiter les transactions de façon à offrir un niveau supplémentaire d'assurance de la qualité pour la prestation de ces services.

g) Faciliter l'approbation de la stratégie OMS de mobilisation des ressources et la mise au point d'une structure organique claire pour l'application et la coordination systématiques de la stratégie et des politiques de mobilisation des ressources conformément au modèle de fonctionnement en cours d'élaboration dans le programme de transformation de l'OMS.

h) Envisager l'élaboration d'un plan de mise en œuvre détaillé pour rendre opérationnel le cadre de la SMR, conformément au modèle de fonctionnement de la transformation de l'OMS.

i) Adopter une stratégie de gestion du changement pour appuyer la mise en œuvre du processus remanié de mobilisation des ressources et des systèmes connexes ainsi qu'une structure organique durable en vue de l'application effective du nouveau modèle de mobilisation des ressources.

j) Faire en sorte que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sous l'égide d'OMS POL soit le chef de file des activités de mobilisation des ressources pour couvrir les besoins financiers de la période 2020-2023 avec l'appui technique de CRM jusqu'à l'harmonisation de la stratégie remaniée de MR et son intégration aux opérations de l'OMS.

k) Envisager de toute urgence de mettre complètement au point les éléments qui sont au cœur des opérations d'urgence dans la partie du Manuel électronique consacrée aux

situations d'urgence sanitaire (Partie XVII), ainsi que des modes opératoires normalisés (MON), afin de garantir la transparence, la cohérence et l'uniformité de l'interprétation et de l'application des politiques pertinentes.

l) Envisager d'institutionnaliser d'urgence un système efficace de gestion du parc de véhicules dont les processus et les procédures soient clairement définis et prescrits. Nous recommandons également que les autres lacunes perçues et observations formulées au sujet de la gestion du parc de véhicules dans le cadre de la riposte à la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC) soient étudiées plus en détail par le Bureau des services de contrôle interne (IOS) lors de ses vérifications concernant le Bureau de l'OMS en RDC.

m) Renforcer d'urgence les politiques/procédures existantes relatives aux achats d'urgence pour définir clairement les conditions/circonstances dans lesquelles les procédures d'urgence doivent être appliquées, afin que les ressources soient utilisées efficacement dans les situations d'urgence ; aider les bureaux régionaux à assurer une formation/le renforcement des capacités pour le soutien opérationnel et logistique, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les achats ; et revoir les dispositions du Manuel électronique de l'OMS et du Cadre d'action d'urgence relatives à l'application des procédures d'urgence dans les situations d'urgence prolongées pour exclure les conditions/circonstances qui ne revêtent pas un caractère d'urgence.

n) Prendre en compte l'urgence et l'importance d'actualiser le Manuel électronique de l'OMS et les MON pour y mentionner les circonstances précises dans lesquelles il est possible d'avoir recours aux TR d'urgence et les délais acceptables pour l'approbation des voyages d'urgence demandés par WHE ; et adopter des mesures provisoires dans l'attente de la publication de lignes directrices spécifiques sur les voyages en urgence qui exigeront du demandeur qu'il soit plus circonspect quant à l'urgence de sa demande et qui permettront aux spécialistes de la conformité des voyages de s'assurer que seuls les voyages qui entrent dans le cadre d'une urgence soient considérés et traités comme urgents.

o) Améliorer les politiques actuelles relatives au processus de sélection et de recrutement, en tirant parti de l'expérience acquise, comme suit : en précisant dans quelle limite la validité des avis de vacance de poste peut être prolongée et en alignant les dispositions du Manuel électronique sur les MON pertinents ; en faisant figurer sur le rapport de sélection le nom, le poste et la signature de la personne à qui l'autorité d'approbation a été déléguée ; en faisant figurer la date à laquelle le comité de sélection a signé et la date à laquelle le responsable de l'approbation a reçu la recommandation du comité dans le rapport de sélection ; et en incluant un paragraphe pour indiquer aux candidats qui ont passé une entrevue que les ressources humaines pourront leur donner des informations en retour s'ils le souhaitent.

p) Intensifier la campagne de financement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) en cours et renforcer l'appui des donateurs afin que la mobilisation des ressources soit un processus continu, et renforcer également les efforts de mobilisation des ressources au niveau des pays afin de maintenir les remboursements au CFE grâce aux contributions des donateurs.

q) Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS doit prendre l'initiative d'engager la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Bureau, à faciliter le processus d'examen du projet d'accord d'hébergement avec les départements de l'OMS concernés, y compris le

Bureau du Conseiller juridique (LEG), de sorte que le document puisse être finalisé sans obstacle inutile au cours du premier semestre 2019 et de garantir ainsi la mise en œuvre et l'exécution de l'accord d'hébergement dans l'année en cours.

r) Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS doit élaborer des lignes directrices sur l'assurance de la qualité qui : a) établissent des critères clairs pour définir spécifiquement la qualité et les informations validées dans chaque article de la Convention ou point de contrôle clé pour chaque produit ; b) définissent les rôles et responsabilités des responsables des évaluations de l'assurance de la qualité des données clés ; et c) parviennent à un accord sur les points et le moment où se feront ces évaluations, la manière dont seront communiqués les résultats et leurs destinataires.

s) Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS doit prendre l'initiative de mettre à jour le plan de travail et le budget 2018-2019 afin qu'ils soient alignés sur la Stratégie mondiale 2019-2025.

t) Renforcer encore ses contrôles de supervision et de suivi des processus critiques en rappelant régulièrement aux centres budgétaires d'améliorer leur conformité aux règlements, règles et politiques, et de faire apparaître dans la liste d'autoévaluation du cadre de contrôle interne le statut réel du contrôle interne dans leurs bureaux respectifs.

u) Envisager d'améliorer le mécanisme de suivi afin de déterminer la portée, la qualité et l'état des activités de gestion des risques aux trois niveaux de l'Organisation, entités hébergées comprises, et de proposer au personnel des activités de renforcement des capacités afin qu'il intègre plus systématiquement la gestion des risques dans les processus organisationnels.

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

10. Nous avons validé la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes dans les rapports des années précédentes. Nous avons noté que, sur les 21 recommandations concernées, 14 (67 %) avaient été mises en œuvre, qu'une (5 %) avait été classée car actualisée et incluse dans le présent rapport, et que les six autres (28 %) étaient toujours en cours d'application. On trouvera davantage de précisions à ce sujet dans l'**appendice**.

A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE

Mandat

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

Portées et objectifs

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

a) les états financiers donnent une image fidèle de la situation financière de l'OMS, des résultats financiers, des variations de l'actif net/la situation nette et des flux de trésorerie, ainsi que de la comparaison entre les montants budgétaires et les montants réels, conformément aux Normes IPSAS, pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2018 ;

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

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

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

14. Nous avons en outre procédé à la vérification des opérations et des états financiers de cinq entités hébergées par l'OMS, à savoir : le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; le Centre international de calcul des Nations Unies (CIC) ; le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) ; la Facilité internationale d'achat de médicaments (Unitaid) ; et la Caisse d'Assurance-maladie du personnel de l'OMS (SHI). Un rapport distinct est communiqué à l'organe directeur de chacune de ces entités.

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

Méthodologie et responsabilités du Commissaire aux comptes

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

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

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

19. L'analyse des activités de l'OMS sur la base de notre évaluation des risques a été centrée sur l'évaluation des mécanismes de contrôle des risques dans les processus opérationnels et fonctionnels des domaines et bureaux vérifiés. Nous avons également examiné les dispositifs de gouvernance, la mise en œuvre de la gestion des risques y compris les systèmes et processus de contrôle interne pour déterminer leur efficacité.

20. Au cours de l'année 2018, en plus de la vérification des états financiers au Siège, nous avons effectué des vérifications dans le bureau du GSC ; au Bureau régional de l'Europe ; et dans les Bureaux de pays de l'OMS au Bangladesh, au Kazakhstan, à Madagascar et en République-Unie de Tanzanie. En outre, dans un souci d'amélioration de la gestion financière et de la gouvernance de l'OMS, nous avons examiné CRM, WHE, TDR et POL, ainsi que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (AHPSR) et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

21. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – qui est aussi le Bureau régional des Amériques – dont les comptes sont vérifiés par le National Audit Office du Royaume-Uni. Au vu de la lettre d'intention qui nous a été communiquée le 28 mars 2019, nous nous en remettons à cette vérification. Le National Audit Office du Royaume-Uni nous a fait savoir que la vérification de 2018 n'avait pour l'instant mis en évidence aucune erreur importante, anomalie ou autre question pouvant influer de manière négative sur l'opinion du Commissaire aux comptes concernant les états financiers de l'OPS. Il nous a par ailleurs indiqué qu'il pourrait nous donner définitivement l'assurance qu'il n'y avait pas d'anomalies significatives dès que la vérification des états financiers de 2018 serait pleinement achevée et certifiée. Aucune réserve n'avait non plus été émise sur les comptes annuels de 2017.

22. Nous avons déterminé quels domaines devaient faire l'objet d'une vérification des comptes en coordination avec le Bureau des services de contrôle interne (IOS), pour éviter les doublons. Afin d'optimiser la vérification, nous avons également collaboré avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance.

23. Nous avons continué à rendre compte des résultats de la vérification à la Direction de l'OMS sous la forme de mémorandums et de notes de gestion où figurent des observations et recommandations détaillées. Nous avons établi 18 notes de gestion à l'intention des chefs des bureaux et des entités de l'OMS au cours de l'exercice 2018. Cette pratique permet de maintenir un dialogue permanent avec la Direction.

B. RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION DES COMPTES

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

1. BONNES PRATIQUES MISES EN ŒUVRE PAR L'OMS

25. Nous reconnaissons et saluons les mesures positives prises par l'OMS comme l'adoption d'un plan de transformation, la mise sur pied d'un conseil de gestion financière, l'amélioration de la notification concernant la coopération financière directe et les nouvelles politiques en matière de voyages et d'actifs fixes, qui toutes ont une incidence directe sur la santé de la population au niveau des pays et sont le reflet d'une bonne gestion.

1.1 Le plan de transformation de l'OMS

26. En 2018, l'OMS a entrepris une transformation majeure visant à renforcer son impact au niveau des pays en répondant aux objectifs de développement durable (ODD) dans un monde en rapide mutation. La vision et la mission de l'Organisation sont complétées par les nouvelles priorités stratégiques pour les cinq prochaines années énoncées dans le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT). Celui-ci contient la stratégie de haut niveau de l'OMS, les activités à tous les niveaux étant fondées sur les priorités des États Membres exprimées dans les ODD. Reflétant l'aspiration à la réorientation stratégique et institutionnelle fondamentale énoncée dans le treizième PGT et l'approche transformatrice, la Transformation de l'OMS s'articule autour de cinq domaines d'activité.

27. Les cinq domaines d'activité reflétés dans la réorientation qui sont envisagés par le treizième programme général de travail (voir le plan et l'architecture pour la transformation de l'OMS, *WHO Transformation Plan and Architecture,* du 16 février 2018) sont les suivants : a) l'engagement du personnel et la culture institutionnelle ; b) le processus de concrétisation de la stratégie et le modèle de fonctionnement de l'OMS ; c) des processus et des outils répondant aux besoins ; d) un nouveau modèle de collaboration avec l'extérieur et de partenariat ; et e) la coordination de la transformation et le suivi des résultats.

28. Le Commissaire aux comptes se félicite du processus de transformation qui, comme l'indique bien le plan, vise à repositionner et reconfigurer l'Organisation ainsi qu'à la doter de nouvelles capacités, de façon que son action normative et technique soit encore meilleure et plus ciblée et se traduise directement par une amélioration mesurable de la santé de la population au niveau des pays. Les domaines soumis à vérification en 2018 correspondent à ce plan.

1.2 Mise sur pied du Conseil de gestion financière

29. Le Conseil de gestion financière, créé dans le cadre du Groupe Administration (GMG), est composé du Sous-Directeur général GMG, du Directeur général adjoint chargé des activités de l'Organisation et des chefs du Département des finances (FNM) et du Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP). Le Conseil vise à coordonner les efforts sur les questions financières, son objectif global étant de communiquer aux responsables de l'Organisation les éléments lui permettant d'être parfaitement au courant de sa situation financière.

30. Le Conseil se réunit chaque mois notamment pour faire le point de la situation financière et des indicateurs de performance essentiels et pour examiner les mises à jour concernant les risques financiers définis, la situation relative au déblocage des fonds souples et aux dépenses, ainsi que les économies à réaliser. La collaboration a permis au Conseil d'établir un format type pour les points marquants de la situation financière qui sont communiqués aux hauts responsables au Siège, alors que certains cas de créances en souffrance ont été transmis à un échelon supérieur ce qui a conduit à une amélioration de leur recouvrement.

1.3 Réduction sensible des retards dans la présentation des rapports relatifs à la coopération financière directe (CFD)

31. Aux termes des accords de coopération financière directe, l'Organisation effectue des paiements en vue de couvrir le coût de biens ou d'activités qui serait sinon à la charge des gouvernements et de renforcer la capacité de développement sanitaire des gouvernements et leur aptitude à participer plus efficacement à la coopération technique de l'OMS dans les pays ou à s'acquitter de leurs engagements à cet égard. La CFD a été un domaine prioritaire au sein de l'Organisation.

32. Il a précédemment été recommandé à la Direction : de déterminer les causes profondes des retards dans la présentation des rapports relatifs à la CFD et de veiller, sinon à les éliminer, du moins à les réduire au moyen de stratégies efficaces et d'une amélioration du suivi, de la coordination, voire des interventions pour les obtenir et mettre l'accent sur le respect des obligations ; et d'améliorer l'évaluation de la gestion de la CFD. En août 2018, l'OMS a révisé la politique relative à la CFD pour que les activités financées par ce biais correspondent bien aux priorités et politiques de l'OMS ainsi qu'aux prescriptions des donateurs et qu'elles soient mises en œuvre conformément à l'accord de CFD.

33. À la fin de 2018, le nombre des ordres d'achat (PO) concernant la CFD dont le rapport final n'avait pas encore été soumis a été ramené à 157 – le retard étant inférieur à 365 jours dans 137 cas et supérieur dans 20 cas. Ce progrès sensible résulte d'une série de mesures adoptées par la Direction, comme l'amélioration et les contrôles des systèmes, les outils de notification et de surveillance, un suivi fondé sur une démarche préventive, l'évaluation des partenaires d'exécution et les missions de vérification a posteriori actuellement en cours dans la Région africaine. Les modifications positives ont été apportées aux politiques par l'unité d'appui au pays et le Département des finances et les innovations positives par les Régions, surtout par le Bureau de l'Afrique. Dans la Région africaine, le nombre des rapports relatifs à la CFD en souffrance a été ramené de 1907 au 1er avril 2016 à 62 au 15 février 2019 – une diminution de 84 % en un an, de 91 % en deux ans et de 97 % en trois ans.

1.4 Initiatives visant à améliorer la gestion des voyages

34. Au cours des deux dernières années, l'OMS a pris plusieurs initiatives visant à réduire les dépenses liées aux voyages qui ont donné de bons résultats. En mars 2018, d'importantes modifications ont été apportées à la politique des voyages en mission visant à s'aligner sur le Secrétariat de l'ONU pour les pratiques concernant la détermination de l'itinéraire et la classe dans laquelle le voyage doit s'effectuer. Cette modification a entraîné une baisse de 42 % du nombre de billets en classe affaires et de 14 % du prix moyen du billet. Par ailleurs, l'introduction et l'extension du programme d'hôtels à privilégier au cours des deux dernières années ont entraîné une réduction de 30 % des frais d'hébergement dans les 19 destinations de mission les plus courantes concernées.

1.5 Mesures visant à renforcer la communication de données relatives aux actifs fixes

35. Les mesures ci-après prises ces trois dernières années ont conduit à une amélioration sensible de la fiabilité et de l'exhaustivité des données concernant les actifs fixes enregistrées dans le GSM, ce qui renforce la qualité de la notification en matière financière :

- des modes opératoires normalisés (MON) rationalisés donnant de meilleures orientations aux points focaux chargés des actifs, notamment des procédures simplifiées concernant la communication de données relatives aux actifs fixes par les bureaux de l'OMS dans les délais prévus ;

- l'accent mis sur la formation continue au sein des Régions (en collaboration avec le Siège) ce qui a renforcé la capacité des pays en matière d'enregistrement, de suivi et de communication des données sur les actifs fixes ;

- des contrôles renforcés de la qualité introduits au Siège avant la saisie des données dans le GSM ; et

- une coordination et une collaboration accrues entre les équipes chargées des actifs et des comptes/finances concernant le suivi des actifs fixes et des données financières relatives aux projets de construction.

2. QUESTIONS FINANCIÈRES

2.1 Vérification des états financiers

36. Nous avons conclu que les états financiers donnaient une image fidèle, à tous égards, de la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2018, ainsi que des résultats de la performance financière, des variations de l'actif net/la situation nette, des flux de trésorerie et de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels, conformément aux normes IPSAS. De ce fait, nous n'avons émis aucune réserve quant à la présentation des états financiers de l'OMS. Les états financiers suivants ont été vérifiés :

a) État I. État de la situation financière ;

b) État II. État de la performance financière ;

c) État III. État des variations de l'actif net/la situation nette ;

d) État IV. Tableau des flux de trésorerie ;

e) État V. Exposé de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels.

37. Nous apprécions les efforts entrepris par la Direction de l'OMS pour donner suite à un certain nombre de recommandations formulées lors des vérifications des états financiers, intérimaires et de fin d'année de l'Organisation pour l'année 2018, en vue de fournir une image fidèle des soldes des comptes concernés et d'améliorer la présentation et les informations, conformément aux normes IPSAS. Les états financiers de l'exercice qui s'est achevé le 31 décembre 2018 reflètent les ajustements des soldes des comptes et incluent les corrections et les ajouts apportés aux informations figurant en note.

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

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

2.2 Paiements anticipés

2.2.1 Erreur dans l'enregistrement de paiements effectués en 2019 en tant que paiements anticipés au 31 décembre 2018

40. Les rapports sur les paiements anticipés sont générés par l'extraction de factures en utilisant un langage de requête structurée (SQL) pour extraire les données. En générant les paiements anticipés au 31 décembre 2018, l'exécution SQL a pris la date d'exécution du rapport, en l'occurrence le 11 janvier 2019 comme base pour l'indicateur de paiement plutôt que les dates de facturation au grand livre utilisées comme paramètre limite pour le rapport. Six transactions d'un montant total de US $0,9 million dont les dates de paiement étaient situées entre le 4 janvier 2019 et la date d'exécution du rapport ont de ce fait été comptabilisées comme paiements anticipés à fin 2018, les comptes Paiements anticipés et dépôts et Dettes étant ainsi surévalués du même montant. Aucun ajustement n'est recommandé, le montant concerné étant inférieur au seuil de matérialité.

41. La Direction a indiqué que le SQL sera modifié pour indiquer la date de paiement effective plutôt que l'indicateur de paiement pour les analyses similaires à l'avenir.

42. **Nous avons recommandé que l'OMS accélère la mise en œuvre par le GSC des amendements prévus concernant le SQL et intègre l'examen du rapport établi par le SQL dans le champ des procédures à effectuer en fin d'année, afin que les ajustements ne reflètent que les paiements anticipés effectués à la fin de l'année.**

2.2.2 Prestations relatives aux contrats de service non soumises dans les délais prévus affectant la comptabilisation des paiements anticipés et des montants accumulés

43. Nous avons également relevé : a) huit transactions au titre de paiements anticipés d'un montant total de US $599 763 comptabilisées comme faisant partie des ajustements en fin d'année ; et b) 19 transactions au titre de paiements d'un montant total de US $1 657 590 effectuées en 2019 se rapportant à des accords pour l'exécution de travaux et des lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don, avec des périodes contractuelles et des dates d'échéance au 31 décembre 2018 ou avant. Ces montants n'étaient pas comptabilisés au 31 décembre 2018 car les prestations visées n'avaient pas encore été reçues à cette date. L'OMS comptabilise les dépenses sur la base du principe de l'exécution conformément aux normes IPSAS.

44. Les prestations liées à ces contrats ont été reçues après la date d'échéance en raison de circonstances dont la responsabilité incombait soit à l'Organisation soit à ses fournisseurs. Pour faire respecter les délais par les fournisseurs, les administrateurs responsables doivent passer à une gestion active des contrats.

45. Les administrateurs responsables sont tenus par l'OMS de communiquer régulièrement ou dans les délais prévus avec les fournisseurs et d'évaluer leur performance pour déterminer dans quelle mesure leurs obligations contractuelles sont respectées. On a constaté toutefois que si les fournisseurs avaient déjà précédemment conclu des contrats avec l'OMS, rien n'indiquait dans la documentation saisie qu'une telle évaluation avait été effectuée. La réalisation de l'évaluation de la performance des fournisseurs pour l'achat de services était entièrement laissée au bon vouloir de l'administrateur responsable.

46. En matière de prestations des fournisseurs, des mesures doivent être mises en œuvre pour faire respecter les délais, notamment concernant les rapports techniques contenant les éléments nécessaires pour établir les rapports aux donateurs. Le suivi et l'évaluation de la performance des fournisseurs sont essentiels pour veiller au respect des délais fixés pour les prestations.

47. **Nous avons recommandé que l'OMS fasse respecter les délais prévus pour les prestations des fournisseurs et veille à l'établissement d'un rapport sur la performance des fournisseurs titulaires de contrats de services (accords pour l'exécution de travaux et lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don) d'un montant dépassant US $50 000 afin de pouvoir correctement comptabiliser les paiements anticipés et les montants accumulés en fin d'année.**

2.3 Créances – Contributions volontaires

48. Nous reconnaissons les efforts consentis par l'unité Comptabilité (ACT) du Département Finances (FNM) pour améliorer le suivi du recouvrement des créances, et surtout des créances en souffrance. Nous avons toutefois noté un montant total de créances non recouvrées de US $9 783 000 dû à la non-présentation ou à la présentation tardive des rapports aux donateurs. Une des causes de cette soumission tardive tient aux retards dans l'établissement des rapports techniques. Sur la base des chiffres trimestriels sur les rapports aux donateurs publiés et diffusés par le Département des finances au 31 décembre 2018, on constate que 433 rapports techniques aux donateurs étaient en retard.

49. Notre vérification a révélé que diverses raisons étaient à l'origine de la soumission tardive des rapports techniques : a) les éléments à réunir provenant de sources différentes et les approbations internes préalables à obtenir de plusieurs niveaux hiérarchiques ; b) le temps nécessaire aux donateurs pour finaliser les données/résultats et obtenir l'approbation des parties prenantes ; et c) l'externalisation de la mise au net à un professionnel ou la révision effectuée au Bureau régional pour améliorer la qualité des rapports ; et d) le format spécifique imposé par le donateur. Tout cela a fait que 1016 rapports aux donateurs étaient en retard au 31 décembre 2018, une augmentation de 34 % par rapport aux 757 rapports en retard en décembre 2017.

50. Au cours de l'année, a été créé au sein de GMG le Conseil de gestion financière composé des chefs de FNM et de PRP chargés des efforts de coordination en matière financière au sein de l'Organisation. Le Conseil sert d'organe de recours et de décision collective en matière financière.

51. **Nous avons recommandé que dans les cas de créances dont le recouvrement est très en retard, et notamment dans le cas de la soumission tardive des rapports, FNM assure un suivi plus personnalisé auprès de l'administrateur des dotations, en plus de l'envoi périodique de rappels, et s'adresse au besoin au Conseil de gestion financière ou aux hauts responsables de l'Organisation.**

2.4 Frais de voyage

52. Le montant total des frais de voyage indiqué par l'OMS au cours de l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2018 est de US $191,7 millions. Au cours de l'année, 111 204 demandes d'autorisation de voyage (TR) ont été traitées, dont 95 % se rapportaient à des voyages en mission. Pour réduire les frais de voyage, d'importantes modifications entrées en vigueur le 26 mars 2018 ont été apportées à la politique relative aux voyages en mission.

53. L'examen de 3007 voyages en mission de membres du personnel non liés à une situation d'urgence ayant fait l'objet d'une réservation en classe affaires d'un billet d'au moins US $1000 dont la TR a été approuvée à partir d'avril 2018 pour un montant total de US $15,3 millions révèle que 539 TR d'un montant total de US $2,8 millions ont été approuvées en retard. La rétrogradation à la classe économique n'a pas été appliquée dans ces cas. Parmi ces TR dont le nombre est relativement limité, les pourcentages les plus élevés de demandes approuvées tardivement (plus de 20 %) ont été relevés dans les Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale, de l'Europe et de l'Afrique. L'examen d'un échantillon de 56 de ces TR approuvées tardivement a montré que 19 avaient été approuvées sur la base de justificatifs valables alors que dans 37 cas les justificatifs n'étaient pas adéquats en raison de

l'absence du formulaire de demande d'exemption et/ou de la non-indication du motif d'exemption. Les 37 demandes concernées se répartissent comme suit : 11 concernent le Bureau régional de l'Europe, 8 le Siège, 8 le Bureau régional de la Méditerranée orientale, 4 celui de l'Asie du Sud-Est, 3 celui de l'Afrique et 3 celui du Pacifique occidental.

54. Les initiatives prises par la Direction au cours des deux ou trois dernières années ont conduit à une réduction des cas non conformes à la politique d'approbation des TR 14 jours à l'avance. Pour les voyages en mission de membres du personnel considérés comme non urgents, la proportion des TR autorisant un voyage en classe affaires a été ramenée de 27 % en 2017 à 18 % en 2018. Un certain nombre de TR tardives approuvaient toutefois un voyage en classe affaires.

55. La politique actuelle prévoit que les TR non conformes autorisant un voyage en classe affaires seront rétrogradées en classe économique à moins d'une justification valable ou d'un motif échappant au contrôle de l'Organisation, en cas d'approbation exceptionnelle obtenue du Sous-Directeur général/Directeur de l'administration et des finances (DAF). Le personnel et les spécialistes de la conformité des voyages dans les bureaux sont tenus de veiller à ce que la politique en matière de voyages soit respectée et à ce que les TR soient approuvées dans les délais prévus.

56. Les spécialistes de la conformité des voyages vérifient préalablement toutes les TR, cette vérification comprenant la validation de la conformité des TR et la vérification des exceptions demandées. En cas de non-conformité, la TR est renvoyée au demandeur pour qu'il prenne la mesure qui s'impose. Si des exceptions sont demandées, le spécialiste de la conformité des voyages vérifie l'approbation donnée par le supérieur compétent. Les vérifications de la conformité ne devraient pas retarder l'approbation des TR de plus d'un jour ouvrable.

57. L'examen de notre échantillon de TR a montré que différentes exceptions demandées entraient dans la catégorie « Autres ». Les justificatifs demandés et les mesures prises concernant les exceptions varient d'une Région à l'autre. On a notamment constaté les différences suivantes : a) toutes les demandes n'ont pas été accompagnées par le formulaire requis pour les demandes à bénéficier d'une exception ; b) toutes les données à indiquer sur le formulaire n'ont pas été fournies ; c) des TR exceptionnelles ont été approuvées par courriel sans un exposé complet des motifs justifiant les exceptions ; d) le Bureau de la Méditerranée orientale utilise un formulaire type pour la *Justification d'une demande d'autorisation de voyage tardive* ; et e) le temps nécessaire à la vérification des exceptions par les spécialistes de la conformité des voyages varie d'une Région à l'autre, ce qui contribue à retarder les réservations de billets d'avion. Sur la base de la différence de prix des billets en classe économique et en classe affaires, des économies auraient pu être réalisées par l'Organisation sur 539 TR approuvées tardivement.

58. Le manque d'uniformité dans l'application des rétrogradations des TR soumises tardivement et autorisant un voyage en classe affaires, ont entraîné pour l'Organisation un surcroît de dépenses au titre des billets d'avion. Il convient de souligner que les spécialistes de la conformité des voyages dans les Régions sont responsables au premier chef de la bonne mise en œuvre de la politique relative à la rétrogradation des billets.

59. **Nous recommandons que l'OMS : a) mette en place des mécanismes pour faire en sorte que les vérifications et les contrôles effectués sur la conformité des voyages dans toutes les Régions soient alignés sur la politique de l'Organisation en matière de voyages ; b) harmonise les aspects essentiels des contrôles de la gestion de la conformité des voyages en veillant en particulier à ce que les exceptions soient motivées et accompagnées des justificatifs requis et à ce que les dispositions relatives au temps consacré par les spécialistes de la conformité des voyages à la vérification des TR soient uniformisées afin d'en faciliter le traitement rapide ; et c) veille à ce que les voyages du Bureau régional de l'Europe soient examinés par les spécialistes de la conformité des voyages pour assurer leur conformité avec la politique de l'OMS en matière de voyages.**

2.5 Centre mondial de services (GSC)

60. La vérification du GSC effectuée en 2018 a permis de définir des possibilités d'améliorer la gestion et le contrôle des processus essentiels et de veiller à ce que les politiques, la réglementation et les dispositions nécessaires soient en place et donnent satisfaction.

2.5.1 Améliorations possibles de l'efficience et de l'efficacité des processus du GSC

61. Nous avons communiqué les points suivants à la direction du GSC en tant que valeur ajoutée à apporter aux contrôles de gestion dans les processus fonctionnels tels que les services relatifs aux achats, aux voyages, à la gestion des dotations, à l'état des traitements et aux ressources humaines.

a) *Achats.* On a constaté un gaspillage de ressources dû : i) à des demandes de services et des projets de PO pour des biens soumis dans le GSM par les demandeurs d'achats et/ou agents approbateurs de plans de travail ; et ii) à des PO de biens et services annulés après traitement et approbation par le GSC. Nous avons donc souligné qu'il fallait bien veiller à ce que les transactions concernant les achats soient d'emblée correctement saisies dans le GSM par des membres du personnel ayant un certain niveau de compétences et de connaissance du GSM ou du système d'achat de base. Nous avons aussi noté des demandes d'achats d'urgence concernant des biens qui n'étaient pas de nature urgente.

b) *Voyages*. Aucune vérification a posteriori n'était actuellement effectuée au sein de l'OMS concernant les voyages de non-membres du personnel pour comparer les coûts à ceux des voyages du personnel. Il faut donc veiller de façon équivalente à la gestion des risques de gaspillage, de non-conformité aux politiques et d'atteinte à la réputation de l'Organisation. Il a également été constaté que des TR urgentes approuvées n'étaient pas conformes aux critères et conditions fixées pour les voyages d'urgence dans la section XVII du Manuel électronique de l'OMS.

c) *Gestion des dotations.* Un mémorandum interne devrait être rédigé pour établir une norme prédéterminée concernant la création de dotations d'urgence exceptionnelles ainsi qu'à des fins de couverture et de comptabilisation des produits. De même, il convient d'accélérer l'application des indicateurs essentiels de performance (KPI) prévus par le GSC et du tableau des KPI afin : i) de mieux suivre le temps nécessaire à la gestion des dotations ; ii) de rendre le tableau accessible sur l'Intranet du GSC ; et iii) de publier les résultats du suivi dans le rapport trimestriel sur les réalisations de manière à fournir aux unités techniques les informations voulues pour appuyer les décisions et le plan d'action relatifs à la gestion des dotations.

d) *État des traitements.* Le traitement rétroactif actuel des états de paie couvre l'ensemble des membres du personnel, y compris ceux qui ne font pas l'objet d'un ajustement rétroactif, ce qui entraîne un gaspillage de ressources. Il faut donc améliorer le traitement des états de paie pour remédier au problème et atténuer le risque de retard dans l'établissement des états de paie en améliorant la façon de procéder au traitement rétroactif. Il faut aussi revoir la façon de procéder pour établir à nouveau le rapport sur les paiements anticipés en éliminant les causes des écarts entre les rapports sur les paiements anticipés reproduits par le module Discoverer du GSM et les rapports produits pendant l'exécution des états de paie. On a constaté en outre l'absence de compétences d'appoint permettant d'appuyer la qualité et la prestation rapide des services en cas d'évènements ou de conditions indésirables.

e) *Ressources humaines.* Il y a lieu de renforcer la dotation en personnel de GSC/GHR afin de lui permettre de faire face à la charge de travail accrue et de maintenir la qualité et la rapidité des services de GHR.

62. Les carences susmentionnées en matière de contrôle montrent bien que la direction du GSC et les autres bureaux concernés de l'OMS doivent intervenir pour améliorer les contrôles sur les processus fonctionnels et assurer l'efficacité des opérations et la bonne prestation des services.

63. **Nous avons recommandé que l'OMS prenne les mesures voulues pour améliorer encore l'efficience et l'efficacité des contrôles de gestion dans les services fournis par le GSC et renforcer dans l'ensemble de l'Organisation la conformité aux politiques, règles et procédures existantes qui affectent la prestation des services du GSC.**

2.5.2 Fonctions de conformité et de notification dans les services du GSC

64. L'OMS a reconnu l'importance que revêt la mise en place d'une gestion de la conformité au sein de l'Organisation en créant en janvier 2014 le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE). Le GSC a également reconnu la valeur ajoutée apportée par la mise sur pied de bureaux de gestion de la conformité dans deux domaines de services, à savoir : conformité, notification et services techniques pour les achats mondiaux et la logistique ; et contrôles financiers et de notification relatifs aux questions financières mondiales. Nous avons toutefois relevé qu'aucun bureau de gestion de la conformité n'a été mis en place pour d'autres services comme GHR.

65. Nous avons constaté que le Bureau des services de contrôle interne (IOS) a formulé une recommandation relative à la mise en œuvre d'une fonction de conformité et de notification pour GHR à laquelle nous souscrivons pleinement du moment que 36% environ du budget annuel de l'Organisation est consacré à des dépenses liées au personnel ; GHR est une fonction à haut risque au sein du GSC qui gère les données de référence fondamentales relatives au personnel et le contrôle interne en place ne permet pas de pleinement tenir compte des risques potentiels ni de les atténuer.

66. Eu égard aux ressources financières que l'OMS consacre actuellement aux autres services et à la valeur ajoutée susceptible d'être apportée par la prestation de services rapides de qualité, la mise en place d'une fonction de conformité et de notification peut permettre aux responsables de processus de déceler des erreurs potentielles de traitement en particulier dans la saisie des données à traiter, en offrant de surcroît un niveau supplémentaire d'assurance de la qualité pour le traitement des transactions liées au GSC. Nous sommes donc en faveur de la mise en place d'une fonction de conformité et de notification spéciale pour l'ensemble des services du GSC.

67. **Nous avons recommandé que l'OMS établisse une fonction de conformité et de notification pour l'ensemble des services du GSC qui soit indépendante des équipes appelées à traiter les transactions de façon à offrir un niveau supplémentaire d'assurance de la qualité pour la prestation de ces services.**

3. QUESTIONS DE GOUVERNANCE

68. Conformément à notre mandat qui consiste aux termes de l'article 14.3 du Règlement financier de l'OMS à formuler des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, l'administration et la gestion de l'Organisation, nous avons examiné les contrôles internes mis en œuvre dans les domaines d'activité essentiels de sept bureaux au Siège, y compris le GSC, dans un bureau régional et dans quatre bureaux de pays. Nous avons également évalué comment les mécanismes de contrôle des risques ont été mis en place par des politiques et des procédures et influencées par les dispositions globales de gouvernance dans le cadre d'un bureau ou de l'Organisation. Les résultats de notre examen sont exposés ci-dessous.

3.1 Mobilisation des ressources

69. Nous avons examiné la mobilisation des ressources (MR) par l'OMS sous sa forme actuelle pour nous assurer avec un indice de confiance raisonnable que la structure, les stratégies, les politiques et les processus de MR sont fournis conformément au plan de transformation de l'OMS.

70. La MR, qui s'inspire de la *Transformation* de l'ensemble de l'Organisation, joue un rôle essentiel dans le plan et l'architecture pour cette transformation. Le plan comporte parmi ses cinq domaines d'activité celui de la collaboration avec l'extérieur et des partenariats, qui vise à transformer l'approche suivie par l'OMS pour générer les ressources nécessaires à l'exécution du programme général de travail sur la base d'un nouveau modèle de collaboration avec l'extérieur et d'une transformation interne. Ce domaine d'activité comportera des initiatives visant notamment à formuler l'argumentaire d'investissement de l'OMS et à lancer un forum des partenaires appelé à remplacer les anciens dialogues sur le financement. Il envisagera également les changements à apporter au modèle de collaboration avec l'extérieur aux trois niveaux pour appuyer durablement les activités de l'OMS. L'élaboration de la stratégie de mobilisation des ressources a été menée par une équipe de projet temporaire (composée notamment de professionnels de la communication et de la sensibilisation) chargée de collaborer avec le Département de la mobilisation des ressources sous la direction du Directeur de la collaboration stratégique.

71. Le Département Mobilisation coordonnée des ressources (CRM) a été créé en 2014 à la suite de la recommandation du groupe spécial de l'OMS sur les stratégies de mobilisation et de gestion des ressources et à la demande des États Membres et des partenaires, afin de renforcer la mobilisation coordonnée des ressources. La vision de CRM était alignée sur l'objectif de la transformation de l'OMS. Les activités de mobilisation des ressources ont débuté, et ont été entreprises ou sont en cours d'application. Les prestations essentielles suivantes ont été soulignées : a) la création d'un document de sensibilisation et de collaboration avec les partenaires, c'est-à-dire l'argumentaire d'investissement de l'OMS, formellement introduit en septembre 2018 ; b) la préparation par CRM de plans d'action pour les donateurs importants comme l'Australie, l'Allemagne, le Japon, la France, l'Italie, l'Arabie saoudite, les Pays-Bas, l'Espagne, la Norvège, la Suède, le Royaume-Uni et les États-Unis d'Amérique, ainsi que le Wellcome Trust ; c) l'élaboration de processus de MR pour l'avenir et de dispositifs connexes visant à coordonner et gérer les filières de financement au moyen d'un système de gestion des relations avec les donateurs ; et d) la planification d'un forum des partenaires prévu pour le premier semestre de 2019.

3.1.1 Cadre de haut niveau pour la stratégie de mobilisation des ressources et structure organique

72. Après le lancement de la transformation de l'OMS et de la restructuration qui suit son cours, il est impératif de donner une définition formelle de l'objet, de l'autorité, des responsabilités et, plus fondamentalement, de la mission de CRM en tant que département et de les énoncer dans un cadre pour la mobilisation des ressources. Un tel cadre devrait notamment comprendre les principes qui sous-tendent l'approche MR de l'Organisation dans le contexte du modèle de fonctionnement de la transformation.

73. La stratégie de mobilisation des ressources (SMR) a été conçue comme un document évolutif qui doit encore être approuvé par les hauts responsables. Elle définit comment l'OMS atteindra ses cibles en matière de ressources avec un plus grand éventail de partenariats, de type traditionnel et innovants, dans le but d'assurer un financement plus souple et plus prévisible pour plusieurs années. Elle tient compte de la situation économique mondiale, du contexte financier et politique et de l'évolution des partenariats, tout en envisageant les perspectives offertes pour accroître l'appui d'organisations philanthropiques et la possibilité d'exploiter des ressources intérieures dans les pays à revenu intermédiaire. Le document évoluera sur la base du treizième PGT et sera réexaminé au bout de deux ans.

74. Nous avons pris note des quatre piliers de la SMR, à savoir : a) recourir à des approches sur mesure pour maintenir, accroître et diversifier les ressources provenant de partenaires gouvernementaux ; b) augmenter les ressources provenant d'organisations philanthropiques et créer des partenariats efficaces avec le secteur privé ; c) assurer le maintien et l'augmentation des fonds provenant de fondations, de banques et d'accords multilatéraux ; et d) envisager et exploiter les possibilités offertes par les activités génératrices de recettes. Parallèlement, les objectifs transversaux ci-après viendront appuyer chacun des quatre piliers de la stratégie : a) plaider en faveur de ressources plus souples et prévisibles ; et b) exploiter les possibilités d'obtenir des ressources au niveau des pays.

75. Il est impératif que CRM dispose d'un modèle et d'une structure organiques financièrement durables. Il faut donc l'encourager à envisager des moyens pour que des ressources suffisantes soient consacrées à la MR dans l'ensemble de l'Organisation.

76. La structure organique de CRM doit prévoir des effectifs suffisants avec des responsabilités bien définies afin de mettre en œuvre le SMR et d'assurer le fonctionnement du processus remanié de MR. Il sera particulièrement important d'unifier les activités aux trois niveaux de l'Organisation et partout au Siège avec l'ensemble des divisions, des départements, des partenariats et des conventions pour atteindre les objectifs de la MR. Des capacités suffisantes devront être prévues à cet effet.

77. La Direction de l'OMS nous a informé que la structure organique est en cours de mise au point et qu'elle comportera la description et les fonctions correspondantes.

78. **Nous avons recommandé avec l'accord de l'Organisation de faciliter l'approbation de la stratégie OMS de mobilisation des ressources et la mise au point d'une structure organique pour l'application et la coordination systématiques de la stratégie et des politiques de mobilisation des ressources conformément au modèle de fonctionnement en cours d'élaboration dans le programme de transformation de l'OMS.**

3.1.2 Plan de mise en œuvre du processus remanié des fonctions de mobilisation des ressources

79. Grâce au cadre de la SMR, CRM a déterminé et hiérarchisé les fonctions techniques, institutionnelles et pratiques de mobilisation des ressources aux trois niveaux afin d'assurer la participation de l'ensemble de l'Organisation. Les activités, processus et systèmes aux trois niveaux liés à l'acquisition de fonds pour atteindre les priorités stratégiques ont ainsi été définis, comparés aux meilleures pratiques et améliorés ; dans la mesure du possible, on a également procédé à une évaluation de la vulnérabilité des donateurs. Ainsi, pour veiller à la mise en œuvre efficace et efficiente du cadre de la SMR, il est jugé essentiel d'élaborer un plan de mise en œuvre.

80. S'il tient compte de la nécessité d'assurer une mise en œuvre efficace, le projet de SMR n'apporte en revanche aucune précision sur les moyens pratiques, les programmes ou les projets spécifiques pour y parvenir, ni sur les calendriers à respecter ou les responsabilités à cet égard. Ce sont là des considérations importantes qui devront être abordées dans le plan de mise en œuvre. La Direction devra prendre conscience du fait que la prochaine étape prioritaire en matière de mobilisation des ressources consiste à traduire le cadre de la SMR en un plan de mise en œuvre détaillé pour les trois niveaux, qui sera accompagné du système de mise en œuvre correspondant. La Direction a fait savoir que le plan de mise en œuvre : sera fondé sur les quatre objectifs de la stratégie ; indiquera les activités spécifiques, les produits et les résultats escomptés ; et précisera clairement les indicateurs de performance essentiels et le calendrier à respecter. Le plan articulera une répartition appropriée des tâches aux trois niveaux de l'Organisation, de manière à éviter le cloisonnement en matière de mobilisation des ressources et à adopter une approche coordonnée et complète. On pourrait mettre en place un système de mise en œuvre englobant la surveillance, la gestion, le suivi, l'évaluation et la notification, ainsi qu'une équipe restreinte chargée d'assurer une coordination et une mise en œuvre efficaces au quotidien.

81. Dans le cadre du processus remanié de l'ensemble du processus de MR, la formulation d'une stratégie représente une activité essentielle. À cet égard, CRM doit mettre en place un plan de mise en œuvre facilement reconnaissable précisant la responsabilité première que doit assumer la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre efficace de la stratégie et les activités propres à faciliter le suivi, et indiquant aussi à quoi se rattachent les activités et procédures de MR au quotidien. Vu l'interaction entre le flux continu des activités de MR et la transformation de l'OMS, il est indispensable de disposer d'un plan de mise en œuvre pour que la MR suive son cours en tenant compte des quatre piliers et des deux objectifs transversaux du cadre stratégique.

82. Comme l'a souligné le Corps commun d'inspection (CCI) dans son rapport sur *l'analyse de la fonction de mobilisation des ressources dans le système des Nations Unies*, un plan permet de prévenir la concurrence interne pour obtenir des ressources et la fragmentation des efforts, et d'accorder la priorité au renforcement des capacités et des initiatives de mobilisation des ressources à tous les niveaux de l'Organisation en créant un sentiment de responsabilité partagée conduisant à une meilleure planification des ressources.

83. L'existence d'un plan de mise en œuvre permettra donc de concrétiser à terme l'ensemble des initiatives de MR et le cadre de la SMR. Il sert de feuille de route pour la MR qui contribue à la définition des priorités stratégiques sur lesquelles toutes les opérations et allocations ultérieures de ressources ainsi que l'évaluation des résultats des grandes étapes seront fondées.

84. **Nous avons recommandé avec l'accord de l'Organisation que soit envisagée l'élaboration d'un plan de mise en œuvre détaillé pour rendre opérationnelle la SMR, conformément au modèle de fonctionnement de la transformation de l'OMS.**

3.1.3 Stratégie de gestion du changement dans la gestion des ressources

85. Les activités relatives à l'application du processus remanié de MR dans l'ensemble de l'Organisation sont en cours. Le cadre de la SMR a été élaboré et soumis à l'examen en vue de son approbation. Il est également prévu d'élaborer un plan de mise en œuvre pour appliquer le modèle remanié de MR. Les premières mesures sont en train d'être prises concernant le système de gestion de la mobilisation des contributeurs, envisagé pour couvrir les possibilités de financement (l'OMS ne disposant pas actuellement d'un outil qui lui est propre pour appuyer ce processus), la gestion des dotations et leur notification. L'OMS utilise actuellement une suite *e*Business d'Oracle (GSM) pour la gestion et la notification des dotations, qui n'offre cependant pas à l'Organisation les tableaux de notification et les informations nécessaires pour gérer efficacement cette partie de l'ensemble des processus de mobilisation des ressources et de gestion des subventions. Le Commissaire aux comptes se félicite de cette initiative visant à mettre en place un nouveau système institutionnel de gestion de ces processus.

86. Toutes ces initiatives supposent des changements aux trois niveaux de l'OMS ainsi que dans toutes les entités sous l'égide de l'Organisation. Nous avons également relevé que les activités de base du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) sont appuyées par le financement programmatique des contributeurs à long terme et répondent à ses propres critères de partenariat – ce qui suppose que TDR apporte éventuellement des éclaircissements dans le contexte du processus remanié de mobilisation des ressources de l'OMS. De même, la participation aux activités de mobilisation des ressources de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac doit être clarifiée. Le financement de l'Initiative dépend d'un modèle de partenariat spécifique intégrant le plaidoyer et la communication, alors que la Convention-cadre est financée principalement par les États Membres (Conférence des Parties) sous la forme d'une contribution fixée.

En revanche, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé a fait observer qu'elle ne semblait pas être touchée par le nouveau modèle centralisé de mobilisation des ressources, puisqu'elle se charge elle-même de la mobilisation des fonds pour ses propres activités.

87. Les différents partenariats et la Convention ont chacun leur propre modèle pour la mobilisation des ressources, et le cadre de la SMR est à interpréter comme centré sur les trois niveaux de l'Organisation, à savoir le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays. Ainsi, un processus de gestion du changement doit être articulé pour tenir compte des différentes perceptions et parvenir à une approche coordonnée et complète.

88. L'Organisation dans son ensemble doit participer à la transformation en cours, et les bureaux régionaux, les bureaux de pays, les partenariats, les programmes et les conventions ne font pas exception. Tout en souscrivant au processus remanié de MR, qui centralise la stratégie de mobilisation des ressources à l'avantage de toutes les unités de l'Organisation (lesquelles peuvent se prévaloir des compétences spécialisées des experts en mobilisation des ressources de CRM), nous estimons qu'il doit s'appuyer sur une stratégie de gestion du changement pour mieux être en mesure de franchir les obstacles éventuels à sa mise en œuvre. Cette stratégie de gestion du changement définirait l'approche nécessaire pour gérer les changements du processus de MR, permettant à CRM de se faire une idée plus complète et plus nette des perspectives et des trajectoires décisionnelles en intégrant complètement le processus remanié de MR aux opérations de l'Organisation.

89. **Nous avons recommandé avec l'accord de l'Organisation d'adopter une stratégie de gestion du changement pour appuyer la mise en œuvre du processus remanié de mobilisation des ressources et des systèmes connexes ainsi qu'une structure organique durable en vue de l'application efficace du nouveau modèle de MR.**

3.1.4 Mobilisation des ressources destinées à la lutte contre la poliomyélite

90. L'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sous l'égide de POL a mis au point une stratégie pour maintenir un monde exempt de poliomyélite après la certification mondiale de l'éradication. La stratégie définit les normes techniques mondiales pour les fonctions essentielles au maintien d'un monde exempt de poliomyélite ; il faudra mobiliser un montant de US $3,27 milliards pour financer entièrement la stratégie avec un nouveau budget de l'Initiative pour plusieurs années (2020–2023).

91. Le Groupe de sensibilisation à la poliomyélite, mis en place en 2001 et actuellement rebaptisé Équipe de sensibilisation et de communication concernant la poliomyélite, comprend deux partenaires chargés de l'exécution, l'OMS et l'UNICEF, qui collaborent avec les partenaires donateurs que sont les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, le Rotary International, la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres partenaires chargés de la sensibilisation. Pour mobiliser des ressources, l'Équipe exploite les forces de l'ensemble des partenaires, et pas seulement celles d'un seul organisme. Du point de vue de l'Initiative, cela permet d'avoir un effet multiplicateur sur l'efficacité de toutes les relations extérieures de façon à offrir un environnement propre à obtenir des soutiens politiques et financiers.

92. Alors que CRM en est au début de la mise en œuvre de la stratégie remaniée de mobilisation des ressources qui n'est pas encore complétement intégrée aux opérations de l'OMS, l'Initiative est mieux placée pour être responsable au premier chef de la mobilisation des US $3,27 milliards nécessaires et stopper l'érosion du soutien des pays exempts de poliomyélite au cours des quatre prochaines années.

93. **Nous avons recommandé que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sous l'égide d'OMS/POL soit le chef de file des activités de mobilisation des ressources pour couvrir les besoins financiers de la période 2020-2023 avec l'appui technique de CRM jusqu'à l'harmonisation de la stratégie remaniée de MR et son intégration aux opérations de l'OMS.**

3.2 Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE)

94. L'instauration de WHE a constitué une importante mesure de réforme. Les États Membres ont demandé la création de WHE pour que soient mis en place les structures et les systèmes de base permettant d'éviter un échec catastrophique similaire à celui qui s'est produit lors de la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest ; de renforcer les capacités et les moyens opérationnels qui permettraient à l'OMS d'intervenir plus efficacement en cas de flambée et d'urgence ; et de fournir un ensemble de services essentiels aux populations en cas de besoin, tout en tirant les enseignements des interventions pour remédier au mieux aux vulnérabilités sous-jacentes. Pour résumer, WHE a été lancé afin de redonner à l'OMS toute sa place d'institution spécialisée des Nations Unies.

95. Depuis que WHE a été lancé officiellement en juillet 2016, sa mise en œuvre a considérablement progressé. Il a continué à fournir un appui technique et normatif aux États Membres, en complétant ses capacités techniques et normatives habituelles par de nouveaux moyens opérationnels afin qu'il puisse agir sur l'ensemble du cycle de gestion des situations d'urgence en cas de flambée et d'urgence humanitaire. Le 6 mars 2019, le Directeur général a présenté la nouvelle structure de l'Organisation et il a nommé un nouveau Directeur exécutif de WHE et un nouveau Sous-Directeur général chargé de la préparation aux situations d'urgence, du Règlement sanitaire international (RSI) et des interventions dans les situations d'urgence.

96. Les vérifications ont porté sur l'examen des politiques, des procédures et des processus concernant les mécanismes de gouvernance actuels de WHE et plus particulièrement sur les procédures de fonctionnement, sur la gestion du parc de véhicules, sur les voyages en urgence, sur les achats en urgence, sur la gestion des ressources humaines, sur le Fonds de réserve pour les situations d'urgence et sur la gestion des risques. On trouvera les principales observations ci-après.

3.2.1 Formulation de politiques, de processus et de lignes directrices clairs pour WHE

97. La Partie XVII – Situations d'urgence sanitaire – du Manuel électronique est exclusivement consacrée aux questions relatives au nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Elle comporte 10 sections, toutes cruciales pour WHE et pour l'ensemble de l'Organisation mondiale de la Santé.

98. Nous avons observé que plusieurs politiques et lignes directrices y sont déjà intégrées mais que d'importantes sections qui sont censées porter sur des questions essentielles pour WHE sont encore en cours de mise au point, comme l'indique clairement le Manuel électronique. On trouvera ci-dessous quelques-unes des sections les plus importantes qui sont essentielles pour WHE mais dont le contenu doit encore être précisé :

Section 2.4	Système de gestion des incidents
Section 3.1	Planification stratégique
Section 4	Mobilisation des ressources
Section 9.1	Soutien opérationnel et logistique
Section 9.3	Principes de gestion de la chaîne d'approvisionnement

99. La Direction a indiqué que pour certaines des sections susmentionnées, des documents à l'état de projet étaient déjà en cours d'élaboration à divers stades. Comme il n'existe pas pour WHE, en tant que programme distinct et spécifique, de politiques, de processus et de lignes directrices clairs adaptés à la structure et aux processus actuels, il est fort probable que les membres du personnel responsables ne puissent pas s'appuyer sur des règles et des processus cohérents pour mener à bien leurs tâches respectives.

100. Il y a donc lieu de souligner que depuis que WHE existe en tant que tel, c'est-à-dire depuis 2016, aucune politique, règle ou ligne directrice ni aucun règlement applicable aux différents niveaux du Programme n'a encore été totalement mis au point. Malgré les progrès réalisés grâce aux efforts déployés et à l'expérience acquise dans le cadre de WHE, il est de tout évidence urgent et prioritaire d'accélérer la formulation des procédures de fonctionnement et des outils à intégrer dans le Manuel électronique.

101. **Nous avons recommandé que l'OMS envisage de toute urgence de mettre complètement au point les éléments qui sont au cœur des opérations d'urgence dans la partie du Manuel électronique consacrée aux situations d'urgence sanitaire (Partie XVII), ainsi que des MON, afin de garantir la transparence, la cohérence et l'uniformité de l'interprétation et de l'application des politiques pertinentes.**

3.2.2 Institutionnalisation d'une gestion efficace du parc de véhicules

102. Nous avons examiné la gestion du parc de véhicules dans le contexte de la crise provoquée par la maladie à virus Ebola dans la province du Nord-Kivu, en République démocratique du Congo (RDC), où le Ministère de la santé du pays a déclaré une nouvelle flambée de la maladie le 1er août 2018.

103. La section XVII.9.2.6 du Manuel électronique de l'OMS prévoit un examen des procédures liées à la gestion du parc de véhicules de location utilisés dans les situations d'urgence. Elle indique qu'il est généralement plus avantageux pour l'OMS d'utiliser des véhicules de location pendant la phase initiale des opérations d'urgence et qu'il s'agit de mettre en place dans un délai de sept jours un système de gestion du parc de véhicules pour la phase initiale, qui doit être pleinement opérationnel dans un délai de 21 jours. Comme l'indique clairement le Manuel de gestion du parc de véhicules de l'OMS, cette gestion a comme but final de repérer les possibilités d'améliorer l'efficience et l'efficacité du parc. Pour une organisation à but humanitaire, la difficulté en termes de gestion du parc de véhicules est de concilier trois priorités concurrentes et parfois contradictoires : a) l'atteinte des objectifs programmatiques en temps normal et dans les situations d'urgence sanitaire ; b) la sécurité et le bien-être du personnel de l'OMS et des autres usagers de la route ; et c) la rentabilité ou l'utilisation la plus judicieuse possible des ressources.

104. WHE a mis au point un MON pour la gestion du parc de véhicules afin d'améliorer son fonctionnement pendant et après la survenue d'une situation d'urgence. Ce MON est destiné à permettre à WHE d'être prêt dans un délai de 21 jours suivant la survenue d'une situation d'urgence en ce qui concerne les transports et la gestion du parc de véhicules. Cependant, ce MON est encore à l'état de projet car le service des véhicules de l'OMS (WFS) est en train de publier une politique sur la sécurité routière et la gestion du parc de véhicules dans le Manuel électronique de l'OMS, et il faut s'assurer que le MON et les lignes directrices soient conformes à la politique avant de les finaliser.

105. La flambée de maladie à virus Ebola survenue soudainement dans la province du Nord-Kivu, en RDC, a entraîné l'activation du système de gestion des incidents de l'OMS, qui était censé prévoir l'évaluation rapide des moyens de transport nécessaires et la mise en œuvre du système de gestion du parc de véhicules dans un délai de 21 jours.

106. Nous avons eu un accès provisoire au système Tracpoint qui est censé indiquer l'ensemble des véhicules utilisés pour la riposte à la maladie à virus Ebola. Nous avons remarqué que les données qui figurent dans ce système semblaient incomplètes et donc relativement peu fiables. Cette observation a été confirmée par le logisticien chargé du système de riposte à la maladie à virus Ebola.

107. Nous avons également eu accès à la base de données, au 16 mars 2019, du système de gestion des transports (TMS) concernant la flambée de maladie à virus Ebola en RDC. Il s'agit essentiellement d'une version de test dont le but est de suivre et de contrôler les besoins en matière de transports et d'autres aspects de la gestion du parc de véhicules. Il ressort de la base de données que le nombre de véhicules constituant le parc est impressionnant. En effet, le parc comporte 723 véhicules, dont 59 appartiennent à l'OMS et 664 sont de location. La Direction a expliqué que le nombre de véhicules nécessaires est bien supérieur aux effectifs de membres du personnel de l'OMS sur le terrain car les véhicules sont aussi utilisés par tous les partenaires qui interviennent sous l'égide et avec le soutien de l'Organisation. Par exemple, le Ministère de la santé s'appuie sur l'OMS pour les transports liés à la vaccination et aux inhumations dans la dignité. Nous avons effectué une analyse préliminaire des données du TMS et nous avons noté que certains véhicules n'étaient pas utilisés.

i) Véhicules inutilisés

108. Nous avons noté que certains véhicules étaient apparemment inutilisés ou sous-utilisés et que certains véhicules supplémentaires avaient été loués. Ceci montre qu'il faut examiner attentivement et régulièrement la situation du parc de véhicules avant de conclure de nouveaux contrats de location, afin de déterminer si des véhicules non utilisés à certains endroits pourraient être immédiatement repositionnés à d'autres endroits où des véhicules supplémentaires sont nécessaires avant de décider de conclure ou non de nouveaux contrats de location.

109. Il est ressorti d'une entrevue avec le logisticien de l'unité Soutien opérationnel et logistique (OSL) du Programme qu'il était effectivement courant de conclure des contrats de location supplémentaires malgré l'absence d'évaluation des besoins ou d'étude du parc existant. De nouveaux véhicules étaient donc loués sans que l'on ait déterminé si des véhicules étaient inutilisés à d'autres endroits/dans d'autres localités.

110. En l'absence d'examen régulier du parc de véhicules afin d'ajuster le nombre de véhicules en fonction des besoins à chaque endroit, des véhicules ont été loués, ce qui a entraîné des dépenses inutiles pour le Programme.

ii) Véhicules de location consommant beaucoup de carburant

111. La base de données du TMS a également permis de constater que certains véhicules de location consommaient plus de carburant que d'autres véhicules de location du même type/fabricant/modèle. Par exemple, deux Mitsubishi Canter consommaient plus de 46 litres (l) aux 100 kilomètres (km), tandis que la consommation des 15 autres Mitsubishi Canter du parc était comprise entre 10,61 l et 32,08 l aux 100 km.

112. Si la consommation de carburant des véhicules avait été correctement contrôlée et évaluée, les données collectées auraient été examinées et la consommation apparemment excessive desdits véhicules aurait été vérifiée.

iii) Véhicules dépourvus de systèmes de localisation

113. Nous avons également constaté qu'un nombre important de véhicules étaient dépourvus de dispositif de localisation. Ce type de dispositif permet de visualiser les déplacements de chaque véhicule et envoie des alertes lorsque le véhicule est en dehors d'une zone autorisée ainsi que des alertes spécifiques concernant le comportement des chauffeurs. Il permet aussi d'obtenir des informations sur la consommation de carburant et sur les distances parcourues. Un système de localisation peut atténuer considérablement les risques d'accident de la route et faciliter les enquêtes en cas d'incident dans lequel un véhicule pourrait être impliqué.

114. Nous avons su que 357 dispositifs de localisation étaient installés sur des véhicules et que 34 dispositifs étaient en cours d'expédition au 11 avril 2019. Les 756 dispositifs devaient tous avoir été installés d'ici à la fin avril 2019.

115. En l'absence de système de localisation, un véhicule pourrait être utilisé pour effectuer des déplacements qui ne concernent pas l'intervention d'urgence, et il serait impossible de détecter les excès de vitesse et autres mauvaises utilisations des véhicules.

116. Le logisticien de l'unité OSL de WHE a indiqué que les lacunes et les retards dans les procédures pouvaient être dus à plusieurs facteurs, dont l'absence d'unité opérationnelle de gestion du parc de véhicules et l'absence des ressources humaines nécessaires pour gérer le parc. En outre, les postes de responsable du contrôle du parc de véhicules central et de répartiteur à Mangina n'étaient pas encore pourvus. D'autre part, les contrats des gestionnaires du parc de véhicules à Butembo et à Beni étaient sur le point d'arriver à échéance et les deux gestionnaires auraient indiqué qu'ils ne souhaitaient pas renouveler leur contrat. Le logisticien a également dit que la quasi-totalité des postes du service chargé du parc de véhicules au sein de l'unité OSL étaient occupés par du personnel recruté localement qui n'est pas compétent pour gérer le parc de véhicules.

117. Le logisticien a également souligné un autre point susceptible d'avoir contribué au retard dans les procédures, à savoir le manque de coordination entre les membres du personnel sur le terrain et le coordonnateur du parc de véhicules, en particulier pour planifier le nombre d'actifs nécessaires afin d'accomplir la mission. Il a proposé un système révisé de gestion des transports adapté à la riposte à la maladie à virus Ebola en RDC afin de créer un système permettant d'analyser efficacement les données relatives à la gestion des transports pour prendre les bonnes décisions et agir de façon économique, mais cette proposition doit encore être approuvée par les autorités.

118. En plus de la proposition de stratégie révisée de gestion des transports, les MON suivants, applicables en cas d'incident, ont été proposés :

a) Procédure de location d'un véhicule – ce MON définit le processus détaillé de demande d'un véhicule de location pour une opération d'urgence ;

b) Procédure de facturation de la location d'un véhicule – ce MON définit le processus détaillé de facturation de la location d'un véhicule pour une opération d'urgence ; et

c) Stratégie de gestion des transports – ce MON définit le processus détaillé d'actualisation de la stratégie de gestion des transports pour une opération d'urgence.

119. Cependant, tant que les stratégies et les mesures dont l'adoption par tous est officiellement prescrite n'auront pas été publiées et diffusées, il y aura toujours des incertitudes quant aux processus et aux résultats escomptés.

120. Compte tenu de ce qui précède, il faut mettre en place un système efficace de gestion du parc de véhicules, non seulement pour la riposte à la maladie à virus Ebola en RDC mais aussi pour les autres situations d'urgence dans lesquelles le Programme intervient actuellement.

121. En l'absence de système efficace de gestion du parc de véhicules s'appuyant sur des processus et sur des procédures clairement définis et prescrits, l'Organisation risque d'avoir trop de véhicules et ainsi d'épuiser le peu de fonds disponibles sans pour autant atteindre les objectifs de ses activités de riposte d'urgence.

122. **Nous avons recommandé que l'OMS envisage d'institutionnaliser d'urgence un système efficace de gestion du parc de véhicules dont les processus et les procédures soient clairement définis et prescrits. Nous recommandons également que les autres lacunes perçues et observations formulées au sujet de la gestion du parc de véhicules dans le cadre de la riposte à la maladie à virus Ebola en RDC soient étudiées plus en détail par le Bureau des services de contrôle interne (IOS) lors de ses vérifications concernant le Bureau de l'OMS en RDC.**

3.2.3 Renforcement des politiques sur les achats dans les situations d'urgence

123. La section XVII.9.3.4 du Manuel électronique de l'OMS énonce les politiques relatives aux achats dans les situations d'urgence qui prévoient que, lorsqu'une situation d'urgence est classée, il est possible de modifier le processus normal d'achat pour faire face à la situation. Dans de tels cas, le processus d'achat suivant est automatiquement appliqué : a) les appels d'offres sont recommandés mais ne sont pas obligatoires ; et b) l'approbation du Comité d'examen des contrats (CRC) n'est pas obligatoire pour conclure un contrat supérieur au seuil applicable et pour déroger à l'appel d'offres.

124. Il est essentiel de préciser les conditions dans lesquelles les procédures d'achat pour les situations d'urgence peuvent être appliquées car cela contribuera à réduire autant que possible le gaspillage de ressources. L'application de procédures d'achat d'urgence pendant toute la durée d'une situation d'urgence peut faire augmenter les coûts en raison de la dérogation à l'appel d'offres et à l'approbation préalable du CRC, deux procédures importantes pour garantir la rentabilité, qui est l'objectif global pour tous les achats de l'OMS.

125. S'il est vrai que pendant une situation d'urgence il faut agir vite pour répondre aux besoins de la population touchée et donc appliquer des procédures appropriées, on ne peut nier que d'autres besoins logistiques peuvent être raisonnablement prévus quand les situations d'urgence se prolongent. D'ailleurs, le Cadre d'action d'urgence prévoit parmi les critères d'exécution de l'OMS dans l'action d'urgence l'élaboration par le bureau de pays d'un plan de soutien opérationnel et logistique et d'achat dans les 10 à 30 jours suivant le classement d'une situation d'urgence (tableau 4, chapitre 4 du Cadre), sur la base d'une évaluation détaillée des besoins concernant la chaîne d'approvisionnement, la logistique dans le domaine de la santé et l'appui sur le terrain (tableau 9, chapitre 5, du Cadre).

126. Par conséquent, sur la base des besoins recensés au cours de l'évaluation détaillée, les bureaux de pays peuvent déjà définir les types de biens et de services qui doivent être acquis et le moment où ces biens et services doivent être disponibles pour préparer un plan d'achat assorti d'un calendrier, en tenant compte des délais nécessaires pour procéder à une mise en concurrence afin d'obtenir les biens de la meilleure qualité au plus bas prix.

127. Au Bureau de l'OMS au Nigéria, au moins trois ordres d'achat ont été créés en 2018 pour l'acquisition de médicaments antipaludiques considérés comme urgents. Dans les rapports d'adjudication, la demande d'achat en urgence était justifiée par la situation d'urgence prolongée de niveau 3.

128. Nous avons toutefois noté que le paludisme n'était pas un problème de santé nouveau au Nigéria. C'est même au Nigéria que le plus grand nombre de cas de paludisme et de décès dus à cette maladie a été enregistré ces dernières années. Selon les estimations données dans les *Rapports sur le paludisme dans le monde* pour 2016, 2017 et 2018, le Nigéria concentre la plus forte proportion de décès dus au paludisme au niveau mondial, avec 26 % en 2016, 27 % en 2017 et 19 % en 2018. Le Bureau de l'OMS au Nigéria dispose donc de toutes les informations nécessaires pour préparer convenablement la population vulnérable à la saison palustre en achetant au moment voulu les médicaments antipaludiques nécessaires pour une administration de masse.

129. Le responsable de la chaîne d'approvisionnement de WHE a expliqué qu'il incombe généralement au Programme de lutte contre le paludisme d'effectuer une planification correcte et de soutenir les ministères de la santé. La partie prévisible de la saison palustre récurrente est généralement prise en charge par l'État Membre et, quand une flambée se déclare, WHE doit intervenir en urgence, et le niveau des besoins est complètement différent et ne peut pas être planifié.

130. Il faut souligner, toutefois, que WHE a notamment pour mission d'aider les pays à prévenir les flambées et les situations d'urgence et à s'y préparer. Comme indiqué dans le Cadre d'action d'urgence, l'Organisation envisage de manière globale tous les aspects de la gestion des situations d'urgence (prévention/atténuation, préparation, riposte et relèvement). Il est également indiqué dans le Cadre que, pour que celui-ci puisse être appliqué, la réduction des risques et la préparation des États Membres doivent être suffisantes.

131. Le Bureau de l'OMS au Nigéria devrait donc disposer déjà de plans de préparation, lesquels devraient couvrir, notamment, l'achat des médicaments antipaludiques nécessaires au moment voulu et en quantités suffisantes, compte tenu de l'estimation des délais à prévoir pour l'approbation des processus et pour d'autres facteurs, afin qu'il ne soit pas nécessaire d'appliquer des procédures d'achat d'urgence.

132. En outre, nous avons noté que malgré l'urgence supposée des achats de médicaments antipaludiques, dont les dates étaient déjà entrées dans le GSM, les dates auxquelles les marchandises devaient être prêtes à être expédiées avaient été repoussées dans l'ordre d'achat pour tenir compte des capacités des fournisseurs. Pour les articles qui ont fait l'objet de vérifications, il y avait des retards de 54, 12 et 11 jours par rapport aux dates de réception requises, et de 18, 3 et 9 jours par rapport aux dates d'expédition indiquées dans l'ordre d'achat. Cela donne l'impression que les médicaments n'étaient pas forcément urgents ou que, s'ils l'étaient, les besoins n'ont donc pas été satisfaits à temps, au détriment de la population touchée.

133. Le Bureau de l'OMS en République arabe syrienne fournit un autre exemple à cet égard. Ce bureau considère tous les achats comme urgents parce que le pays connaît une situation d'urgence de niveau 3. Il procède ainsi alors qu'il planifie prétendument ses besoins chaque année en tenant compte des délais de livraison dans le pays. Ainsi, l'ordre 201957778 pour l'achat de 35 kits de médicaments contre des maladies non transmissibles, destinés à reconstituer les stocks dans les entrepôts pour garantir la continuité des services de santé offerts à la population qui en a besoin, a été considéré comme urgent, et la date du 1er avril 2018 a été entrée dans le GSM. Cependant, la date d'expédition demandée, indiquée dans cet ordre d'achat, était le 24 avril 2018. Il a été indiqué dans le GSM que 29,6 kits avaient été reçus le 23 avril 2018, tandis que les 5,4 kits restants étaient parvenus le 13 septembre 2018, soit 142 jours après la date demandée dans l'ordre d'achat et 165 jours après la date entrée dans le GSM.

134. De la même manière, l'ordre d'achat 202036356 du Bureau de l'OMS au Yémen pour 60 000 séances d'hémodialyse a été considéré comme urgent, et les articles étaient demandés pour le 15 juillet 2018 selon la date indiquée dans le GSM tandis que la date du 19 juillet 2018 figurait sur

l'ordre d'achat. Suivant le tableau des livraisons fourni par le Bureau de pays, les articles ont été livrés et reçus en plusieurs fois, du 7 juillet au 23 octobre 2018. Les livraisons se sont donc achevées 100 jours après la date indiquée dans le GSM et 96 jours après la date d'expédition demandée.

135. Ces achats effectués dans les Bureaux de l'OMS en République arabe syrienne et au Yémen indiquent aussi que les médicaments n'étaient pas forcément urgents ou que, s'ils l'étaient, les besoins n'ont donc pas été satisfaits à temps, au détriment de la population touchée.

136. Le responsable de la chaîne d'approvisionnement de WHE au Siège a expliqué que les procédures d'urgence comportaient deux aspects : a) les « dérogations à la procédure », c'est-à-dire aux appels d'offres et à l'approbation du CRC ; et b) la « procédure accélérée », suivant laquelle les projets d'ordre d'achat de marchandises sur catalogue sont traitées et approuvées dans un délai compris entre un jour ouvrable pour les urgences et six jours ouvrables, et les demandes de devis sont traitées dans un délai allant de trois à 15 jours ouvrables pour les urgences et 40 jours ouvrables. Il a précisé que l'ordre d'achat susmentionné concernant la République arabe syrienne correspondant à des articles proposés sur catalogue pour lesquels les procédures accélérées étaient appliquées, tandis que l'ordre d'achat du Bureau de l'OMS au Yémen, considéré comme urgent dans le GSM, ne faisait l'objet de dérogations ni à la procédure d'appel d'offres ni à l'approbation du CRC, et il avait fallu 40 jours pour établir le devis, 10 jours pour établir l'ordre d'achat et six jours pour émettre l'ordre d'achat, soit 56 jours au total.

137. En résumé, nous avons observé que des procédures différentes étaient appliquées par les bureaux de pays pour leurs achats dans les situations d'urgence, ce qui montre que le personnel n'a pas assez de connaissances ni de formation concernant les procédures d'urgence. Ceci n'est pas conforme aux principes de fonctionnement du Programme énoncés à la section XVII.1.2 du Manuel électronique de l'OMS, notamment pour ce qui a trait à l'application « d'un seul ensemble de procédures et de systèmes et d'une seule série de valeurs de référence », ce qui exige une série d'outils, de MON et de normes de performance standardisés et rationnalisés pour faciliter la gestion quotidienne des opérations dans les situations d'urgence.

138. En outre, la politique énoncée à la section XVII.9.3.4 du Manuel électronique de l'OMS et dans le Cadre d'action d'urgence concernant l'application des processus d'urgence sans exception pendant les 12 premiers mois pour les situations d'urgence prolongées classées aux niveaux 1 et 2, et pendant toute la durée des situations d'urgence prolongées de niveau 3, donne trop de souplesse pour les achats. Ceci peut entraîner l'achat de biens et de services inutiles ou bien utiles mais en trop grandes quantités et donc du gaspillage.

139. Le responsable de la chaîne d'approvisionnement de WHE au Siège a reconnu : a) que les procédures standard pouvaient être appliquées dans les situations d'urgence prolongées si la planification était correcte ; b) que les dérogations à la procédure ne devraient pas être appliquées à tous les achats mais seulement dans les cas où des vies humaines sont en jeu et où il faut donc agir vite ; et c) qu'il faut distinguer clairement les deux aspects des procédures d'urgence. Il a également reconnu que les bureaux régionaux devaient former le personnel des bureaux de pays au soutien opérationnel et à la logistique, notamment à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et à la planification des achats.

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

a) renforce d'urgence les politiques/procédures existantes relatives aux achats d'urgence pour définir clairement les conditions/circonstances dans lesquelles les procédures d'urgence doivent être appliquées, afin que les ressources soient utilisées efficacement dans les situations d'urgence ;

b) aide les bureaux régionaux à assurer une formation/le renforcement des capacités pour le soutien opérationnel et logistique, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les achats ; et

c) revoie les dispositions du Manuel électronique de l'OMS et du Cadre d'action d'urgence relatives à l'application des procédures d'urgence dans les situations d'urgence prolongées pour exclure les conditions/circonstances qui ne revêtent pas un caractère d'urgence.

3.2.4 Demandes d'autorisation de voyage (TR) qui n'entrent pas dans le contexte d'une urgence

141. Le MON sur la conformité des voyages, rattaché à la politique sur l'appui et les services opérationnels, donne au spécialiste de la conformité des voyages des instructions détaillées sur les facteurs à prendre en compte lors de l'examen des TR pour déterminer si elles sont conformes à la politique. Si le voyage n'a pas pour but d'apporter un soutien opérationnel direct dans le cadre d'événements de santé publique ou de situations d'urgence classées, il doit être considéré comme ordinaire et la TR ne doit pas être présentée comme urgente.

142. Pour la période comprise entre 2016 et décembre 2018, 2025 TR urgentes ont été présentées pour WHE au niveau mondial. L'examen de 116 TR sélectionnées de manière aléatoire a toutefois montré que 60 d'entre elles avaient été considérées comme urgentes alors que le but des voyages auxquels elles correspondaient n'entrait pas dans le contexte d'une urgence.

143. L'étude des TR, y compris des documents et des courriels, a montré que ces voyages correspondaient principalement à des missions, à des formations, à des ateliers, à des interventions orales ou à des exposés et à des évaluations externes conjointes tandis que, dans d'autres cas, il n'y avait pas de situation d'urgence à destination ou une pénalité avait été imposée parce que le voyageur était en congé. Pour ces 60 TR, il apparaît que les voyages n'étaient pas liés à des situations d'urgence.

144. Il faut préciser qu'au troisième trimestre 2018, WHE a mis en place un guide sur l'utilisation des TR d'urgence à l'intention des demandeurs et des personnes chargées de l'approbation, à la suite d'observations similaires du Commissaire aux comptes au Centre mondial de services en octobre 2018. Alors que ce nouveau guide était censé régler ce problème, certaines TR ont encore été présentées en urgence alors que le but du voyage n'entrait pas dans le cadre d'une situation d'urgence. Nous constatons donc que les membres du personnel participant aux opérations d'urgence ont tendance à ne pas respecter les règles.

145. Notre point focal sur cette question a convenu avec nous que les demandeurs et les personnes chargées de l'examen (les spécialistes de la conformité des voyages) semblaient ignorer dans quels cas et selon quels critères les TR d'urgence pouvaient être acceptées.

146. La présentation de TR d'urgence même lorsque les critères exigés ne sont pas remplis montre que les contrôles sont défaillants, ce qui entraîne un gaspillage de ressources puisque les processus de contrôle – par exemple l'approbation du Sous-Directeur général/GMG et du responsable/Directeur MGA – ne sont pas appliqués. La Direction a expliqué que des voyages peuvent être organisés en urgence dans de nombreux cas, par exemple, quand un quelqu'un qui part en mission d'urgence a besoin d'un soutien en urgence. La Direction convient qu'une meilleure définition serait utile.

3.2.5 Approbation tardive de TR considérées comme urgentes

147. Le MON sur les voyages d'urgence prévoit que les TR en urgence qui couvrent le prix du billet d'avion et l'allocation journalière de subsistance seront présentées par l'unité technique concernée au plus tard le jour ouvrable suivant l'émission des billets par l'agence de voyages. Que le billet soit émis pendant les heures d'ouverture de l'agence de voyages ou en dehors, il incombe à l'unité technique concernée de présenter et d'approuver la TR pour le paiement du billet et de l'allocation journalière de subsistance le jour ouvrable suivant l'émission du billet.

148. L'examen des TR considérées comme urgentes de 2016 à 2018 a montré que certaines TR avaient été approuvés trois à 53 jours après la date de début du voyage. La Direction a indiqué que l'approbation de plusieurs TR avait été retardée en raison de problèmes de connexion, de problèmes techniques touchant le modules « voyages » du GSM ou du fait que ces demandes sont restées en souffrance pendant trois à quatre jours avant que l'autorité compétence ne les approuve.

149. Bien qu'il existe des approbations hors ligne pour s'assurer que le voyage est autorisé, la création de TR au-delà des délais prévus rend inutile les TR d'urgence et peut même entraîner des voyages non autorisés.

3.2.6 Voyages d'urgence dans le cadre de WHE : il faut inclure des dispositions dans le Manuel électronique de l'OMS et actualiser le MON

150. Les anomalies observées concernant les demandes de voyage en urgence et l'approbation tardive des TR sont apparemment dues, en partie, à l'absence de lignes directrices claires sur la marche à suivre pour les voyages en urgence. La section XVII.8.6 du Manuel électronique de l'OMS comporte un lien vers le MON sur les voyages en urgence, qui est censé n'être destiné qu'à l'agence de voyages au Siège. Le Manuel électronique de l'OMS ne comporte aucune disposition sur les voyages en urgence qui pourrait orienter les demandeurs et les personnes chargées du contrôle quant à un recours aux voyages en urgence qui soit conforme à la définition et au contexte de la situation d'urgence figurant à la section XXVIII (10) du Manuel électronique de l'OMS.

151. On a également noté que le MON sur le traitement des voyages d'urgence est limité à l'émission du billet d'avion pendant les heures d'ouverture de l'agence de voyages et en dehors. Répondant à l'une de nos questions, la Direction a indiqué qu'elle était encore en train d'actualiser le MON sur les voyages en urgence.

152. L'absence de dispositions claires et spécifiques dans le Manuel électronique de l'OMS et de MON actualisé sur les voyages en urgence peut entraîner une interprétation et une application incohérentes des procédures relatives aux voyages d'urgence dans l'ensemble de l'Organisation.

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

a) prenne en compte l'urgence et l'importance d'actualiser le Manuel électronique de l'OMS et le MON TRV.SOP.VII.018 pour y mentionner les circonstances précises dans lesquelles il est possible d'avoir recours aux TR d'urgence et les délais acceptables pour l'approbation des voyages d'urgence demandés par WHE ; et

b) adopte des mesures provisoires dans l'attente de la publication de lignes directrices spécifiques sur les voyages en urgence qui exigeront du demandeur qu'il soit plus circonspect quant à l'urgence de sa demande et qui permettront aux spécialistes de la

conformité des voyages de s'assurer que seuls les voyages qui entrent dans le cadre d'une urgence soient considérés et traités comme urgents.

3.2.7 Renforcement des politiques de gestion des ressources humaines – sélection et recrutement

154. Au 31 décembre 2018, WHE comptait 1191 membres du personnel, dont 43 % (511) étaient des femmes. Pour valider les déclarations de la Direction selon lesquelles le processus de sélection est objectif et transparent et tient compte de la diversité, on a procédé à une évaluation du processus de sélection de trente-neuf (39) membres du personnel nouvellement recrutés au Bureau régional de l'Afrique en 2017 et en 2018.

155. Nous avons noté que les processus de recrutement avaient été améliorés grâce à l'actualisation de la politique de sélection harmonisée des ressources humaines et à la plateforme Stellis mais que quelques améliorations pouvaient encore être apportées dans certains domaines.

a) Limitation de la prolongation de la validité et de la publication des avis de vacance de poste

La dernière politique sur le processus de sélection harmonisé pour les postes à long terme prévoit que les avis de vacance de postes des classes P1 à D2 doivent être publiés en interne et en externe sur la plateforme de recrutement de l'Organisation pendant trois semaines à compter de la date d'émission. Elle prévoit également que la durée de publication peut être prolongée au-delà de trois semaines, si nécessaire. Ceci a été confirmé par un responsable des ressources humaines, qui a expliqué que *dans le système, la clôture de l'avis de vacance de poste est automatique mais qu'il est possible de prolonger la durée de validité*. Le Commissaire aux comptes estime qu'une ligne directrice devrait préciser dans quelles limites la validité d'un avis de vacance de poste peut être prolongée.

b) Le nom du signataire autorisé ne figure pas dans l'approbation du rapport de sélection au nom du Directeur régional/de l'approbateur autorisé

Le Manuel électronique de l'OMS prévoit, dans sa section III.4.2, que le comité de sélection formule des recommandations à l'intention du Directeur régional ou de la personne à qui l'autorité d'approuver a été déléguée. Il ressort de notre examen que certains rapports de sélection ont été approuvés par des membres du personnel à qui l'autorité avait été déléguée.

Les rapports de sélection étaient approuvés « pour le compte » du Directeur régional sans que le nom et le poste du signataire y soient indiqués, et il a donc été difficile et long de faire des vérifications par rapport au spécimen de signature et à la délégation d'autorité de la personne concernée pour connaître le niveau d'autorité et le calendrier et pour déterminer les responsabilités.

Il y avait une directive sur la délégation d'autorité mais il aurait été utile que le nom et la signature de la personne à qui l'autorité a été déléguée figurent sur le rapport de sélection, puisque celui-ci constitue le résultat final du processus. Ceci sera conforme au cadre de responsabilisation selon lequel l'Organisation et son personnel sont tenus d'obtenir des résultats spécifiques, dans le cadre d'une attribution claire et transparente des responsabilités.

c) Problème de l'imprécision de la chronologie du processus de sélection qui n'est pas indiquée clairement dans les rapports de sélection

Le processus de sélection harmonisé prévoit que le rapport de sélection doit être signé par le comité dans un délai de trois jours ouvrables à compter du dernier entretien, tandis que les recommandations du comité de sélection doivent être signées/approuvées dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de la réception de la recommandation.

Toutefois, l'examen des rapports de sélection approuvés a montré que les dates auxquelles ils ont été signés par le comité de sélection et les dates auxquelles le responsable de l'approbation les a reçus ne sont pas indiquées ; il sera donc difficile de signaler les retards dans le processus s'il est impossible de vérifier la chronologie. Il est très important que le délai de 15 semaines (76 jours) pour l'achèvement du processus de sélection soit systématiquement respecté car tous les processus de transaction doivent être transparents et documentés. La Direction a affirmé que les dates étaient enregistrées dans le système Stellis. Cependant, nous maintenons qu'il est important d'indiquer les dates dans les rapports de sélection approuvés afin de garantir la transparence de la procédure.

d) Amélioration de la lettre adressée aux candidats non retenus

La politique dispose que les documents sont confidentiels, mais il est possible de donner certaines informations en retour, sur demande. La lettre adressée aux candidats qui n'ont pas été retenus exprime seulement des regrets. Le fait d'indiquer aux candidats, après l'entretien obligatoire, que les ressources humaines pourront, s'ils le souhaitent, leur donner des informations en retour montrera que le processus de sélection de l'Organisation est transparent.

156. Nous soulignons qu'il est crucial que le recrutement et la sélection soient efficacement contrôlés, en particulier si l'Organisation est soucieuse d'attirer des talents au moment opportun. À cet égard, il faut veiller à ce que les contrôles requis soient en place tout au long du processus de recrutement pour éviter toute atteinte éventuelle à la réputation de l'Organisation. Les lacunes observées en matière de sélection et de recrutement ne sont pas forcément généralisées mais un seul point faible dans le processus peut, si rien est fait pour y remédier, créer un précédent négatif.

157. Si les politiques et les procédures voulues sont mises en place et communiquées correctement, le Programme devrait attirer et fidéliser des personnes efficaces et très motivées pour mener à bien ses activités et mettre en œuvre sa stratégie mondiale avec succès et au moment opportun. Ainsi, le Programme pourra engager les personnes les plus efficaces, les plus compétentes et les plus intègres, en tenant compte de l'égalité entre les sexes et de la diversité géographique.

158. **Nous avons recommandé que l'OMS améliore les politiques actuelles relatives au processus de sélection et de recrutement, en tirant parti de l'expérience acquise, comme suit :**

a) en précisant dans quelle limite la validité des avis de vacance de poste peut être prolongée et en alignant les dispositions du Manuel électronique sur les MON pertinents ;

b) en faisant figurer sur le rapport de sélection le nom, le poste et la signature de la personne à qui l'autorité d'approbation a été déléguée ;

c) en exigeant que la date à laquelle le comité de sélection a signé et la date à laquelle le responsable de l'approbation a reçu la recommandation du comité soient indiquées dans le rapport de sélection ; et

d) en incluant un paragraphe pour indiquer aux candidats qui ont passé une entrevue que les ressources humaines pourront leur donner des informations en retour s'ils le souhaitent.

3.2.8 Financement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE)

159. WHE est financé par un budget de base, par un budget pour les interventions en cas de crise ou de flambée et par le CFE. La section XVII.6.1 du Manuel électronique de l'OMS indique que le CFE a été créé pour combler les principales lacunes de financement au début d'une situation d'urgence, pendant que le bureau demandeur mobilise des ressources par d'autres moyens, afin de permettre une action immédiate et d'éviter ou de limiter autant que possible l'aggravation des conséquences sanitaires de la situation d'urgence.

160. La section XVII.6.2 (30) du Manuel électronique de l'OMS dispose que le CFE est reconstitué grâce des contributions de donateurs en dehors du budget de base de WHE, directement ou par le biais de remboursements prélevés sur des dons au titre de plans nationaux de riposte. Les contributions versées au CFE ne sont pas réservées à des activités spécifiques, elles sont regroupées et l'utilisation des fonds est souple. Ceci permet de financer rapidement la première riposte à un éventail le plus large possible de situations d'urgence sanitaire.

161. Pour la période comprise entre 2016 et le 31 décembre 2018, les dossiers disponibles indiquent que les contributions versées au CFE et les fonds débloqués s'établissent comme suit :

	2016	**2017**	**2018**	**Total (US $)**
Contributions	18 275 660	12 802 427	39 985 272	71 063 359
Fonds alloués	19 426 895	19 265 088	35 957 635	74 649 618
Solde	(1 151 235)	(6 462 661)	4 027 637	(3 586 259)

Chiffres basés sur une actualisation de février 2019 pour les contributions et sur une actualisation du 19 décembre 2018 pour les allocations d'urgence/le financement/les allocations au Fonds de réserve.

162. Comme indiqué dans le tableau ci-dessus, les contributions ont régulièrement augmenté mais les allocations correspondantes ont elles aussi augmenté. Pendant les trois années considérées, la cible de financement du CFE, de US $100 millions n'a pas été atteinte.

163. Nous avons noté que le Fonds de réserve constitue pour l'OMS une stratégie solide de reconstitution qui permet de financer durablement les interventions dans les situations d'urgence sanitaire. Pour que la stratégie de reconstitution du CFE soit durable, il faut absolument que les allocations soient remboursées par les contributions des donateurs au titre de la riposte de l'OMS dans les pays. L'OMS renforce ses capacités pour mobiliser des ressources aux fins de la riposte dans les pays suivant le modèle de fonctionnement dans les pays, qui permettra aux bureaux de pays de rembourser les fonds provenant du CFE en affectant des responsables de la mobilisation des ressources dans les zones prioritaires de WHE.

164. En octobre 2018, WHE indiquait dans son bulletin d'information que des responsables de la mobilisation des ressources étaient affectés aux pays prioritaires (Éthiopie, Nigéria, République araba syrienne, République démocratique du Congo, Somalie, Soudan du Sud et Yémen), tandis que des dispositions temporaires avaient été prises pour mobiliser des ressources en Afghanistan, en Iraq et au Mali. Ces efforts visent à maintenir le CFE.

165. L'OMS participe également à plusieurs campagnes de financement, comme la Conférence pour les annonces de contributions au CFE, en vue d'élargir la base de donateurs en obtenant le soutien de fondations et du secteur privé ; l'étude des possibilités offertes le financement islamique à but humanitaire ; et la collaboration avec la Fondation pour les Nations Unies et d'autres partenaires afin d'étudier les possibilités de partenariat.

166. En octobre 2018, WHE indiquait dans son bulletin d'information qu'en 2017, environ un tiers seulement des allocations avaient été remboursées et reversées au CFE, ce qui montre que le financement par les contributions des donateurs n'est pas proactif. Il est à noter que n'ont n'avons pu valider ni évaluer l'importance et le calendrier des remboursements effectifs des allocations/déblocages effectués de 2016 à 2018 car les données ne nous ont pas été communiquées.

167. Il apparaît que malgré la présence de responsables de la mobilisation des ressources et les campagnes de financement, le montant versé au CFE était de US $27,186 millions seulement en décembre 2018, ce qui est bien inférieur au montant visé depuis la création du Fonds de réserve en 2015.

168. Selon les documents relatifs au financement et à la mise en œuvre de WHE fournis par la personne de référence, le CFE présentait un déficit de 47 % par rapport à la cible de US $100 millions. En raison des flambées et situations d'urgence incessantes, WHE rencontre des difficultés pour mobiliser des ressources, auxquelles il faudrait remédier immédiatement.

169. Il convient de souligner que dans le cadre du recensement et de la hiérarchisation des risques, WHE a constaté que l'un des principaux risques est l'impossibilité de financer correctement le programme et les opérations d'urgence, ce qui l'empêcherait d'obtenir les résultats escomptés dans les pays. Le CFE fait certainement partie de ce risque, qui a été classé comme grave en termes d'importance/impact. Pour y remédier, WHE a décidé de recourir à une mobilisation ciblée des ressources pour le programme d'urgence, y compris d'allouer des ressources souples supplémentaires.

170. Compte tenu de la situation préoccupante du CFE, si plus d'efforts ne sont pas consentis, il est fort probable qu'aucun avantage ne sera plus tiré de la stratégie de reconstitution et qu'il ne sera peut-être plus possible de financer durablement les interventions d'urgence grâce au CFE.

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

a) intensifie sa campagne de financement en cours et renforce l'appui des donateurs afin que la mobilisation des ressources soit un processus continu ; et

b) renforce les efforts de mobilisation des ressources au niveau des pays afin de maintenir les remboursements au CFE grâce aux contributions des donateurs.

3.3 Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

172. En tant qu'entité hébergée, la Convention-cadre de l'OMS apporte d'importantes contributions au programme mondial d'action sanitaire et à l'architecture mondiale de la santé en faisant progresser les priorités sanitaires mondiales, en maximisant la sensibilisation et le plaidoyer, en élaborant des politiques éclairées et en favorisant un engagement élargi des parties prenantes. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dispose d'un Secrétariat efficace, dont les opérations administratives sont conformes à la Constitution de l'OMS, au Règlement financier et aux Règles de gestion financière, au Règlement du personnel et au Statut du personnel de l'OMS, aux dispositions du Manuel électronique et aux politiques et procédures applicables, ce qui forme une base solide qui contribue à une gestion efficace et rationnelle des opérations.

173. Dans l'évaluation générale, il existe une assurance raisonnable que des contrôles sont en place et fonctionnent efficacement, même si nous avons porté à l'attention de la Direction les possibilités d'amélioration suivantes pour la Convention.

3.3.1 Gouvernance institutionnelle et accord d'hébergement

174. Notre vérification a mis l'accent sur la conclusion d'un accord d'hébergement entre le Secrétariat de la Convention et l'OMS. Pour la première fois depuis 2006, date à laquelle la Conférence des Parties a décidé de créer le Secrétariat permanent de la Convention, le Secrétariat de la Convention est dans la phase finale de finalisation de son accord d'hébergement avec l'OMS. Par conséquent, le Secrétariat de la Convention dispose désormais de son document de référence pour la gouvernance institutionnelle. De 2006 à 2018, l'accord d'hébergement avec l'OMS a été difficile à atteindre et que sa finalisation a nécessité beaucoup de temps. Le projet d'accord d'hébergement doit être conclu et mis en œuvre en collaboration avec la Direction et il faut veiller à maintenir des liens étroits avec les domaines qui doivent subir un changement afin de garantir que la gouvernance institutionnelle sera efficace et efficiente.

175. La gouvernance institutionnelle a trait aux structures et aux processus au sein d'un cadre qui régit l'orientation et le contrôle d'une entité. Ce cadre définit la répartition des responsabilités entre les différents acteurs. Par conséquent, dans le cas de la Convention-cadre de l'OMS, la gouvernance institutionnelle concerne explicitement les responsabilités et les relations entre le Secrétariat, la Conférence des Parties, la Réunion des Parties, le Bureau, les parties prenantes et l'OMS, en tant qu'organisation hôte.

176. Ces cadres permettent au Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS de travailler efficacement car ils définissent un niveau clair de responsabilité et de communication entre la Convention-cadre, en tant qu'organe conventionnel hébergé par l'OMS, et l'OMS en tant qu'organisation hôte, qui leur permet de comprendre leurs rôles et responsabilités respectifs. À cet égard, l'accord d'hébergement conclu entre le Secrétariat de la Convention et l'OMS constitue le document de référence pour la gouvernance institutionnelle de la Convention-cadre de l'OMS.

177. **Nous avons recommandé que le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS prenne l'initiative d'engager la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Bureau, à faciliter le processus d'examen du projet d'accord d'hébergement avec les départements de l'OMS concernés, y compris le Bureau du Conseiller juridique (LEG), de sorte que le document puisse être finalisé sans obstacle inutile au cours du premier semestre 2019 et de garantir ainsi la mise en œuvre et l'exécution de l'accord d'hébergement dans l'année en cours.**

3.3.2 Rapports sur la mise en œuvre de la Convention

178. Notre vérification a mis en lumière la nécessité d'une assurance de la qualité dans les rapports relatifs à la mise en œuvre et à la conformité avec la Convention. L'assurance de la qualité de l'information ou des données relatives à la mise en œuvre de la Convention permet d'éviter la présence d'erreurs ou de maladresses dans les rapports sur la gestion de la qualité. Elle garantit que les informations communiquées seront de qualité et validées. Elle permet de déterminer si la Convention est effectivement mise en œuvre et si les rapports en attestent de manière précise. Dans le cas contraire, elle peut servir de point de départ pour la formulation d'enseignements et l'amélioration des mécanismes d'établissement de rapports.

179. Selon la note d'orientation sur la confidentialité, l'éthique et la protection des mégadonnées pour la réalisation de l'Agenda 2030 du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) « *Toutes les activités liées aux données devraient être conçues, réalisées, rapportées et consignées avec*

un niveau de qualité et de transparence adéquat. Plus précisément, dans la mesure du possible, les données devraient être validées du point de vue de leur exactitude, leur pertinence, leur suffisance, leur intégrité, leur exhaustivité, leur facilité d'utilisation, leur validité et leur cohérence, et devraient être tenues à jour. »

180. La Plateforme de notification de la Convention-cadre de l'OMS est un outil essentiel, basé sur le Web, et mis au point pour permettre aux Parties à la Convention de faire rapport sur la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac d'une manière structurée et transparente afin d'alimenter le Rapport mondial sur les progrès réalisés (GPR). Les points focaux des Parties présentent leur rapport de mise en œuvre (autoévaluation) par l'intermédiaire de la Plateforme de notification de la Convention-cadre en répondant au questionnaire de base de l'instrument de notification, qui comprend 370 questions que toutes les Parties doivent compléter et soumettre au Secrétariat de la Convention une fois tous les deux ans (article 21 de la Convention et décisions pertinentes de la Conférence des Parties).

181. Le Rapport mondial sur les progrès réalisés constitue le rapport mondial biennal complet sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Convention, et a été établi par le Secrétariat conformément à la décision de la Conférence des Parties qui demandait que les rapports récapitulatifs mondiaux, établis d'après les rapports biennaux de mise en œuvre des Parties, soient soumis à chaque session ordinaire de la Conférence des Parties. Grâce à notre enquête, la Direction a constaté que le processus de notification visant à vérifier la véracité et la qualité de l'information (assurance de la qualité) soumise par les Parties ne disposait d'aucune procédure standard.

182. La Direction a indiqué que le processus de notification et les instruments de notification avaient évolué, et que la tendance était d'ajouter ou de modifier des questions à la fois dans le questionnaire de base (obligatoire) et dans les questions supplémentaires (facultatives), le cas échéant. Par conséquent, compte tenu de cette évolution, on pourrait inclure, dans les réponses au questionnaire, des lignes directrices qui serviraient de paramètre de vérification afin de garantir l'exactitude, la cohérence et l'intégralité des informations.

183. Les lignes directrices sur l'assurance de la qualité pour l'établissement de rapports et l'information constituent un outil qui peut compléter la Plateforme de notification et les dispositions de la Convention-cadre de l'OMS dans leur ensemble, et partant faire en sorte que les rapports établis par le Secrétariat sur la mise en œuvre et les résultats (c'est-à-dire le Rapport mondial sur les progrès réalisés) fournissent aux utilisateurs les données les plus rigoureuses et les plus fiables possible, tout en respectant le budget et les délais alloués.

184. Le Secrétariat de la Convention a, pour sa part, fait observer que, grâce au groupe de travail sur l'assurance de la qualité et aux études pilotes prévues cette année pour le Mécanisme d'examen de la mise en œuvre, il peut déjà faire progresser les directives sur l'assurance de la qualité. En outre, le Secrétariat de la Convention mènera également une étude préliminaire sur l'expérience d'autres traités en matière de guides et de cadres d'assurance de la qualité.

185. **Nous avons recommandé que le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS élabore des lignes directrices sur l'assurance de la qualité qui a) établissent des critères clairs pour définir spécifiquement la qualité et les informations validées dans chaque article de la Convention ou point de contrôle clé pour chaque produit ; b) définissent les rôles et responsabilités des responsables des évaluations de l'assurance de la qualité des données clés et c) parviennent à un accord sur les points et le moment où se feront ces évaluations, la manière dont seront communiqués les résultats et leurs destinataires.**

3.3.3 Plan de travail et budget

186. Compte tenu de l'adoption de la *Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac 2019-2025* (la Stratégie mondiale) figurant à l'annexe 1 du document FCTC/COP/8/11, le plan de travail et le budget correspondants pour 2019 devraient être alignés sur ladite Stratégie mondiale. C'est grâce à un plan de travail et à un budget actualisés, alignés et adaptés que la première année de mise en œuvre de la Stratégie mondiale peut jouer un rôle important dans la prévision des plans de travail et budgets à venir. Cet aspect est crucial pour tous les plans de travail et budgets ultérieurs du Secrétariat de la Convention et leur alignement sur la Stratégie mondiale pluriannuelle.

187. Pour l'OMS, un plan de travail représente un ensemble de produits et de services, ainsi que les activités et les coûts associés, qui doivent être fournis par un centre budgétaire. Le Plan de travail et budget pour l'exercice financier 2018-2019 soumis par le Secrétariat de la Convention et figurant dans le document FCTC/COP/7/25 a été adopté par la Conférence des Parties en novembre 2016.

188. Par ailleurs, la Stratégie mondiale a été élaborée en 2018 à la suite d'une décision des Parties à la Septième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS. Elle s'inscrit dans un effort continu qui vise à renforcer les opérations et la mise en œuvre de la Convention.

189. Le solide engagement du Secrétariat de la Convention à favoriser une plus grande responsabilisation et des contrôles internes plus efficaces pour la mise en œuvre de la Convention et du Protocole suggère clairement la nécessité d'en faire spécifiquement la preuve dans l'exécution de son mandat principal. Le Plan de travail et budget fournit un cadre général qui coordonne des tâches multiples et interdépendantes, non seulement entre elles, mais avec d'autres composantes essentielles qui contribuent uniquement aux buts et objectifs de la Convention-cadre de l'OMS.

190. On ne saurait trop insister sur l'importance d'un plan de travail et d'un budget alignés sur la Stratégie mondiale, car chaque Partie à la Conférence souhaite connaître les résultats de l'exécution du Plan de travail et du budget pendant la première année de mise en œuvre de la Stratégie mondiale. Par conséquent, il faut reconnaître la nécessité que le plan de travail et le budget 2019 axés sur les résultats soient adaptés aux besoins et servent d'outil opérationnel principal pour les missions du Secrétariat.

191. Le Secrétariat de la Convention veille à l'alignement du plan de travail et du budget 2018-2019 sur la Stratégie globale 2019-2025, les dispositions concrètes suivront.

192. **Nous avons recommandé que le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS prenne l'initiative de mettre à jour le plan de travail et le budget 2018-2019 afin qu'ils soient alignés sur la Stratégie mondiale 2019-2025.**

3.4 Examen des contrôles de gestion dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, les partenariats et la convention

193. Pour l'exercice 2018, nous avons examiné la conception et l'efficacité opérationnelle des contrôles intégrés dans les processus critiques du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, des Bureaux du Bangladesh, du Kazakhstan, de Madagascar, de WHE, d'AHPSR, de la Convention-cadre de l'OMS, de PMNCH, de TDR et de POL. L'examen a été effectué principalement dans le but de déterminer si les contrôles de première ligne appliqués dans le cadre de ces processus sont suffisants, leur influence sur l'efficience et l'efficacité opérationnelles, et la manière dont les politiques et procédures sont respectées. L'exécution de ces contrôles de première ligne, aussi appelés contrôles de gestion, reflète le niveau d'efficacité de l'environnement de contrôle qui règne dans les bureaux. La représentation que les bureaux se font de l'état de leurs contrôles internes figure dans un document d'attestation qui revêt la

forme d'un questionnaire d'autoévaluation pour le contrôle interne, élaboré sur une base annuelle. Par conséquent, la capacité des bureaux de s'assurer que ce qui a été signalé reflète directement les réalités opérationnelles de leur contrôle interne constitue un élément essentiel de cette représentation.

3.4.1 Gestion de projet/programme

194. La gestion fondée sur les résultats (RBM) est un élément clé du programme de réformes gestionnaires de l'OMS et s'appuie sur un cadre de responsabilisation et un système de gestion des services du personnel clairs. Dans ce contexte, le suivi et l'appréciation de l'exécution sont considérés comme essentiels à la bonne gestion du programme et à la révision des politiques et stratégies qui en découle. De ce fait, les stratégies et processus de gestion du programme devraient, dans le cadre de la gestion fondée sur les résultats, être alignés sur la chaîne de résultats de l'Organisation, et se conformer aux cadres et politiques applicables.

195. Dans les bureaux de pays que nous avons examinés, nous avons relevé des incohérences dans les rapports sur l'état d'avancement du projet ou du programme. Certaines tâches étaient assorties de charges financières et de dépenses dépassant leur dotation budgétaire et d'autres présentaient une dotation budgétaire dépassant les coûts prévus. En outre, notre examen de l'utilisation des dotations et des plans de travail, charges comprises, a révélé que certaines dotations arrivées à expiration présentaient des soldes inutilisés et que d'autres allant bientôt arriver à expiration affichaient un faible taux de mise en œuvre. Concernant POL, nous avons relevé des lacunes de contrôle en matière de vérification diligente en raison de l'absence d'examen ultérieur des entrées dans le GSM après suivi des tâches principales. Il était donc nécessaire de mener des activités globales de suivi des résultats des programmes et d'établissement de rapports pour faire en sorte que les résultats soient pleinement pris en compte dans le système.

3.4.2 Gestion des dotations

196. Une dotation est une contribution destinée à soutenir une activité ou une série d'activités de l'Organisation qui commence par un financement confirmé (normalement, un accord signé avec un donateur) et se termine lorsque le rapport est établi et que les objectifs sont atteints selon les responsabilités convenues et prédéfinies, dans les délais impartis et selon les ressources et le budget prévus.

197. Il a été observé que certaines dotations approchaient de leur date d'expiration, mais qu'elles présentaient un faible niveau d'exécution et un montant non budgétisé, et que d'autres affichaient un solde positif après leur date d'expiration. En outre, nous avons noté que la soumission des rapports des donateurs a été reportée ou retardée soit parce qu'il n'y avait pas de responsable technique permanent, soit parce que les responsables techniques du bureau de pays n'étaient pas au courant, ou ne disposaient pas du droit GSM pour actualiser les informations dans le système.

3.4.3 Mise en œuvre directe

198. Les accords de mise en œuvre directe sont utilisés lorsqu'un bureau de pays met en œuvre des activités pour le compte du gouvernement ou du ministère de la Santé et lorsqu'un contrat de coopération financière directe standard ne peut être utilisé. Les activités de mise en œuvre directe sont soumises aux mêmes normes de responsabilité et d'évaluation des programmes de santé en termes de pertinence, d'efficience, d'efficacité et d'impact que tout programme, projet ou activité de coopération technique de l'OMS au niveau d'un pays. En 2018, les dépenses totales en matière de mise en œuvre directe se sont élevées à US $265 millions, soit US $7 millions (3 %) de plus qu'en 2017.

199. Au cours de notre examen, nous avons constaté que les bureaux de pays que nous avons visités continuaient de soumettre en retard ou de reporter leurs rapports sur la mise en œuvre directe. Nous avons souligné la nécessité d'améliorer le suivi de la présentation en temps opportun des rapports en s'attaquant aux causes des retards. Il a également été noté qu'au niveau du bureau de pays, l'utilisation de cette modalité n'était pas justifiée et rien n'empêchait d'utiliser d'autres types d'achats. De plus, nous avons observé un faible taux d'exécution par rapport au financement approuvé.

3.4.4 Coopération financière directe

200. Dans le cadre des dispositifs de coopération financière directe, des paiements sont effectués par l'Organisation en vue de couvrir le coût d'activités qui serait sinon à la charge des gouvernements et, ce faisant, de renforcer la capacité de développement sanitaire des gouvernements et leur aptitude à participer plus efficacement à la coopération technique de l'OMS dans le pays ou à s'acquitter de leurs engagements à cet égard. Ces dispositifs contribuent directement à la réalisation du Programme de travail de l'OMS et les propositions doivent donc montrer clairement comment ces activités contribuent aux produits/résultats clés du Programme. En 2018, les dépenses totales de ces dispositifs se sont élevées à US $116 millions, soit US $36 millions (24 %) de moins qu'en 2017.

201. Notre examen des rapports correspondants a montré que, malgré des améliorations importantes dans l'ensemble de l'Organisation en matière de soumission des rapports, la soumission et le téléchargement des rapports accusaient encore de retards et/ou de reports. Nous avons également observé que le document de justification pour la coopération financière directe ne comprenait pas de brève description des activités de vérification à mener sur les processus des activités. Nous avons également relevé des cas où des ordres d'achat ont été signés par le représentant de l'OMS et/ou le partenaire contractuel plusieurs jours après la date de début ou d'achèvement prévue.

3.4.5 Gestion des achats

202. La fonction d'achat est essentielle à l'exercice effectif du mandat de l'OMS. À l'OMS, elle est complexe et diverse dans sa portée. Elle est organiquement liée au succès de la réalisation des priorités programmatiques de l'OMS et exige une collaboration étroite et constante avec diverses disciplines techniques et administratives de l'Organisation.

203. Nous avons observé que, dans les bureaux de pays, il y avait des retards dans la livraison des marchandises achetées ainsi que dans l'enregistrement de la réception des marchandises livrées dans le GSM. Nous avons également constaté que les achats dépassaient les pouvoirs délégués en ce qui concerne les paiements anticipés et la durée des contrats des consultants. En outre, la préparation et l'achèvement du plan d'achat posaient toujours problème dans les bureaux visités.

3.4.6 Gestion des voyages

204. Notre examen de la gestion des voyages visait à déterminer la ponctualité de la présentation et de l'approbation des demandes d'autorisation de voyage, des demandes de remboursement de frais de voyage et des rapports de mission, ainsi que leur conformité avec les politiques, réglementations et procédures existantes de l'OMS, et notamment de vérifier que les voyages en mission sont dûment autorisés et intégrés au plan de voyages.

205. Nous avons constaté que les plans de voyage présentés par les bureaux de pays étaient soit inadéquats, soit inexistants, soit non mis à jour. Nous avons également noté que la période de 14 jours prescrite pour l'approbation des demandes de voyage n'était pas respectée, et que la présentation des rapports de mission au retour sur le lieu d'affectation accusait des retards. D'autres lacunes ont également été observées, comme des retards dans la présentation des demandes de remboursement de frais de voyage ou la non-présentation des demandes.

3.4.7 Gestion des ressources humaines – évaluation de la gestion des services du personnel

206. Concernant la gestion des ressources humaines, le système électronique de gestion et de développement des services du personnel (ePMDS) aide les membres du personnel à apporter la contribution la plus efficace possible à l'Organisation et permet de prendre des décisions concernant leur statut et leur fidélisation.

207. Lors de notre examen des bureaux de pays, nous avons constaté que, dans certains cas, les examens du système ePMDS étaient retardés et incomplets et que les objectifs énoncés dans le système n'étaient pas suffisamment harmonisés avec les critères des objectifs spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et assortis de délais (SMART). Nous avons également relevé ces lacunes dans notre examen de POL et de TDR.

3.4.8 Gestion des effectifs

208. La précision et la fiabilité des données sur les immobilisations constituent un élément essentiel du cadre de responsabilisation et de contrôle de l'Organisation. Elles servent d'indicateur de l'exactitude et de la rigueur administrative des procédures administratives de l'OMS. Chaque bureau doit consigner et tenir à jour des registres détaillés et précis sur les immobilisations. Il faut attribuer la responsabilité des biens tout au long de leur durée de vie, de leur réception à leur élimination. Le respect des procédures établies réduira les risques de vols ou de pertes non détectés, de pénuries ou de défaillances d'articles critiques et d'achats inutiles.

209. Au cours de notre examen, nous avons constaté que des immobilisations obsolètes ou inutilisables figuraient encore dans le registre des actifs, ainsi que des actifs perdus, dans l'attente de la décision du Comité de contrôle du matériel (PSC). De plus, nous avons constaté des retards dans l'enregistrement dans le module correspondant de certains articles des actifs fixes déjà inscrits dans le registre des actifs. Il est donc nécessaire de tenir à jour des données exactes et fiables sur les actifs fixes, car cela a une incidence sur l'amortissement des actifs et sur le risque de perte des actifs en raison d'un manque de suivi.

3.4.9 Gestion des liquidités – comptes d'avance

210. Conformément au Manuel électronique de l'OMS, les comptes d'avance constituent un système de comptabilité financière utilisé principalement pour les comptes bancaires et la petite caisse des bureaux de pays. Un compte d'avance est essentiellement un compte pour lequel un plafond a été établi et qui, en fin d'exercice ou lorsque les circonstances l'exigent, est réapprovisionné, à concurrence de ce plafond, par le bureau qui en a le contrôle. En outre, le Manuel électronique de l'OMS précise que l'apurement des comptes bancaires doit être effectué pour chaque compte bancaire sur une base mensuelle.

211. Nous avons constaté qu'un compte d'avance électronique dépassait le plafond pour le mois ainsi que des cas de solde négatif parce que le solde excédentaire n'a pas été transféré au compte bancaire principal et que le transfert de fonds du compte d'avance électronique au compte bancaire principal était supérieur au plafond. De même, nous avons observé des écarts entre le solde de l'apurement bancaire indiqué dans le livre de caisse et celui indiqué dans le grand livre.

3.4.10 Autoévaluation pour le contrôle interne

212. La liste d'autoévaluation pour le contrôle interne du cadre de contrôle interne (ICF) est outil de gestion introduit par l'OMS qui fournit un ensemble structuré de questions basées sur les composantes

clés et le Guide de l'OMS sur l'ICF. Les informations qui en découleront alimenteront les lettres de certification annuelles que les Sous-Directeurs généraux et les Directeurs régionaux doivent soumettre chaque année au Directeur général et contribueront éventuellement à la Déclaration sur le contrôle interne, que le Directeur général joint aux états financiers annuels de l'OMS. En outre, il sera utilisé pour identifier les faiblesses récurrentes et systémiques des contrôles, complétant ainsi d'autres mécanismes d'assurance, tels que les vérifications ou les examens de conformité.

213. Notre examen a révélé des incohérences entre les résultats de la liste d'autoévaluation pour le contrôle interne et les résultats de notre vérification ; nous avons donc souligné la nécessité d'évaluer objectivement l'efficacité des contrôles internes et de refléter leur état réel. Nous avons également souligné la nécessité d'une formation appropriée et continue pour renforcer les connaissances en matière d'évaluation de l'efficacité du contrôle interne.

214. Sur la base des résultats de nos vérifications des processus opérationnels critiques, nous avons jugé essentiel de souligner l'importance du contrôle en tant que fonction de gestion. Plus précisément, tous les contrôles que nous avons vérifiés étaient des contrôles de gestion ou des contrôles qui constituent la première ligne de défense contre les risques opérationnels des bureaux. L'efficacité du traitement de ces risques à la source repose principalement sur la conception et l'efficacité opérationnelle des contrôles actuellement en place. Bien que nous ayons constaté que certains contrôles fonctionnaient comme prévu dans plusieurs processus des bureaux, nous avons jugé essentiel que ces bureaux mettent en place des contrôles mieux conçus et les fassent fonctionner comme prévu.

215. L'essentiel des points que nous avons notés ont trait à la nécessité pour l'OMS d'améliorer l'efficacité de ses contrôles de surveillance ou de suivi. Nous avons observé des cas où les contrôles de supervision étaient inexistants, ce qui entraîne une sous-exécution d'une activité de contrôle, et se traduit in fine par une inefficacité et une non-conformité aux règles et règlements requis. Pour que ce processus et les contrôles de surveillance fonctionnent efficacement, ils doivent être exécutés à un niveau où les risques encourus sont atténués. L'amélioration de l'efficacité des contrôles nécessite également une évaluation soutenue à tous les niveaux de la Direction de l'OMS.

216. **Nous avons recommandé que l'OMS renforce encore ses contrôles de supervision et de suivi des processus critiques en rappelant régulièrement aux centres budgétaires d'améliorer leur conformité aux règlements, règles et politiques, et de faire apparaître dans la liste d'autoévaluation du cadre de contrôle interne le statut réel du contrôle interne dans leurs bureaux respectifs.**

3.5 Gestion des risques

217. L'OMS perçoit la gestion des risques comme un processus et une approche de gestion consistant à déterminer, évaluer, hiérarchiser et maîtriser les risques dans l'Organisation – y compris ses programmes et projets –, en utilisant les ressources de façon coordonnée et efficace pour limiter autant que possible, surveiller et maîtriser la probabilité et/ou l'impact des événements indésirables ou pour tirer parti au maximum des possibilités. Un registre des risques fait partie intégrante du processus et est utilisé par les centres budgétaires pour documenter, évaluer et gérer les risques identifiés. Afin de faciliter l'uniformisation de la pratique à l'échelle mondiale, l'outil en ligne de gestion des risques a été introduit pour faciliter l'intégration officielle des facteurs de risque dans les décisions de gestion des centres budgétaires.

218. Dans notre examen des différents bureaux de pays et bureaux régionaux, les programmes, les partenariats et la convention, nous avons constaté que les risques recensés et consignés dans les registres des risques étaient plutôt incomplets et devaient être actualisés. Nous avons noté la nécessité d'améliorer

la qualité de la formulation de déclarations de risque, des ripostes et du plan d'action correspondant pour les risques critiques. Nous avons également noté la nécessité de renforcer les capacités du personnel en matière de processus de gestion des risques. De même, nous avons constaté que les risques qui doivent être portés à l'attention de l'autorité concernée pour faciliter la prise de décisions quant à la tolérance du risque ou à la formulation d'une riposte ne l'ont pas été.

219. Les possibilités d'amélioration de la gestion des risques dans chacun des bureaux visités se résument comme suit.

a) Concernant WHE, il est nécessaire de respecter les normes et les qualités souhaitées dans la formulation des ripostes, où des échéanciers sont définis ; des plans d'action sont préparés pour garantir que les risques critiques sont ramenés à des niveaux acceptables ; des informations et statistiques claires et concrètes sont indiquées sur le statut des mesures d'atténuation/de riposte pour les principaux risques identifiés, dans le but d'éviter que les énoncés soient peu précis sur les mesures à prendre. CRE a pris note de notre inquiétude et travaillera avec WHE pour s'assurer que les mesures d'atténuation sont plus claires, concrètes et précises.

b) Concernant la Convention-cadre de l'OMS, elle doit impérativement se conformer à la formulation de la déclaration de risque, comme l'exige la politique de gestion des risques de l'OMS, et d'intégrer un dispositif bien structuré de communication des risques pour faciliter un inventaire complet et précis des risques, et une remontée efficiente et effective des informations, qui accélérera l'évaluation ou l'instauration de contrôles. En outre, il est nécessaire de formuler une déclaration sur la propension au risque afin de communiquer efficacement le niveau acceptable de risques et de fournir ainsi une base d'évaluation et de suivi du niveau de risque auquel la Convention-cadre de l'OMS est exposée, de sorte à déterminer si ces risques se situent dans des niveaux tolérables. CRE confirme que le Secrétariat de la Convention-cadre n'a pas utilisé l'outil de gestion des risques pour présenter les risques auxquels il est exposé.

c) Concernant TDR et AHPSR, il est nécessaire de faire apparaître une meilleure analyse des causes profondes des risques identifiés, conformément à la politique et aux directives de gestion des risques de l'OMS, et de veiller à ce que des informations descriptives claires soient fournies afin d'élaborer une riposte appropriée au risque. CRE nous a informés que TDR a mis à jour et amélioré, au début de 2019, la qualité de bon nombre de ses descriptions de risques. Conformément aux orientations de CRE, le point focal de TDR pour les risques a également veillé à ce que chaque risque soit accompagné de précisions sur la cause, le risque et les conséquences, à un niveau plus réaliste. Concernant AHPSR, CRE a souscrit à notre recommandation sur l'amélioration de la description des risques, fondée sur une analyse des causes profondes, afin que les mesures de riposte soient plus précises et assorties de délais. CRE assurera le suivi auprès du point focal sur les risques correspondants.

Concernant les Bureaux de la République-Unie de Tanzanie et de Madagascar, il est nécessaire de mettre à jour le registre des risques pour l'exercice 2018-2019 via l'outil Web RMT ; d'apporter les corrections nécessaires pour les risques identifiés dont la description est incomplète ; de renforcer les capacités des membres du personnel concernés par cette gestion, de sorte qu'ils contribuent efficacement aux processus internes de gestion des risques de chaque bureau de pays.

CRE a noté que le registre des risques du Bureau de la République-Unie de Tanzanie avait été mis à jour à la fin de 2018 et que le Bureau régional concerné (AFRO) avait beaucoup progressé dans le développement de la formation en ligne à la gestion des risques qui sera mise à la disposition de tous les centres budgétaires d'ici le troisième trimestre 2019. Pendant la préparation

de la formation, le bureau régional diffuse des supports supplémentaires à ses collègues des bureaux de pays et organise des séances d'information par vidéo conférence avec les membres des comités locaux en charge de la conformité et de la gestion des risques.

d) De même, le Bureau de Madagascar a mis à jour fin 2018 son registre des risques au moyen de l'outil RMT et amélioré la qualité de la description des risques et des ripostes. La formation AFRO susmentionnée est en cours d'élaboration afin d'améliorer la capacité du personnel participant à la gestion des risques à contribuer efficacement aux activités de gestion des risques du Bureau.

e) Concernant le Bureau du Bangladesh, il est impératif qu'ils se coordonne étroitement avec le Bureau régional pour les risques identifiés comme étant de niveau modéré, afin de faciliter la décision de tolérer le risque ou de formuler une mesure de riposte ; et de mettre régulièrement à jour le registre des risques pour y inclure les nouveaux risques susceptibles d'être constatés lors de la réalisation des projets du Bureau.

CRE a noté qu'un examen de la gestion des programmes de pays et de la gestion administrative a eu lieu en 2018 au Bureau du Bangladesh avec la participation du point focal régional chargé des risques et de la conformité. Les examens, observations et plans d'action sont enregistrés sur la plateforme du Système de suivi et d'évaluation du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (SEARO), et les recommandations de l'examen sont en cours de mise en œuvre. CRE a noté en outre que les risques du Bureau avaient été mis à jour en janvier 2019 et qu'ils tenaient compte des directives relatives à la description des risques et à la formulation des ripostes.

220. Les observations qui précèdent mettent en évidence la nécessité de suivre les activités de gestion des risques des départements, bureaux et entités. Pour ce faire, il est possible de s'appuyer sur le réseau existant de responsables de la gestion des risques dans les différents bureaux de l'Organisation. En outre, CRE devrait confirmer que le travail effectué par les bureaux est correct et conforme à la politique de gestion des risques de l'Organisation, et ce afin de remédier aux lacunes et aux problèmes rencontrés par les bureaux, départements et entités de l'OMS pour intégrer la gestion des risques à leurs opérations.

221. CRE s'est félicité des conclusions de la vérification et a confirmé que, sous la direction du nouveau Directeur général, CRE s'est engagé à améliorer encore la mise en œuvre systématique du système de gestion des risques à l'échelle de l'Organisation. CRE a en outre précisé que, comme indiqué dans un examen externe réalisé en 2017-2018 sur la fonction de gestion des risques, l'OMS dispose d'un cadre solide de gestion des risques qui est encore en train d'être renforcé. L'observation qui précède souligne la nécessité de surveiller les activités de gestion des risques des bureaux. Un niveau supérieur doit confirmer que le travail effectué par les bureaux est correct et conforme à la politique de gestion des risques de l'Organisation.

222. **Nous avons recommandé que, par l'intermédiaire de CRE, l'OMS envisage d'améliorer le mécanisme de suivi afin de déterminer la portée, la qualité et l'état des activités de gestion des risques aux trois niveaux de l'Organisation, entités hébergées comprises, et de proposer au personnel des activités de renforcement des capacités afin qu'il intègre plus systématiquement la gestion des risques dans les processus organisationnels.**

C. INFORMATIONS COMMUNIQUÉES PAR LA DIRECTION

223. **Pertes de numéraire.** La Direction a indiqué que le passage d'un montant total de US $413 678 par pertes et profits au sens du paragraphe 13.6 de l'article XIII du Règlement financier avait été approuvé en 2018 (US $453 915 en 2017). Ce montant est ventilé comme suit : i) US $2982 représentant

des avances sur les frais de voyage d'anciens membres du personnel ; ii) US $365 837 représentant des avances aux fournisseurs et des notes de crédit, lorsque ces sommes étaient considérées irrécouvrables ; et iii) US $44 859 correspondant à des cotisations manquantes à la Caisse des pensions ou à d'autres dépenses pour d'anciens membres du personnel, lorsque ces sommes étaient considérées irrécouvrables. Nous notons que les procédures appropriées pour le passage en pertes de numéraire ont été respectées.

224. **Versements à titre gracieux.** Un versement à titre gracieux de US $1422 a été effectué en 2018.

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

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

226. Nous avons validé la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes dans les rapports des années précédentes. Nous avons noté que, sur les 21 recommandations, 14 (67 %) avaient été mises en œuvre, 1 (5 %) avait été classée car elle avait été actualisée et incluse dans le présent rapport, et 6 (28 %) étaient en cours d'application. L'état de mise en œuvre de ces six recommandations sera validé et indiqué dans le rapport portant sur le prochain exercice. Les dates prévues pour leur mise en œuvre sont fournies par la Direction. L'**appendice** présente une analyse détaillée de la mise en œuvre des recommandations.

E. REMERCIEMENTS

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

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

Commission de vérification des comptes
République des Philippines
Commissaire aux comptes

8 avril 2019
Quezon City, Philippines

Appendice

État de la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes (documents A71/32 et A70/43)

Réf.	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
Document A71/32 (2017)		
1	**Obligations en matière de gestion des dotations** Renforcer les obligations en matière de gestion des dotations afin de garantir que les créances soient recouvrées auprès des donateurs en temps voulu.	**Recommandation classée** Cette question a été largement abordée dans la vérification actuelle. Une nouvelle recommandation a été formulée en raison des informations supplémentaires que nous avons notées lors de la vérification. Nous continuerons à suivre les mesures prises par la Direction dans ce domaine.
2	**Examen régulier du codage des dépenses** Mettre en place un examen régulier du codage des dépenses afin de garantir que le type de dépenses approprié est choisi pour une présentation correcte des comptes de charges dans les états financiers.	**Recommandation mise en œuvre** L'équipe en charge des dépenses vérifie régulièrement l'exactitude des dépenses, et apporte des corrections au besoin. En outre, le système a été amélioré de sorte que les dépenses provenant de l'achat de services sont codées strictement en utilisant des « catégories de services » afin de garantir l'exactitude du codage des dépenses à la source. Dans notre examen, toutefois, nous avons encore constaté des erreurs dans le codage des types de dépenses du compte 555 – Équipement acheté pour des tiers, au compte 514 – Fournitures médicales et matériel médical pour un montant de US $2,3 millions, et du compte 514 – Fournitures médicales et matériel médical au compte 513 – Services contractuels pour un montant de US $2,0 millions. Ces erreurs ont été corrigées au cours de la vérification.
3	**Élaboration d'un modèle de rapport d'adjudication** Élaborer et instaurer un modèle standard de rapport d'adjudication, et imposer l'utilisation de ce modèle dans l'ensemble de l'Organisation pour garantir la transparence des achats.	**Recommandation mise en œuvre** Des modèles standard de rapport d'adjudication ont été élaborés et diffusés à l'ensemble de l'Organisation. Ces modèles sont désormais régulièrement utilisés.
4	**Vérification des demandes de paiement présentées par le personnel** Renforcer le processus d'examen et de vérification des demandes de paiement présentées par le personnel, et réexaminer les MON correspondants en vue d'une éventuelle révision de ceux-ci afin d'inclure les modèles/listes de contrôle récemment élaborés par GHR qui permettront de renforcer les contrôles dans le traitement des opérations relatives aux avances sur loyer.	**Recommandation mise en œuvre** Les processus internes et la liste de contrôle utilisée par GHR ont été révisés afin de renforcer l'exactitude du calcul des avances sur loyer. En outre, toute avance de US $30 000 ou plus doit être examinée par l'agent responsable/le coordonnateur GHR.

Réf.	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
5	**Réduction de l'établissement tardif des rapports sur la coopération financière directe** Poursuivre les améliorations constatées dans les politiques relatives à la coopération financière directe et le suivi de la réduction globale des rapports en souffrance, en s'attaquant aux causes profondes de l'établissement tardif des rapports pour parvenir à les réduire moyennant des stratégies et des interventions plus efficaces qui amélioreront les responsabilités correspondantes.	**Recommandation mise en œuvre** La politique et les processus relatifs au suivi des rapports sur la coopération financière directe ont été actualisés. Les dispositions y afférentes dans le Manuel et les MON ont été revues et diffusées. Les principaux changements portent sur l'évaluation des partenaires de mise en œuvre, les activités de vérification supplémentaires, la mise à jour du formulaire d'autorisation de financement et certification des dépenses (FACE) et du formulaire de justification.
6	**Amélioration des MON sur la gestion des stocks et des actifs** Améliorer la conception des MON sur la gestion des stocks et des actifs en vue de renforcer leur utilité aux fins des contrôles, en établissant clairement les obligations et la responsabilité générale concernant les MON, le but étant d'instaurer des rôles et des responsabilités distincts ; en examinant et renforçant les rôles et les responsabilités des responsables de processus ; et en intégrant aux MON les risques opérationnels liés à la gestion des actifs et des stocks.	**Recommandation mise en œuvre** Le MON XIII.002B relatif aux Actifs fixes (équipement), au cycle de vie et au contrôle de la qualité a été présenté au Commissaire aux comptes en mars 2019 et finalisé en avril 2019. Le MON intègre désormais ces domaines et a été révisé et diffusé aux points focaux régionaux.
7	**Fonctions du Groupe de gestion des actifs (AMG)** Clarifier les fonctions du Groupe de gestion des actifs et améliorer les mécanismes de contrôle en séparant les fonctions incompatibles.	**Recommandation mise en œuvre** En vertu du MON XIII.002B, des procédures ont été incluses pour définir clairement les responsabilités du chef, Comptes et rapports financiers et du Groupe AMG. La séparation des tâches entre AMG et ACT constitue un risque de contrôle important qui a été éliminé par la mise à jour du MON.
8	**Capacités du Groupe AMG et des autres bureaux** Évaluer les capacités actuelles du Groupe AMG et des autres bureaux en matière de gestion des actifs et des stocks dans tous les bureaux, afin de veiller à ce qu'ils s'acquittent plus efficacement de leurs rôles et responsabilités respectifs.	**Recommandation mise en œuvre** Le rôle des régions et du Siège a été précisé dans les MON correspondants. Le Groupe AMG au Siège est chargé de coordonner et de compiler les données pour les normes IPSAS et autres dispositions en matière d'établissement de rapports et il est également responsable des actifs du Siège.

Réf.	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
9	**Projet WFS sur la gestion des véhicules** Évaluer les obstacles à la collaboration dans le cadre du projet WFS, en étudiant en particulier ses liens de dépendance avec d'autres partenaires d'exécution internes, et qu'elle comble les lacunes éventuelles pour éliminer les entraves inutiles au projet, veillant ainsi à améliorer la gestion des véhicules au sein de l'Organisation.	**Recommandation en cours de mise en œuvre** Le projet WFS a été approuvé lors de la réunion des Directeurs de l'administration et des finances (DAF) en avril 2018 et des projets pilotes ont débuté au deuxième trimestre 2018 dans les pays. Actuellement, des projets pilotes sont menés dans 7 Bureaux de l'OMS (AFRO, République du Congo, République démocratique du Congo, Nigéria, Jordanie, Iraq et Pakistan) et un appui est fourni à la riposte Ebola. Évaluation prévue pour le troisième trimestre 2019. La Politique en matière de sécurité routière et de gestion des véhicules sera intégrée dans le Manuel électronique en mars/avril 2019. La responsabilité du projet WFS a désormais officiellement été transférée au Groupe Administration (GMG) et bénéficie du soutien total de l'Organisation. Un poste de gestion des véhicules a été créé au sein du GMG. La gestion des véhicules est en cours d'institutionnalisation.
10	**Améliorer la gestion par l'OMS du matériel informatique destiné aux utilisateurs finaux** Améliorer la gestion par l'OMS du matériel informatique destiné aux utilisateurs finaux, par l'intermédiaire du Département Gestion et technologies de l'information (IMT), du Groupe AMG et de l'unité Achats – Politique institutionnelle et coordination de l'Organisation : a) en prévoyant que, pour les achats de matériel ne correspondant pas aux normes fixées, le Département IMT soit tenu d'apporter une justification et de donner son accord, en vue d'améliorer la transparence et la responsabilisation ; b) en communiquant régulièrement aux unités des informations actualisées sur l'âge du matériel informatique, afin de faciliter la planification des acquisitions et les décisions relatives au remplacement et aux achats de matériel informatique ; c) en standardisant la configuration des logiciels des ordinateurs de bureau, au niveau mondial, l'opération en question devant être réalisée sur le site du fabricant de façon à réduire encore les délais entre acquisition et livraison ; et d) en donnant au Groupe AMG accès aux outils mobiles de gestion des dispositifs, tels que le SCCM et AirWatch, afin d'accélérer la vérification du matériel.	**Recommandation en cours de mise en œuvre** Le nouveau directeur du Département Gestion et technologies de l'information (IMT) a rejoint l'organisation en décembre 2018. Une nouvelle politique est en cours d'élaboration et devrait être mise en œuvre en 2019.

Réf.	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
11	**Classement erroné des actifs fixes comptabilisés** Étudier plus avant les raisons de l'exclusion de certains articles des actifs fixes comptabilisés pour 2017, ainsi que celles de l'ajout d'articles retirés, éliminés ou donnés au sein de la liste des actifs utilisables intégralement amortis ; appliquer des stratégies appropriées pour remédier aux causes mises en évidence.	**Recommandation mise en œuvre** Les processus de contrôle et de vérification ont été renforcés et intégrés aux MON. Une vérification physique est effectuée chaque année, et les fichiers sont comparés aux archives GSM afin d'éviter toute erreur de classification ou tout autre problème de notification.
12	**Établissement d'une politique et d'orientations solides sur l'établissement de la déclaration sur le contrôle interne** Établir une politique et des orientations solides sur l'établissement de la déclaration sur le contrôle interne qui : définissent la portée, le cadre et le processus utilisés pour évaluer l'efficacité du contrôle interne ; indiquent les fondements utilisés pour tirer les conclusions et désignent les personnes chargées d'établir la déclaration ; et garantissent que la déclaration est communiquée aux personnes concernées et fait l'objet d'un suivi adéquat.	**Recommandation mise en œuvre** Un nouveau MON a été élaboré et diffusé afin de fournir les orientations nécessaires à l'établissement de la déclaration sur le contrôle interne.
13	**Amélioration des politiques et des procédures de l'OMS relatives aux voyages** Améliorer les politiques et les procédures de l'OMS relatives aux voyages en : a) alignant les dispositions des MON et des notes d'information avec celles du Manuel électronique en vue d'établir plus clairement où réside l'autorité en matière de voyages du personnel ; b) en faisant en sorte que toutes les politiques applicables en matière de voyages comportent des liens électroniques vers les MON, le but étant de diffuser les orientations de manière plus efficiente ; c) en intégrant les considérations environnementales dans la politique relative aux voyages, conformément à la Stratégie pour la neutralité climatique des Nations Unies établie en 2007, afin de démontrer l'engagement et la contribution de l'OMS à la réduction de l'empreinte climatique des Nations Unies ; et d) en intégrant dans sa politique relative aux voyages une définition du voyage dans le cadre d'une situation d'urgence, afin d'assurer l'uniformité d'application à l'échelle de l'Organisation, d'améliorer la transparence et de définir clairement les obligations dans ce domaine.	a) **Recommandation mise en œuvre :** Tous les MON ont été actualisés et placés sous « related content » sur les pages correspondantes du Manuel électronique. b) **Recommandation mise en œuvre :** Voir a) ci-dessus et, en outre, les MON ont été diffusés aux points focaux en charge des voyages tant au Siège que dans les Régions. c) **Recommandation mise en œuvre :** La recommandation initiale a été modifiée. De nouvelles lignes directrices seront fournies à tous les agents approbateurs, qui énonceront clairement leurs responsabilités et remplaceront la recommandation fournie. Une grille/ligne directrice décrivant les responsabilités des agents approbateurs a été incluse dans les MON actualisés. d) **Recommandation mise en œuvre :** Une définition du « voyage dans le cadre d'une situation d'urgence » a été incluse dans le Manuel électronique (VII.1.4.100).

Réf.	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
14	**Amélioration du module relatif aux voyages** Renforcer l'infrastructure du module relatif aux voyages de l'OMS en améliorant le soutien informatique, la planification des voyages et le suivi des conditions préalables à remplir pour les voyages officiels ainsi qu'en instaurant des responsabilités claires pour les approbations en vue de parvenir à un processus de planification des voyages optimal et à des plans de voyages plus efficaces.	**Recommandation mise en œuvre** Le système a été amélioré pour assurer un meilleur respect des politiques et faire respecter les conditions préalables à remplir pour les voyages officiels. En outre, l'équipe LSS a envoyé un rappel aux Groupes pour qu'ils présentent leurs plans de voyages conformément à la politique.
15	**Identification des centres budgétaires présentant des risques opérationnels** Accorder une attention prioritaire à l'examen et à l'identification des centres budgétaires présentant des risques opérationnels et prendre des mesures d'atténuation afin d'assurer l'adéquation des activités de supervision et de suivi, veillant ainsi à ce que les activités de contrôle spécifiques intégrées à ce cadre fonctionnent comme attendu et appuient les objectifs opérationnels globaux des bureaux.	**Recommandation en cours de mise en œuvre** Le cadre d'identification et d'atténuation des risques a été ajusté pour permettre des activités de supervision et de suivi adéquates et a été communiqué à tous les utilisateurs des outils de gestion des risques en 2018. En outre, pour l'auto-évaluation du cadre de contrôle interne, les utilisateurs sont encouragés à élaborer des plans d'action pour les domaines de gestion dont on a jugé qu'ils devaient être renforcés ou qu'ils étaient faibles. Toutefois, notre examen a révélé que certains centres budgétaires présentaient encore des lacunes en matière de contrôle. Nous avons encore constaté les mêmes problèmes dans les bureaux que nous avons examinés en 2018.
Document A70/43 (2016)		
1	**Évaluation des stocks existants** Examiner plus avant les questions relatives aux stocks dans l'ensemble de l'Organisation par une analyse des mécanismes existants de contrôle des stocks en ce qui concerne l'évaluation et l'enregistrement, et mettre ensuite au point une politique globale de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, qui servirait de base à l'élaboration de modes opératoires normalisés pour la gestion des stocks périmés.	**Recommandation en cours de mise en œuvre** Dans le cadre du projet de transformation de l'OMS, la chaîne d'approvisionnement et le processus d'approvisionnement de bout en bout sont en cours de restructuration. Ces produits devraient être mis en œuvre dans le cadre de la mise en œuvre du treizième programme général de travail (PGT). En outre, dans le cadre de la nouvelle structure organisationnelle, un département Chaîne d'approvisionnement a été créé au sein de la Division des opérations.

Réf.	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
2	**Plan stratégique du Département IMT** Élaborer un plan stratégique concret et formel pour les technologies de l'information : i) qui comporte un calendrier précis, découlant d'un processus institutionnalisé de planification stratégique qui vise à fournir des orientations communes pour toutes les initiatives qui seront mises en place et pour celles qui sont actuellement en cours ; ii) qui prévoit des exigences minimales, incluant notamment les orientations stratégiques et les principes directeurs, les buts et les objectifs, les critères de performance essentiels, les investissements et les étapes d'exécution ; et iii) qui fasse en sorte que la hiérarchisation et la mise en œuvre des principales solutions institutionnelles au moyen de ressources spécialisées et la gestion des contraintes soient fondées sur des stratégies formellement établies.	**Recommandation en cours de mise en œuvre** Le nouveau directeur du Département IMT a rejoint l'Organisation en décembre 2018. Un nouveau plan est en cours d'élaboration et sera disponible en 2019.
3	**Création d'un conseil pour les technologies de l'information** Créer : i) un conseil pour les technologies de l'information en définissant clairement les fonctions et les responsabilités, afin d'assurer la supervision des projets dans ce domaine d'un point de vue transfonctionnel et de faire en sorte que la stratégie suivie à cet égard soit alignée sur les objectifs stratégiques de l'Organisation ; et ii) établir un cadre de gestion des résultats pour les technologies de l'information, y compris des critères de performance, qui permettra de mesurer de manière appropriée la qualité des services et de fournir des informations effectives aux fins de la prise de décisions ; enfin, redéfinir la structure de gouvernance du projet de transformation du GSM pour clarifier les rôles et les fonctions, qui servira de base à la constitution du comité directeur et du conseil du projet.	**Recommandation mise en œuvre** La charte de gouvernance révisée a été adoptée par le conseil pour les technologies de l'information en septembre 2018. Elle énonce clairement les rôles et les responsabilités ainsi que la composition des sous-comités le cas échéant. Le conseil pour les technologies de l'information se réunit régulièrement pour examiner le travail prévu et aligner la stratégie suivie à cet égard sur les objectifs de l'Organisation.

Réf.	Recommandations	Validation par le Commissaire aux comptes
4	**Activités d'identification des risques du Département IMT** Renforcer les activités d'identification des risques en réalisant une meilleure analyse des causes premières des risques recensés pour éviter les suppositions et les pièges logiques et faire en sorte que les stratégies de remédiation débouchent sur l'application de mécanismes de contrôles plus efficaces dans le contexte approprié.	**Recommandation mise en œuvre** L'OMS a créé le centre d'excellence sur la gestion de projet (PMCoE) dont l'objectif principal est d'aider à sélectionner, hiérarchiser, échelonner et mettre en œuvre les projets, contrôler les risques, optimiser les ressources et établir un cadre méthodologique cohérent et adapté aux besoins de gestion des projets qui soit intégré dans les processus opérationnels de l'OMS. PMCoE a travaillé à l'amélioration du processus de gestion des risques en collaboration avec le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique. La gestion des risques a été intégrée dans le cadre de gestion de projet de l'OMS en tant que l'une des cinq activités principales. Une tâche obligatoire est requise à l'étape de la planification pour effectuer l'évaluation des risques en déterminant les risques et en planifiant les mesures à prendre pour y faire face. Un modèle standard de gestion des risques est utilisé pour identifier, consigner, suivre, surveiller, contrôler et atténuer les risques liés aux projets.
5	**Responsabilités IMT du Bureau chargé de la gestion des projets (PMO)** Faire en sorte que le Bureau chargé de la gestion des projets soit responsable de tous les grands projets ou initiatives du Département IMT, y compris le projet de transformation du GSM, de façon à garantir un exercice plus rationnel et rigoureux de la fonction prescrite et à stabiliser davantage la responsabilisation et les responsabilités convenues, ce qui pourra à terme avoir pour effet d'améliorer la gouvernance et le processus de garantie de la qualité des projets.	**Recommandation mise en œuvre** PMO gère le Fonds mondial pour la technologie de l'information et effectue le suivi de tous les projets. Un tableau de bord a été mis en place et fait l'objet d'un examen hebdomadaire. De plus, PMO rencontre tous les gestionnaires de projet (de tous les secteurs) toutes les deux semaines pour discuter de l'état d'avancement des projets, des relations de dépendance entre les projets, ainsi que de tout problème et de sa transmission aux échelons supérieurs.
6	**Cadre de contrôle pour la gestion des technologies de l'information** Établir en bonne et due forme les cadres de contrôle pour les processus essentiels de gestion des technologies de l'information, en accordant la priorité : i) aux systèmes d'externalisation ; ii) aux critères de classement des actifs essentiels liés aux technologies de l'information ; et iii) à la mise en place du cadre de gestion des résultats, et faire en sorte que ces cadres de contrôle soient bien établis et diffusés dans l'ensemble de l'Organisation pour une gestion et un suivi efficaces. Aligner par ailleurs les cadres de contrôle sur les activités d'identification des risques qui demandent à être améliorées en mettant l'accent sur les principaux domaines de résultat qui ont été définis.	**Recommandation en cours de mise en œuvre** Le nouveau directeur du Département IMT a rejoint l'Organisation en décembre 2018. Un nouveau plan est en cours d'élaboration et sera disponible en 2019.

= = =