Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/40**
Point 16.2 de l'ordre du jour provisoire **1er mai 2019**

Rapport du vérificateur intérieur des comptes

1. Le Bureau des services de contrôle interne transmet ci-après à l'Assemblée mondiale de la Santé, à titre d'information, son rapport annuel pour l'année 2018.

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

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

4. Le Bureau peut accéder librement, rapidement et sans restriction à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui ont, selon lui, un rapport avec la question qu'il examine. Au cours de l'année 2018, aucune limitation n'a été imposée à son travail de vérification.

OBJECTIF ET CHAMP D'ACTION

5. Conformément à son mandat, le Bureau fournit des services de vérification et d'enquête à l'OMS et à certaines entités hébergées par l'OMS (par exemple le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida,[1] le Centre international de calcul et Unitaid) et le Centre international de recherche sur le cancer. Dans la Région des Amériques, le Bureau s'appuie sur le travail effectué par le Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant la gestion des risques, le contrôle et la gouvernance (pour les conclusions, voir ci-dessous le paragraphe 68).

GESTION DU BUREAU

6. Le Bureau, qui relève directement du Directeur général, applique pour son travail les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne promulguées par l'Institut des auditeurs internes et adoptées pour l'ensemble du système des Nations Unies et les Principes et lignes directrices uniformes en matière d'enquête, approuvés par la Dixième Conférence des enquêteurs internationaux.

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

7. Le Bureau compte désormais – en plus du Directeur, du Coordonnateur de la vérification et du Coordonnateur des enquêtes – 10 vérificateurs, quatre enquêteurs et deux personnels d'appui. À la fin de 2018, deux postes à durée déterminée étaient vacants : un poste de vérificateur principal (en cours de recrutement) et le poste de Coordonnateur des enquêtes. En 2018, le poste de Coordonnateur des enquêtes était occupé par intérim par un vérificateur principal doté d'une longue expérience des enquêtes à l'OMS.

8. Les ressources disponibles sont affectées en fonction des priorités du Bureau. Des situations à haut risque imprévisibles peuvent l'amener à redéployer ses effectifs par rapport aux priorités précédemment définies. Le Bureau établit donc des priorités pour les interventions prévues, puis procède à des ajustements afin de tenir compte des missions imprévues qui peuvent lui être confiées.

9. Le Bureau encourt, dans l'exercice de son mandat, des frais liés aux ressources humaines, aux voyages, aux consultants et aux fournitures nécessaires. Il a été en mesure de couvrir ses dépenses en 2018. Celles-ci font l'objet d'un suivi très attentif et des mesures d'économie ont continué d'être appliquées en vue de réduire les frais de voyage.

10. Afin d'assurer un maximum de contrôle interne, le Bureau : a) affine constamment son modèle d'évaluation des risques de vérification de façon à allouer ses ressources aux domaines où les risques sont les plus élevés ; b) adapte ses approches aux vérifications sur dossier et aux vérifications opérationnelles ; c) utilise des rapports abrégés pour la vérification du respect de la réglementation ; d) utilise un logiciel de vérification pour la gestion électronique des documents de travail ; et e) applique les critères convenus pour établir un ordre de priorités concernant l'examen des rapports sur des irrégularités présumées, la plus haute priorité étant donnée aux enquêtes sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle.

11. Le Bureau a adapté son approche à la notification aux parties prenantes conformément aux cinq éléments du modèle défini par le Comité des organisations de parrainage de la Commission Treadway[1] qui a été adopté par l'OMS comme base de son cadre de responsabilité. Le plan de travail de la vérification pour 2018 était fondé sur l'évaluation indépendante du Bureau et les risques principaux de l'OMS.[2] Le Bureau continue de chercher à mieux aligner la notification des activités de vérification sur les « trois lignes de défense » – des affirmations de la direction sur le contrôle interne jusqu'aux constatations de la vérification interne.

12. Le Bureau entretient des contacts réguliers avec le Commissaire aux comptes de l'Organisation pour coordonner le travail de vérification et éviter tout chevauchement. Il fournit un exemplaire des rapports de vérification intérieure au Commissaire aux comptes et au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et participe aux réunions de celui-ci en vue d'entretenir un dialogue ouvert avec ses membres, de suivre leurs orientations et d'appliquer leurs recommandations sur les questions relevant de son contrôle. Il entretient aussi des contacts étroits avec d'autres départements de l'OMS, comme le Bureau de l'évaluation et les unités chargées de la conformité dans les Régions, et utilise un site SharePoint comme répertoire des dossiers d'enquêtes. Il dispose également d'une plateforme sécurisée sur le Web qui fournit un accès à distance aux rapports de vérification intérieure, à la demande des États Membres.

ACTIVITÉS DE VÉRIFICATION

13. Le Bureau considère le risque comme la possibilité de voir survenir un événement influençant la réalisation des objectifs. Il évalue le risque en fonction de l'impact que cet événement est susceptible

[1] Définit les principaux domaines comme étant l'environnement de contrôle, la gestion des risques, les activités de contrôle, l'information et la communication et le pilotage.

[2] Voir les risques principaux OMS à l'annexe 7 et en ligne à l'adresse https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risk_2017.pdf?ua=1, consulté le 18 février 2019.

d'avoir et de la probabilité qu'il se produise. Le Bureau fixe l'ordre de priorité de ses activités après un examen méthodique des risques qui sert de fondement à la planification du travail.

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

15. À la fin de chaque mission, le Bureau établit un rapport détaillé et formule des recommandations à l'intention de la direction pour aider à gérer les risques, à maintenir des contrôles efficaces et à assurer une bonne gouvernance au sein du Secrétariat. Les points principaux concernant chaque vérification sont présentés ci-dessous. L'annexe 1 donne la liste des rapports remis par le Bureau dans le cadre de son plan de travail pour 2018 et renseigne sur l'état d'avancement, au 18 février 2019, de la mise en œuvre des recommandations issues des vérifications en cours. Conformément aux pratiques communes en vigueur dans les organisations du système des Nations Unies, le Bureau utilise pour ses conclusions globales sur les vérifications un système de notation comportant quatre niveaux : 1) satisfaisant ; 2) partiellement satisfaisant avec certaines améliorations à apporter ; 3) partiellement satisfaisant avec des améliorations majeures à apporter ; et 4) insatisfaisant.

Vérifications intégrées

16. Les vérifications intégrées ont pour objet d'évaluer : dans quelle mesure, au niveau des pays ou d'un département/division dans un bureau régional ou au Siège, l'OMS a obtenu les résultats indiqués dans les plans de travail correspondants ; et quelle a été la capacité opérationnelle des départements/bureaux de pays visés de contribuer aux réalisations. Les vérifications intégrées mettent l'accent sur les risques portant sur des domaines et fonctions, regroupés sous trois têtes de chapitre : 1) le cadre institutionnel (stratégie, fonctions essentielles de l'OMS, environnement de contrôle, gestion des risques, profil institutionnel, collaboration et préparation et appui aux situations d'urgence) ; 2) le processus programmatique et opérationnel (élaboration du budget programme et planification opérationnelle, mobilisation des ressources, gestion du plan de travail, appui opérationnel et efficacité des principaux contrôles internes pour le traitement des transactions) ; et 3) les résultats obtenus (information et communication, suivi et appréciation des services, durabilité, évaluation et apprentissage institutionnel). Ces trois composantes se subdivisent en 28 secteurs couvrant jusqu'à 186 activités de contrôle. En 2017, le Bureau a rajouté des contrôles spécifiques visant à évaluer l'efficacité de la préparation et de la riposte de l'Organisation aux situations d'urgence sanitaire et, en 2018, ces contrôles ont été révisés et alignés sur les critères de performance actualisés du Cadre d'action d'urgence.

17. **Bureau de l'OMS au Libéria.** La vérification a permis de conclure que les résultats du Bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard des niveaux élevés et modérés des risques résiduels. La vérification a mis en évidence les problèmes suivants, associés à un niveau élevé de risque résiduel appelant une action : a) intégration inadéquate de la gestion des risques à la planification opérationnelle du budget programme, à son suivi et à l'évaluation de son exécution ; b) retards dans la mise en œuvre du plan de ressources humaines approuvé, dont témoignent en particulier les faibles niveaux de dotation en personnel de certains programmes prioritaires, par exemple la lutte contre les maladies tropicales négligées et la lutte contre les maladies non transmissibles ; c) l'importance relative de l'administration et de la gestion par rapport aux programmes techniques (suite à la réduction des activités de lutte contre la maladie à virus Ebola), qui indique que les ressources n'ont vraisemblablement pas été employées de la manière la plus efficiente ; d) l'absence de stratégie ou de plan de mobilisation des ressources dans un contexte de sévères déficits de financement touchant plusieurs programmes prioritaires (par exemple la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant

et de l'adolescent, et la lutte contre les maladies non transmissibles) ; e) l'absence d'activités de vérification en bonne et due forme pour les lettres d'accord de subvention et la coopération financière directe ; f) l'inadéquation de la surveillance prudentielle et de l'examen administratif de la mise en œuvre directe, source potentielle de pertes financières ou d'irrégularités dans l'emploi des fonds ; g) le respect insuffisant des dispositions sur l'approbation des publications, qui peut entraîner un risque d'atteinte à la réputation de l'Organisation ; h) le manque de données systématiques à l'appui de l'évaluation des résultats du budget programme 2016-2017, y compris pour la réalisation des cibles des indicateurs de performance, et des inexactitudes dans les résultats rapportés en matière de produits et de services, ce qui pourrait nuire à la fiabilité et à l'intégrité des rapports programmatiques de l'OMS.

18. **Bureau de l'OMS en Éthiopie.** La vérification a permis de conclure que les résultats du Bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, des améliorations majeures s'avérant nécessaires au regard des niveaux élevés et modérés des risques résiduels. Certaines bonnes pratiques ont été observées, y compris le soutien apporté à l'élaboration d'une législation nationale sur le genre et la jeunesse, à la stratégie et au plan d'action nationaux pour le développement de la fabrication de produits pharmaceutiques, et au lancement d'une action multisectorielle de haut niveau contre les maladies non transmissibles. La vérification a également montré que l'OMS contribuait efficacement à l'action engagée face aux situations d'urgence prolongées en cours, qu'il s'agisse de crises humanitaires ou de santé publique, reconnue tant par les autorités nationales que par la communauté internationale. Parallèlement, les problèmes suivants, associés à un niveau élevé de risque résiduel et appelant une action, ont été relevés : a) incertitudes quant à savoir si le Bureau de pays bénéficiera de la dotation en personnel proposée lors de l'examen fonctionnel ; b) moyens insuffisants pour fournir l'assistance technique requise aux programmes prioritaires nationaux ; c) risques pesant sur l'appui apporté au plan national de transition pour la poliomyélite ; d) importants déficits de financement dans plusieurs programmes prioritaires, y compris la lutte contre les maladies non transmissibles, les systèmes et les services de santé et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; e) dysfonctionnements notables des processus de coopération financière directe ; f) contrôles inefficaces du fonctionnement du comité local des achats ; g) séparation insuffisante des tâches entre les demandes de paiement et les paiements des ordres d'achat sur compte d'avance ; et h) diffusion insuffisante des documents d'information actualisés sur l'action de l'OMS aux principaux donateurs et partenaires.

19. **Groupe organique Santé familiale et reproductive au Bureau régional de l'Afrique.** La vérification a permis de conclure que les résultats du Groupe organique étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant être apportées au regard des niveaux élevés et modérés des risques résiduels. Plusieurs bonnes pratiques ont été observées, comme les mesures du Groupe organique ayant conduit à la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination, dans laquelle les États Membres de la Région africaine se sont engagés à accroître le financement national de la vaccination, et la création d'un comité régional multisectoriel aboutissant à la Déclaration de Brazzaville de 2016, redonnant à la nutrition sa place de facteur de développement. Il ressort également de la vérification que les contrôles en matière de gestion de programmes se sont renforcés au sein du Groupe organique. Dans le même temps, elle a mis en évidence les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel appelant une intervention : a) moyens insuffisants pour aider les bureaux de pays dans leur collaboration technique avec les États Membres ; b) mise en œuvre insuffisante du plan de ressources humaines en raison de contraintes de financement ; et c) mobilisation insuffisante de ressources pour différents programmes (par exemple nutrition ; vieillissement ; liens entre genre, équité et droits).

20. **Programme mondial de lutte antipaludique au Siège.** La vérification a permis de conclure que les résultats du Programme était partiellement satisfaisants, avec néanmoins certaines améliorations à apporter au regard des niveaux élevés et modérés des risques résiduels. Le Programme a suivi plusieurs bonnes pratiques : il est doté d'un programme stratégique clair aligné sur le treizième programme général de travail, les priorités en matière de santé dans le monde et les besoins recensés chez les États Membres de l'OMS ; il a coordonné efficacement les réseaux de secteurs de programme à l'appui de l'élaboration et de la planification opérationnelle du budget programme 2016-2017 ; et il déploie des efforts soutenus pour

conduire des évaluations indépendantes des activités techniques. Parallèlement, la vérification a mis en évidence les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel : a) le Comité d'évaluation éthique de la recherche de l'OMS n'a pas systématiquement examiné les projets de recherche impliquant la participation de sujets humains ; et b) le rapport sur l'appréciation de l'exécution du budget programme 2016-2017 n'a pas été systématiquement étayé par des données concernant la réalisation des cibles des indicateurs de performance. Des inexactitudes ont également été relevées dans les réalisations rapportées, ce qui pourrait affecter la fiabilité et l'intégrité des rapports programmatiques de l'OMS.

21. **Bureau de l'OMS en Somalie.** La vérification a permis de conclure que les résultats du Bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, des améliorations majeures devant être apportées au regard des niveaux élevés et modérés des risques résiduels. Le Bureau de pays a suivi plusieurs bonnes pratiques, notamment une coordination efficace des opérations d'urgence aux trois niveaux de l'OMS et des efforts fructueux d'éradication de la poliomyélite dans un contexte difficile. Néanmoins, si une action prioritaire n'est pas engagée là où les contrôles internes ont relevé des niveaux inacceptables de risques résiduels, les résultats escomptés risquent de ne pas être atteints. À cet égard, la vérification a montré qu'il faudrait traiter les problèmes suivants : a) la coordination du Groupe sectoriel pour la santé n'a pas permis de remplir plusieurs critères de performance du Cadre d'action d'urgence de l'OMS ; b) l'OMS n'assure toujours pas dans une mesure suffisante sa fonction essentielle de coordination des partenaires du développement en matière de santé ; c) le Comité d'évaluation éthique de la recherche de l'OMS n'a pas systématiquement examiné les projets de recherche impliquant des sujets humains ; d) les capacités de mobilisation des ressources pour les programmes hors urgences se sont avérées limitées ; e) les subventions des donateurs ont été mal gérées, avec notamment des retards dans les rapports qui leur sont présentés ; f) les activités de vérification ont été insuffisantes pour la coopération financière directe et les lettres d'accord de subvention ; et g) rien n'indique que les documents relatifs au mécanisme de mise en œuvre directe ont été dûment examinés.

22. **Département Prestation de services et sécurité au Siège.** La vérification a permis de conclure que les résultats du Département étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées. Plusieurs bonnes pratiques ont été observées, notamment : le lancement de l'initiative « partenariats fondés sur le jumelage pour l'amélioration des services de santé », un partenariat interinstitutionnel entre pays développés et pays en développement visant à renforcer la prestation de services de santé et la résilience des systèmes de santé ; la mise au point d'un outil pratique simple, la « liste de contrôle pour la sécurité de l'accouchement », une approche progressive des pratiques essentielles d'accouchement dans les établissements de santé ; et la création du laboratoire d'apprentissage en ligne, qui sert à diffuser des connaissances, des données d'expérience et des données sur l'innovation en matière de soins de santé. La vérification a mis en évidence les problèmes suivants, associés à un niveau élevé de risque résiduel appelant une intervention : a) l'absence de stratégie présentant une approche cohérente des soins de santé primaires ; b) une attention insuffisante accordée aux besoins non satisfaits de normes nationales, dans certains domaines essentiels ; c) des capacités insuffisantes à fournir une assistance technique aux pays ; d) une coordination insuffisante des activités entre les unités et les programmes du Département ; e) des difficultés concernant l'harmonisation des activités avec les partenaires de la santé et du développement ; f) l'inefficacité des efforts de mobilisation des ressources ; g) des incohérences dans les informations sur les produits figurant à la fin des rapports biennaux sur les secteurs de programme ; et h) des incohérences dans l'examen des prestations et des factures avant l'émission des paiements correspondant aux bons de commande.

23. **Département Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Europe.** La vérification a permis de conclure que l'environnement de contrôle général au sein du Département Maladies transmissibles était partiellement satisfaisant, certaines améliorations devant néanmoins être apportées. Elle a mis en évidence plusieurs bonnes pratiques de collaboration se traduisant par la participation de hauts fonctionnaires aux enceintes régionales et sous-régionales, aboutissant en des déclarations ministérielles telles que la Déclaration d'Achgabat sur la prévention de la réintroduction de la transmission du paludisme dans la Région, et la formulation d'une position commune des Nations Unies pour mettre fin au VIH, à la tuberculose et à l'hépatite virale ; des données sur les prix des vaccins ont

également été examinées afin de permettre aux États Membres d'accéder aux vaccins à des prix abordables. Les principales améliorations possibles sont les suivantes : a) renforcement de la communication extérieure et des initiatives de sensibilisation au niveau des pays ; b) dotation en personnel appropriée pour renforcer l'appui technique aux bureaux de pays ; c) renforcement et extension de la collaboration avec les partenaires ; et d) amélioration de la coordination des activités entre les unités et les programmes au sein du département.

24. **Programme de vaccination et de mise au point de vaccins au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est.** La vérification a permis de conclure que les performances de l'équipe chargée de la vaccination et de la mise au point des vaccins sont satisfaisantes. De nombreuses bonnes pratiques ont été observées, notamment la participation active du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans l'action face aux récentes urgences de santé publique ; la gestion efficace et efficiente du plan de travail ; et le nombre exceptionnellement élevé de publications de qualité produites par l'équipe, parues bien souvent dans des revues à comité de lecture et contribuant ainsi à soutenir l'action de santé publique et à asseoir la réputation de l'OMS. Aucun domaine associé à des niveaux élevés de risques résiduels n'a été mis en évidence. La vérification a mis en lumière trois domaines d'amélioration potentielle et deux domaines transversaux appelant une action à d'autres niveaux de l'Organisation.

Vérifications opérationnelles

25. Les vérifications opérationnelles ont pour objet d'évaluer : la gestion des risques et les contrôles financiers et administratifs portant sur l'intégrité de l'information financière et gestionnaire ; l'efficacité et l'économie dans l'emploi des ressources (y compris suivant le principe dit d'optimisation des ressources) ; le respect des règles, politiques et procédures de l'OMS ; et la préservation des actifs.

Domaines transversaux

26. **Gestion des projets de technologies de l'information au Siège.** La vérification a permis de conclure que, globalement, la gestion des projets en technologies de l'information au Siège était partiellement satisfaisante, certaines améliorations étant nécessaires pour créer un environnement dans lequel les projets prioritaires permettraient d'obtenir systématiquement tous les avantages escomptés pour les usagers de l'OMS de manière permanente. Les améliorations requises se rapportent au modèle de gouvernance de projet en vigueur et aux processus actuels de gestion de projets dans ce secteur. Des niveaux élevés de risques résiduels ont été mis en lumière dans plusieurs domaines : a) la gouvernance de la gestion de projets à l'OMS n'intègre pas correctement le modèle actuel de gestion de la demande ; b) du point de vue décisionnel, la structure de gouvernance des projets (par exemple en matière de gestion et de supervision) pourrait être davantage axée sur les technologies de l'information ; c) il est arrivé que des pratiques de gestion de projet n'aient pas été correctement mises en œuvre (notamment lors des phases de planification, d'exécution et de clôture) alors qu'elles se rapportaient à des éléments de projet critiques comme la gestion du changement, la gestion du risque ou la clôture ; d) trop peu de temps a été consacré aux tests d'acceptation par les usagers et à la correction des défauts ; et e) l'obtention des avantages attendus des projets n'a pas toujours fait l'objet d'un suivi et de rapports, et les indicateurs s'y rapportant non plus, alors qu'ils avaient été définis durant la première phase du projet (planification). La plupart des problèmes recensés lors de la vérification concernent l'inefficacité et le manque d'exhaustivité de la gouvernance de la gestion de projets, qu'il faudrait repenser afin de mieux intégrer certains processus importants (par exemple sécurité de l'information et emploi des ressources externes) et de définir plus précisément les processus de gestion de projets liés à la gestion du changement, à la gestion des risques et à la supervision. Il faudrait aussi mieux accompagner les membres de l'équipe de projet sur le plan opérationnel, afin de compléter les modalités révisées de gouvernance et de suivi de la conformité.

27. **Technologies de l'information et de la communication (TIC) aux Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est.** La vérification a permis de conclure que, globalement, la gouvernance, les contrôles et les processus en vigueur dans les deux Régions étaient partiellement satisfaisants. Des

améliorations apparaissent nécessaires en vue d'atténuer les risques en matière d'information et de communication, faute de quoi les activités programmatiques pourraient être affectées. La direction des deux Bureaux régionaux est consciente des faiblesses et des dysfonctionnements observés dans certains aspects des contrôles et a déjà pris des mesures pour y remédier. Les principaux problèmes recensés lors de la vérification au Bureau régional de l'Afrique sont les suivants : a) les ordinateurs des utilisateurs finaux des bureaux de pays de la Région africaine (environ 2800 postes) ne sont pas intégrés à l'environnement Synergy de l'OMS, pour des raisons techniques que l'on s'efforce d'élucider, ce qui pourrait indiquer que leur configuration n'est pas standard et poser des problèmes de sécurité ; néanmoins, le Bureau régional déploie actuellement le nouvel environnement Synergy 10, une opération qui devrait être achevée dans les 47 pays d'ici à la mi-2020 ; b) les plans de continuité opérationnelle et les plans de récupération en cas de catastrophe du Bureau régional et des bureaux de pays, même s'ils ont bien été mis au point, n'ont pas été régulièrement testés ; et c) des irrégularités notables ont été relevées dans le respect des normes de sécurité des technologies de l'information et de la communication du Bureau régional. Plusieurs bonnes pratiques ont également été observées, notamment l'examen mené par l'unité des technologies de l'information sur les infrastructures de TI des 47 bureaux de pays de la Région africaine, étude centrée sur les risques, les capacités de récupération en cas de catastrophe et le recensement des améliorations nécessaires ; et la mise en place du site de récupération de Kinshasa, l'objectif étant de disposer quasiment en temps réel des mêmes données à Brazzaville et à Kinshasa. Dans le cadre de cette vérification, la situation du Bureau régional de l'Afrique a été comparée à celle du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est dans le domaine des technologies de l'information et de la communication. Les principaux problèmes recensés au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est concernaient également la sécurité des informations et la continuité opérationnelle. Il a été recommandé d'évaluer la gouvernance et les contrôles en vigueur en matière de sécurité de l'information, et un projet d'évaluation extérieure a depuis été lancé par le Bureau régional. De plus, les plans de continuité opérationnelle du Bureau régional et des bureaux de pays doivent être achevés et régulièrement testés.

28. **Service de paie au Centre mondial de services.** La vérification a permis de conclure que la structure générale de gouvernance et les contrôles mis en place par le service de paie au Centre mondial de services sont satisfaisants pour atténuer les principaux risques liés à cette activité. Elle a aussi montré que les résultats obtenus en matière de traitement des états de paie dépendent de l'exactitude des données traitées par l'unité Ressources humaines au niveau mondial du Centre mondial de services (par exemple dossiers, contrats et avantages des membres du personnel). Plusieurs problèmes associés à un niveau intermédiaire de risque résiduel ainsi que des améliorations potentielles ont été recensés concernant : a) la continuité opérationnelle du traitement des états de paie, pour laquelle la planification d'urgence semble inadaptée (tout comme pour le Centre mondial de services dans sa globalité) ; b) l'amélioration des pistes de vérification du système (Système mondial de gestion) afin de voir si des changements ont été apportés à des données sensibles telles que les informations bancaires ou les états de paie rétroactifs – à présent, le système permet de voir qu'un changement a été effectué, mais pas quel champ de données a été modifié ou ce qui a été modifié ; et c) le respect de la conformité et la vérification des transactions de paie – les activités actuelles sont limitées, ciblent un groupe relativement restreint de transactions et sont principalement effectuées a posteriori (contrôles de détection).

29. **Gestion des dotations à l'OMS.** Cette vérification analytique transversale a permis de conclure que la gestion des dotations était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant néanmoins être apportées. En particulier, la vérification a démontré que, malgré un niveau relativement élevé de conformité avec les contrôles internes relatifs au traitement des dotations, la responsabilité globale du processus de gestion de bout en bout des dotations n'était pas clairement établie. La vérification a révélé que près de la moitié (49,8 %) des dotations analysées était d'une valeur inférieure à US $500 000 ; cependant, leur valeur cumulée correspond à seulement 4,5 % de la valeur totale. D'importants retards ont été observés dans l'emploi des fonds correspondant aux dotations, c'est-à-dire que les fonds ont été engagés ou dépensés pour la première fois en moyenne 101 jours ou 3,5 mois environ après la date de la contribution, ce laps de temps étant en moyenne deux fois supérieur pour les dotations de faible montant (moins de US $100 000) que pour celles d'un montant supérieur (plus de US $1 000 000).

Également, dans le Système mondial de gestion, plus de 60 % du total des rapports dus apparaissent comme ayant été soumis en retard aux donateurs, 19 % des rapports financiers certifiés ayant été communiqués avec plus de six mois de retard. La vérification a mis en lumière plusieurs possibilités d'amélioration : a) renforcement du rôle des gestionnaires de contributions et des administrateurs de contributions ; il faudrait notamment améliorer les capacités administratives et de gestion financière pour les dotations et les subventions, afin que les gestionnaires de dotations puissent mettre en œuvre les programmes (dotations) et établir des rapports aux donateurs ; b) formation des gestionnaires et des administrateurs de dotations afin de leur fournir des outils leur permettant de s'acquitter de leurs fonctions ; et c) implication accrue des gestionnaires de dotations dans la phase de négociation des accords avec les donateurs, pour mieux préparer la mise en œuvre.

Vérifications opérationnelles sur site

30. **Bureau de l'OMS au Myanmar.** La vérification a permis de conclure qu'au Bureau de pays, l'efficacité des contrôles administratifs et financiers était partiellement satisfaisante, et que certaines améliorations devraient être apportées. Les domaines suivants sont associés à un niveau élevé de risque résiduel appelant une attention immédiate : a) aucun plan en bonne et due forme n'a été élaboré ni communiqué concernant la transition de Yangon à Naypyidaw, malgré l'impact significatif que ce transfert pourrait avoir sur les activités de l'OMS, le moral du personnel et les infrastructures ; b) il y a neuf postes vacants, dont cinq postes recrutés sur le plan international jugés essentiels pour le Bureau de pays (le recrutement de certains d'entre eux a été retardé compte tenu de l'examen stratégique des ressources humaines effectué par le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est) ; c) le Bureau de pays a mené différents types d'activités de vérification de la coopération financière directe au Ministère de la santé et des sports, y compris moyennant l'examen des pièces justificatives ; cependant, même si les résultats et les exceptions relevés pendant ces examens ont été signalés au Ministère, aucune réponse officielle n'avait été reçue au moment de la vérification.

31. **Bureau de l'OMS au Nigéria.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers au Bureau de pays était partiellement satisfaisante, certaines améliorations étant requises. La vérification a mis en évidence un problème présentant un niveau élevé de risque résiduel à traiter, le Bureau de pays n'ayant pas encore finalisé la plupart des accords à long terme prévus pour les biens et services fréquemment achetés, même si ces accords étaient particulièrement nécessaires pour les campagnes de vaccination contre la poliomyélite et avaient été recommandés en plusieurs occasions par le comité régional d'examen des contrats. D'autres domaines appellent une action. Il faut en particulier : a) lancer le comité chargé de la conformité et de la gestion des risques ; b) veiller à ce que les activités appropriées de vérification des dépenses soient menées ; c) veiller à ce que les principaux documents relatifs aux achats soient téléchargés en temps utile dans le système de gestion des contenus institutionnels en ligne ; d) renforcer le suivi des avances de mise en œuvre directe dans les bureaux de terrain et prendre rapidement des mesures visant à recueillir les pièces justificatives au moment opportun ; e) séparer correctement les fonctions liées aux comptes d'avance, ou prendre d'autres mesures d'atténuation dans les bureaux de pays pour les fonctions administratives et financières ; et f) recueillir les enseignements tirés de l'évaluation administrative, préparer un plan de mise en œuvre des bonnes pratiques et, de manière générale, prendre des mesures d'atténuation des risques dans les bureaux de terrain.

32. **Bureau de l'OMS au Tchad.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers dans le Bureau de pays était partiellement satisfaisante, des améliorations majeures devant cependant être apportées. Les domaines suivants présentant un niveau élevé de risque résiduel appellent une attention immédiate : a) s'agissant de la coopération financière directe, les activités de vérification conduites par le personnel du Bureau régional en avril 2018 ont indiqué qu'il manque des pièces justificatives pour une part importante des dépenses contrôlées, que des faiblesses

ont été relevées dans la validité de la documentation communiquée (par exemple factures non datées, reçus non signés et/ou erreurs dans les montants), et les rapports techniques de coopération financière directe n'ont pas été systématiquement signés et datés par le personnel du Ministère de la santé ; b) certains rapports sur les activités de mise en œuvre directe ont été soumis tardivement, les dépenses n'ont pas toujours été résumées pour faciliter la vérification de l'exhaustivité et de l'exactitude de la documentation, et les listes d'indemnités journalières de subsistance n'ont pas été systématiquement signées par un responsable de l'OMS en tant que preuve d'approbation ; c) des risques significatifs ont été omis du registre de risques du Bureau de pays ; d) aucun système complet n'était en place pour enregistrer et suivre les avances faites au personnel ; et e) la plupart des recommandations faites par le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies en 2017 n'avaient pas été pleinement mises en œuvre au moment de la vérification en septembre 2018, en raison d'un financement insuffisant. La vérification a également relevé que d'autres domaines appellent des améliorations, notamment afin : a) de contrôler et de présélectionner les fournisseurs de biens et de services ; b) de renforcer l'examen des devis pour l'achat de biens ; c) de veiller à ce que les achats d'un montant supérieur à US $200 000 soient présentés au comité régional d'examen des contrats pour approbation ; d) de veiller à ce qu'une documentation adéquate et suffisante étaye les paiements relatifs au compte d'avance électronique ; et e) d'enregistrer et de consolider tous les problèmes identifiés et toutes les recommandations formulées lors des précédents examens et de suivre systématiquement leur mise en œuvre. Plusieurs de ces problèmes tiennent à une connaissance insuffisante des responsabilités des membres du personnel et de leurs supérieurs hiérarchiques. Ces facteurs ont également été identifiés par l'équipe régionale chargée de la conformité dans son rapport de mars 2017.

33. **Bureau de l'OMS en Afghanistan.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers dans le Bureau de pays était partiellement satisfaisante, certaines améliorations étant néanmoins requises. Des améliorations significatives ont été relevées depuis la dernière vérification opérationnelle en 2012. Celle-ci a permis d'observer que certaines bonnes pratiques sont mises en œuvre au Bureau de pays, en particulier en matière d'achats de biens et du point de vue des économies réalisées, s'agissant notamment des accords à long terme. Quoi qu'il en soit, les problèmes présentant un risque résiduel élevé se sont avérés particulièrement significatifs, car ils se rapportent à des volets de dépenses majeurs pour le Bureau de pays et doivent faire l'objet d'une attention prioritaire : a) les activités de vérification n'ont pas été conduites de façon systématique et étayée pour les fonds de mise en œuvre directe distribués par l'intermédiaire de comités financiers provinciaux, majorant ainsi le risque que les dépenses de mise en œuvre directe ne soient pas intégralement et correctement prises en compte (l'extension du recours aux paiements au titre du mécanisme de versement direct, comme les versements de la banque aux bénéficiaires, a été proposée comme une option à privilégier pour atténuer les risques actuellement liés aux paiements au titre de la mise en œuvre directe) ; et b) les activités de vérification n'ont pas été réalisées pour les lettres d'accord de subvention, majorant le risque que les fonds de l'OMS avancés aux bénéficiaires de subvention ne soient pas employés pour les fins escomptées et avec les résultats attendus. D'autres problèmes devraient être réglés, il faudrait : c) formaliser les examens administratifs des bureaux auxiliaires et veiller à leur cohérence ; d) tenir des registres adaptés sur les livraisons de matériel et de médicaments au gouvernement ; e) mettre à jour les modes opérationnels normalisés pour les paiements aux intervenants de première ligne (au titre du mécanisme de versement non direct) ; et f) veiller à ce que les membres du personnel concernés et les autres catégories de personnel effectuent la formation « Sécurité et sûreté en mission ».

34. **Bureau de l'OMS en Ukraine.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers au Bureau de pays était satisfaisante. Les domaines d'amélioration potentiels sont les suivants : a) les liens hiérarchiques doivent être révisés conformément à la structure et à l'organigramme approuvés et aux liens hiérarchiques en vigueur au Bureau de pays ; b) la durée globale du recrutement de nouveaux membres du personnel devrait être réduite, en particulier pour les aspects relevant de la compétence du Bureau de pays (par exemple pour l'établissement de la liste restreinte de candidats sélectionnés pour l'entretien) ; c) la documentation appuyant les dépenses par des

organisations non gouvernementales au titre des lettres d'accord de subvention devrait être systématiquement examinée, sur la base de contrôles ponctuels, et les résultats être documentés ; d) des accords à long terme devraient être envisagés pour les services les plus souvent achetés, comme les arrangements logistiques relatifs aux conférences et à la formation ; et e) la vérification physique des actifs fixes devrait être effectuée par des membres du personnel indépendants des fonctions d'achats et de gestion d'actifs, et inclure des actifs de tous les sites du Bureau de pays.

35. **Bureau régional de l'Afrique.** La vérification a permis de montrer que les contrôles mis en œuvre pour atténuer les principaux risques administratifs et financiers au Bureau régional étaient partiellement satisfaisants, et que certaines améliorations sont nécessaires. La vérification a mis en évidence des améliorations majeures en matière de contrôles par rapport à la vérification précédente menée en 2015. Par exemple, dans le domaine de la gestion des risques, des comités locaux en matière de conformité et de gestion des risques ont été créés dans les bureaux de pays. S'agissant des activités de vérification, un cadre a été mis au point et une équipe spéciale d'assurance de la qualité a été créée pour la conduite de missions de vérification a posteriori par le Bureau régional. Dans d'autres domaines tels que les actifs fixes et les achats, où le niveau des risques résiduels était élevé dans le passé, le Bureau régional a pris des mesures pour pallier les faiblesses observées dans la première ligne de défense rapportée dans les précédentes vérifications menées dans les pays. Cependant, la vérification a révélé deux problèmes associés à des risques résiduels élevés, qu'il reste encore à traiter : a) au moment de la vérification, une partie des bureaux de pays était soumise à une vérification a posteriori de leurs activités de coopération financière directe ; cependant, la vérification a montré que les mesures nécessaires face aux problèmes significatifs identifiés pendant les contrôles réalisés dans chaque pays, notamment ceux d'ordre systémique, n'ont pas été pleinement mis en œuvre ; et b) le Bureau régional ne réalise pas d'examen documenté, sur la base d'échantillons, des dépenses de mise en œuvre directe comptabilisées par les bureaux de pays. L'absence de vérification indépendante accroît le risque de non détection des malversations. Ce problème est en partie atténué lorsque le mécanisme de versements directs est utilisé en même temps qu'une vérification indépendante, comme au Nigéria où plus de la moitié des activités de mise en œuvre directe de la Région est menée. Le Bureau régional a indiqué qu'il allait s'attacher d'abord à effectuer les vérifications a posteriori de la coopération financière directe et qu'il prévoit d'utiliser les ressources disponibles pour mener des vérifications de même nature, portant sur les dépenses de mise en œuvre directe et les rapports connexes, au premier trimestre 2019. D'autres mesures sont nécessaires : a) pendant l'examen des missions de vérification a posteriori, sur une base ponctuelle, vérifier les lettres d'accord des subventions pour garantir que les pièces justificatives et les rapports sur les dépenses sont adéquats ; b) collaborer avec le Département Partenariat et mobilisation des ressources et les groupes techniques concernés, selon qu'il conviendra, afin de s'attaquer aux causes premières des retards observés dans les rapports aux donateurs et de traiter lesdits rapports en souffrance ; et c) introduire une procédure en bonne et due forme pour suivre la mise en œuvre des recommandations de l'équipe chargée de la conformité.

36. **Bureau régional de la Méditerranée orientale.** La vérification a permis de conclure qu'au Bureau régional, l'efficacité des contrôles administratifs et financiers est partiellement satisfaisante et que certaines améliorations sont nécessaires. La vérification a mis en évidence plusieurs bonnes pratiques, comme la mise en place d'accords à long terme avec les fournisseurs régionaux de médicaments afin de faciliter les achats. Plusieurs problèmes associés à des risques résiduels élevés ont été recensés et doivent être traités. Le Bureau régional n'a pas effectué de missions de vérification sur site (activités de contrôle) aux bureaux de pays, où les lettres d'accord de subvention avec les organisations non gouvernementales et la coopération financière directe constituent un important mécanisme de subvention. L'unité régionale chargée de la conformité et de la gestion des risques effectue des tests mensuels, fondés sur des échantillons, sur les nouveaux accords de coopération financière directe, les autorisations de financement et la certification des rapports de dépenses ; cependant, ces examens n'incluent pas l'examen des pièces justificatives. Quoi qu'il en soit, ces tests sont limités et ne permettent pas de tirer des conclusions globales sur l'exactitude et l'exhaustivité.

D'autres améliorations possibles ont été relevées. Il s'agit en particulier : a) de rappeler aux représentants de l'OMS et aux directeurs du Bureau régional qu'ils devraient régulièrement vérifier que les formations obligatoires ont bien été suivies ; b) de réduire les délais généraux de recrutement ; c) de créer un modèle standard pour la liste des fournisseurs de référence, de standardiser la procédure d'actualisation de la liste des fournisseurs et de s'assurer qu'elle est utilisée pour la présélection ; et d) de collaborer avec les unités techniques, selon qu'il conviendra, pour s'attaquer aux causes premières des retards d'établissement des rapports aux donateurs et traiter ceux en souffrance.

37. **Bureau de l'OMS au Yémen.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers était insatisfaisante au Bureau de pays, tout en reconnaissant que le contexte était extrêmement problématique. Les risques résiduels suivants appellent une attention immédiate : a) les liens hiérarchiques ne sont pas clairs ; b) de nombreux postes clés, comme celui de chef d'équipe du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire et de responsable des achats, étaient vacants au moment de la visite de terrain, ou l'étaient depuis plusieurs mois ; c) l'accueil des nouveaux membres du personnel n'est pas satisfaisant ; d) certains titulaires d'accords pour l'exécution de travaux ont passé plusieurs mois sans contrat, ce qui a entravé la mise en œuvre des activités ; e) de nouveaux membres du personnel ont été recrutés en contrat temporaire, et des contrats renouvelés, sans que les procédures requises de sélection par concours ne soient appliquées ; f) le Bureau de pays n'était pas doté d'une liste de fournisseurs présélectionnés ; g) des volumes importants de biens et de services ont été achetés au niveau local sans appels d'offres en appliquant la délégation d'autorité du Représentant de l'OMS, telle que définie dans les modes opératoires normalisés pour les situations d'urgence, sans justification adéquate ni contrôles d'atténuation, et les délégations d'autorité n'ont pas toujours été respectées; h) en raison de la mauvaise évaluation des besoins et de plans de distribution inadaptés, les entrepôts ont atteint leur capacité maximum, et les stocks sont arrivés à expiration ou quasiment ; i) les opérations de vérification (suivi sur site, contrôle ponctuel des activités et examen des pièces justificatives) n'ont pas été documentées pour les activités de coopération financière directe, exception faite des campagnes de vaccination ; j) le suivi des tiers s'est avéré partiel ou inadapté pour les activités de mise en œuvre directe telles que les paiements incitatifs et la livraison de carburant et d'eau aux établissements de santé ; k) des dysfonctionnements ont été relevés à toutes les étapes de la procédure pour les lettres d'accord avec les organisations non gouvernementales (partenaires d'exécution), allant de l'inefficacité des procédures de diligence raisonnable préalable à la passation des contrats à l'inadéquation des activités de vérification ; et l) 44 % des rapports aux donateurs n'avaient pas été soumis dans les délais, parfois avec des retards significatifs. Au vu de ces conclusions, plusieurs enquêtes ont été lancées concernant des cas présumés de conflits d'intérêts, d'abus d'autorité et de fraude. À l'issue de la mission de terrain, le Bureau a fait rapport à la direction sur les domaines de risques résiduels élevés appelant une intervention immédiate ; la direction a ensuite indiqué être intervenue pour améliorer les processus et atténuer les principaux risques.

Examens sur dossiers

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

39. **Bureau de l'OMS en Mongolie.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles administratifs et financiers au Bureau de pays était satisfaisante. La direction a mis en évidence un certain nombre de mesures potentielles consistant à : a) documenter systématiquement l'examen, le rapprochement et la validation des dépenses de coopération financière directe par rapport aux documents d'appui ; b) créer une liste de fournisseurs présélectionnés ; c) évaluer systématiquement les performances des principaux fournisseurs ; d) améliorer et affiner le processus de dépôt des offres ; e) utiliser le type de contrat approprié et classer correctement les dépenses au moment des demandes d'achat dans le Système mondial de gestion ; et f) télécharger systématiquement les documents d'appui dans le système de gestion de contenu institutionnel et dans le Système mondial de gestion.

ANALYSE DES CONSTATATIONS

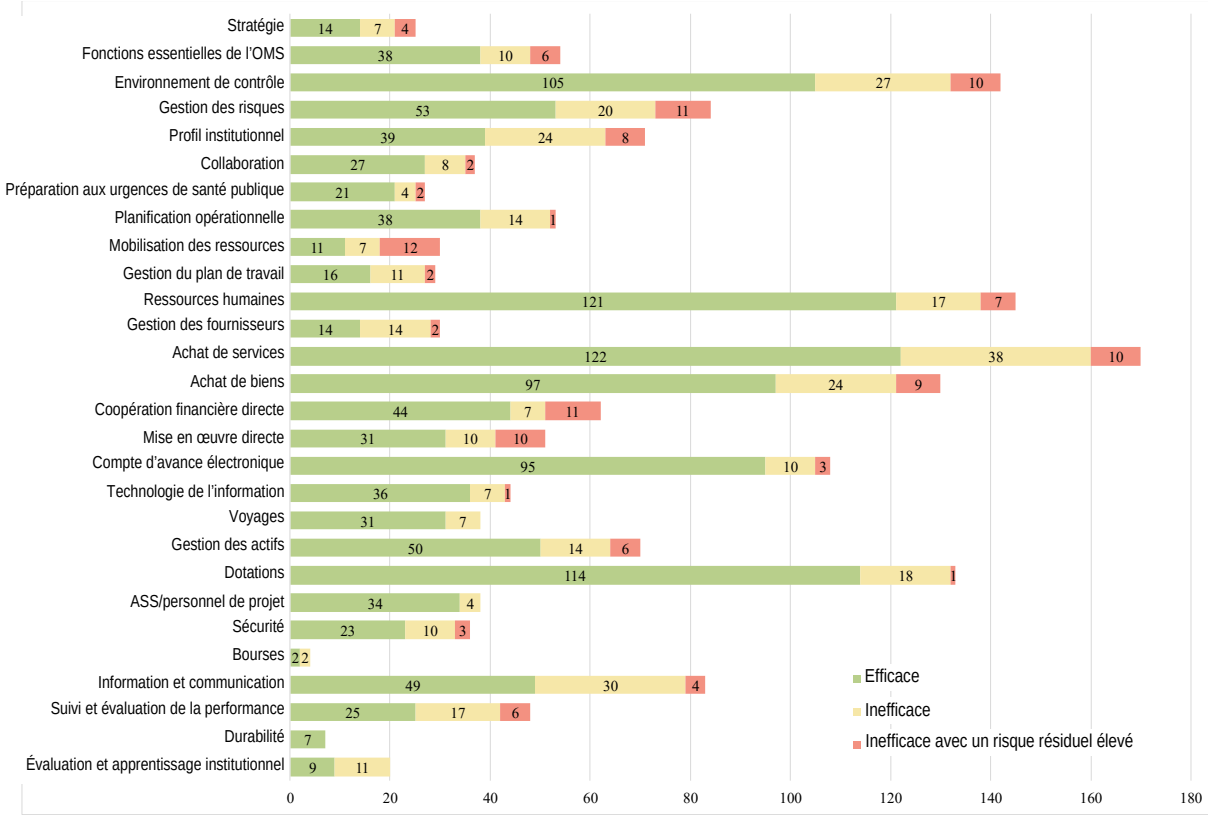
Efficacité opérationnelle des contrôles internes et risques résiduels

40. Les conclusions globales sur l'efficacité opérationnelle des contrôles internes issues des vérifications effectuées en 2018 sont identiques à celles de 2017. Pour ces deux années, 81 % au total des conclusions globales ont été jugées soit « satisfaisantes » soit « partiellement satisfaisantes avec certaines améliorations à apporter » (niveaux 1 et 2). Les conclusions globales relatives à l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les bureaux régionaux, au Siège et dans les secteurs transversaux mondiaux (jugées soit « satisfaisantes » soit « partiellement satisfaisantes ») se sont améliorées pour atteindre 100 % en 2018 contre 78 % en 2017. Cependant, une baisse a été observée du point de vue des cotes d'évaluation des bureaux de pays (60 % en 2018 contre 83 % en 2017). Cela tient au fait qu'une des vérifications de 2018 a été jugée « non satisfaisante » (Bureau de l'OMS au Yémen) et que trois vérifications ont été jugées « partiellement satisfaisantes avec des améliorations majeures à apporter » (Bureaux de l'OMS en Éthiopie, en Somalie et au Tchad). Ces résultats suggèrent que, même si les initiatives tendant à améliorer la responsabilisation et la conformité à l'échelle de l'Organisation continuent d'avoir une influence globalement positive aux bureaux régionaux, au Siège et dans les domaines transversaux mondiaux, des efforts plus ciblés sont requis pour améliorer les contrôles internes aux bureaux de pays, en particulier ceux situés dans des environnements difficiles. Cela indique aussi qu'il faut encore renforcer le soutien opérationnel apporté aux opérations de pays par le Siège et les bureaux régionaux, en particulier dans le contexte des opérations d'urgence.

41. Sur la base des vérifications menées en 2018, le Bureau a défini les cinq principaux domaines dans lesquels l'efficacité globale des contrôles est la plus faible et, de façon plus significative, pour lesquels les risques résiduels sont les plus élevés (voir l'annexe 2A) pour les opérations de l'Organisation et la réalisation des objectifs. Ces cinq domaines, pour certains récurrents depuis 2017, appellent une intervention rapide de la direction : 1) il faut renforcer les activités de vérification de la coopération financière directe, car les plans sur l'exécution de ces activités n'ont pas encore été mis en œuvre pleinement, régulièrement et de façon cohérente et, car il faut prendre des mesures correctives ; 2) les contrôles sur les activités de vérification de la mise en œuvre directe doivent être renforcés ; 3) il faut améliorer la gestion des fournisseurs (sélection et évaluation) et l'exhaustivité des documents relatifs aux achats de biens et de services (y compris le processus d'appel d'offres et d'adjudication), ce qui pourrait majorer le risque de fraude ; 4) la mise en œuvre de plans d'action en vue de mieux aligner les niveaux de dotation en personnel sur les mandats et les objectifs stratégiques des programmes et/ou des bureaux, conformément au treizième programme général de travail ; et 5) il faut mobiliser des ressources pour certains programmes essentiels sous financés (par exemple lutte contre les maladies non transmissibles, lutte contre les maladies tropicales négligées, déterminants sociaux de la santé et effets du changement climatique sur la santé), largement tributaires des contributions volontaires à objet désigné. Globalement, le Bureau a observé que les progrès dans la mise en œuvre des recommandations des années précédentes en matière de vérification interne n'ont pas encore entraîné d'amélioration significative, durable et systématique à l'échelle de l'Organisation. Le Bureau a également fourni à l'équipe de transformation de l'OMS des informations concernant les problèmes récurrents de vérification et d'enquête liés à la restructuration des trois principaux processus institutionnels (gestion des services du personnel, recrutement et chaîne d'approvisionnement).

42. Le graphique ci-dessous (Figure 1) indique que « l'inefficacité des contrôles » est assez marquée dans les principaux domaines de processus (des informations de même nature sont présentées à l'annexe 2A).

Figure 1. Efficacité opérationnelle des contrôles internes, par processus (résultats des vérifications effectuées en 2018, n = nombre de vérifications effectuées)



Analyse des constatations aux bureaux de pays

43. Le Bureau a mis à jour sa méta-analyse des résultats des vérifications menées dans les pays pendant la période 2016 2018, afin : a) de mettre en évidence les tendances en matière de respect des règles et règlements de l'OMS (voir l'annexe 3) ; et b) de mettre en évidence les domaines de processus qui représentent les plus grands défis sur le plan de l'efficacité des contrôles.

44. Le tableau figurant à l'annexe 3A fournit une analyse détaillée des résultats de la vérification aux bureaux de pays, par domaine de processus, pendant la période 2016-2018. Les résultats des activités menées aux bureaux de pays continuent de montrer que, même s'il y a eu des améliorations dans l'efficacité des contrôles internes et l'application des règles et règlements de l'OMS, des domaines de processus tels que la gestion des fournisseurs, la mise en œuvre directe et le suivi doivent encore être sensiblement améliorés. En réponse à des demandes d'États Membres, le Bureau a préparé une analyse des différences régionales en matière de conformité. L'annexe 3B présente l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les bureaux de pays, consolidés par Région.

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

45. Périodiquement, le Bureau suit auprès de la direction la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue des vérifications intérieures. Il fait ensuite rapport sur les recommandations restées en suspens et sur les progrès accomplis depuis la période sur laquelle portait son rapport précédent. Afin de rendre compte aux États Membres, le Bureau établit des statistiques cumulées sur la mise en œuvre de toutes les recommandations en suspens depuis la date du dernier rapport qu'il a présenté à

l'Assemblée de la Santé (voir l'annexe 1). Le Bureau maintient un portail Web pour faciliter la gestion et le suivi des recommandations – aussi bien pour la direction que pour les vérificateurs – qui fournit des notifications automatisées par courriel des étapes prochaines devant faire l'objet de mesures de mise en œuvre. Il est à noter que le Bureau rend compte des recommandations en suspens en utilisant la date convenue de mise en œuvre pour chaque recommandation. Sur la base de cette approche, les progrès en matière de mise en œuvre des recommandations ont été plus rapides : la mise en œuvre était considérée comme « tardive » concernant 4,2 % des recommandations en suspens contre 8,6 % l'année précédente. Les recommandations dont la mise en œuvre est tardive qui sont classées comme de haute importance représentent 16,8 % de l'ensemble des recommandations en suspens ; celles qui concernent des questions à fort risque résiduel représentent 6,8 % des recommandations en suspens.

46. Le Bureau a classé les recommandations formulées en 2018 par domaine et selon l'importance de la vérification (voir l'annexe 2B). Il s'est attaché à suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations prioritaires pour la plupart des dossiers en suspens, c'est à dire les recommandations jugées de haute importance et dont l'application demande relativement peu d'efforts (voir l'annexe 1).

47. Depuis la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2018, le Bureau a reçu d'autres informations sur la mise en œuvre de ses recommandations. Après s'être assuré des progrès accomplis, il a pu clore 16 dossiers de vérification (voir l'annexe 4).

48. Le Tableau 1 indique le taux annuel et global cumulé de mise en œuvre des recommandations au 18 février 2019 pour tous les rapports soumis depuis le 1er janvier 2017.

Tableau 1. Taux global de mise en œuvre des recommandations faites à l'issue des vérifications, au 18 février 2019 (rapports de vérification de 2017 et 2018)

Suivi des recommandations	Nombre de recommandations		%		Nombre moyen de jours d'avance (de retard)	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Mise en œuvre non encore attendue	19	361	3	62	–	–
Clôture du dossier après mise en œuvre dans les délais prévus	98	70	15	12	59	30
Clôture du dossier après mise en œuvre tardive	386	22	59	4	(36)	(21)
En cours d'application et en retard	110	103	17	18	(242)	(79)
En suspens et en retard	41	25	6	4	(162)	(22)
Total[a]	**654**	**581**	**100**	**100**	–	–

[a] Le nombre total des recommandations comprend les projets de rapports. Il peut donc y avoir de légères différences avec les rapports finals.

Évaluation externe de la fonction de vérification

49. Conformément aux normes de l'Institut des auditeurs internes, la fonction de vérification doit faire l'objet d'une évaluation externe effectuée par un examinateur ou une équipe d'examen indépendant externe qualifié. Le Bureau a procédé à une autoévaluation de la fonction de vérification qui a été validée de manière indépendante par des évaluateurs externes qualifiés de l'un des « quatre grands » cabinets d'audit. La validation externe a conclu que « le Bureau travaillait en conformité » – ce qui correspond au plus haut niveau de conformité aux normes – avec les éléments obligatoires des normes internationales de pratique professionnelle (y compris la mission et la définition de la vérification interne, le code de déontologie et les normes) promulguées par l'Institut des auditeurs internes. Des

recommandations ont été formulées concernant des améliorations à apporter et le Bureau a établi un plan d'action pour les mettre en œuvre. Les progrès accomplis (voir l'annexe 5) feront l'objet d'un rapport au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance.

ENQUÊTES

50. La fonction d'enquête aide l'Organisation à gérer le risque de fraude et d'autres irrégularités en contribuant à la prévention et à la détection des irrégularités, ainsi qu'à la dissuasion, notamment en matière de fraude, de gaspillage et d'abus, et en menant en temps opportun des enquêtes fondées sur le risque et la valeur ajoutée et axées sur les résultats.

51. Le Bureau évalue et soumet à une enquête les cas suspects d'irrégularités qui lui ont été signalés, notamment les cas de fraude, de corruption, de collusion, de vol, d'exploitation et de sévices sexuels, de harcèlement sexuel et sur le lieu de travail, de mesures de rétorsion et d'autres actes ou omissions contraires aux obligations générales incombant aux membres du personnel de l'OMS et aux autres collaborateurs.

52. La réception de rapports faisant état d'irrégularités constitue la première étape du processus complet d'enquête mené par le Bureau concernant les allégations visées. Tous ces rapports sont examinés par le comité de réception du Bureau pour déterminer si la question relève de la compétence du Bureau et peut faire l'objet d'une enquête. Le cas échéant, il est procédé à une enquête préliminaire pour évaluer s'il existe des motifs suffisants pour entreprendre une enquête approfondie.

53. Dans les cas où une enquête administrative complète est menée pour établir les faits, le Bureau présente un rapport sur les résultats de ses travaux et soumet des recommandations au Directeur général, aux Directeurs régionaux ainsi qu'aux responsables concernés pour qu'ils envisagent la suite à donner, y compris une procédure disciplinaire s'il y a lieu. Le rapport d'enquête indique en conclusion si chacune des allégations soulevées appartient à l'une des catégories suivantes :

- fondée : il existe suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués sont survenus, qu'ils pourraient constituer une irrégularité et que le sujet visé en est l'auteur ;

- non corroborée : il n'existe pas suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués sont survenus et/ou qu'ils pourraient constituer une irrégularité et/ou que le sujet visé en est l'auteur ;

- en suspens : il existe suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués sont survenus et qu'ils pourraient constituer une irrégularité, le sujet visé n'en étant toutefois pas l'auteur (ayant été mis hors de cause) ou l'auteur des faits n'ayant jamais été identifié ;

- sans fondement : il existe suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués ne se sont pas produits, ou les faits établis ne constituent pas une irrégularité.

Vue d'ensemble des activités et des moyens d'enquête

54. Comme indiqué ci-dessous au Tableau 2, le Bureau a traité 248 cas en 2018 : 100 cas ont été reportés de l'année précédente et 148 ont été reçus en 2018 (128 provenant de l'OMS et 20 d'entités hébergées par l'OMS et du Centre international de recherche sur le cancer). En 2018, le Bureau a pu terminer son examen et clore 81 dossiers à différents stades de la procédure d'enquête.

Tableau 2. Nombre de cas traités

Nombre de cas	2017	2018	Différence (%)
Nombre de cas reportés	107	100[a]	−7
Nombre de cas reçus	82	148	+80
Nombre total de cas soumis à enquête	**189**	**248**	**+31**
Nombre de dossiers clos	(87)	(81)	−7
Nombre de cas en suspens au 31 décembre 2018	**102**	**167**	**+64**
Estimation du nombre de journées de travail nécessaires pour clore les dossiers en suspens	959	1 646	+72
Nombre d'enquêteurs au 31 décembre 2018	5	6[b]	+20
Nombre de rapports d'enquête publiés	15	28	+87
Nombre de cas dans lesquels les allégations étaient fondées	11	19	+73
Nombre de cas dans lesquels les allégations étaient non corroborées/sans fondement et de cas en suspens	4	9	+125

[a] Deux cas ont été précédemment comptabilisés comme se rapportant à 2017.

[b] À savoir quatre enquêteurs à plein temps (trois membres du personnel de la classe P.4 et un de la classe P.3), un consultant de la classe P.5 qui a régulièrement été affecté au Bureau en 2018 et un consultant de la classe P.3 engagé en décembre 2018.

55. Au 31 décembre 2018, le Bureau comptait 167 cas en suspens qui ont été reportés en 2019. Le nombre de journées de travail nécessaires pour clore les dossiers en suspens est estimé à 1646, alors que la capacité annuelle s'établit à 1250 jours de travail environ. Il faudrait donc au Bureau 1,3 an pour clore l'ensemble des cas en suspens en admettant qu'aucun autre rapport faisant état d'irrégularités présumées ne lui parvienne pendant cette période.

56. Le Bureau a donc demandé des ressources supplémentaires pour renforcer la capacité de sa fonction d'enquête, répondre aux nouvelles demandes et faire face au volume de travail qui en découle, et clore progressivement les dossiers en suspens. Le Directeur général a confirmé son engagement à appuyer le Bureau à cet égard.

Nature des cas soumis

57. On trouvera au Tableau 3, une répartition détaillée des cas selon le type d'irrégularité au cours de la période 2016 2018.

Tableau 3. Répartition des cas soumis par type d'irrégularité au cours de la période 2016-2018

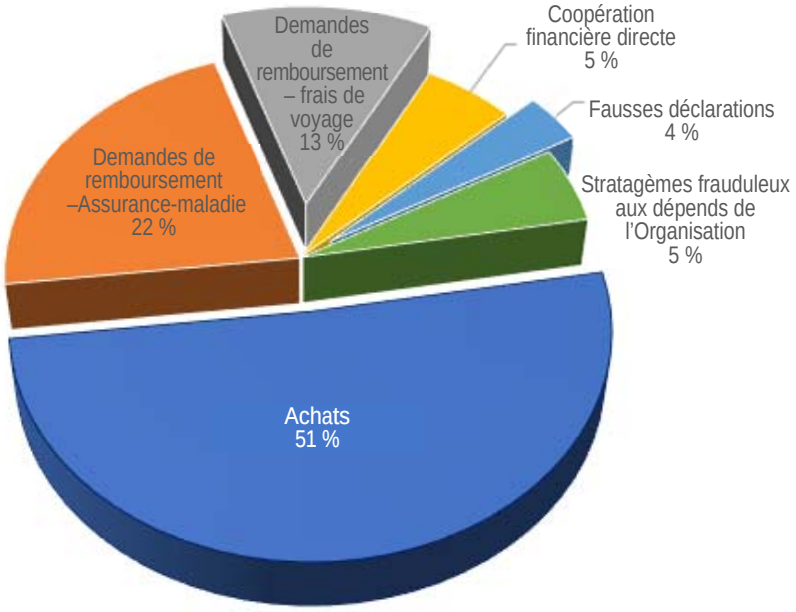
Type d'irrégularité	2016	2017	2018
Corruption	8	14	5
Fraude	32	30	55
Non-respect des normes professionnelles et autres	20	10	38
Irrégularités dans le recrutement	5	10	8
Harcèlement	9	13	25
Harcèlement sexuel	5	3	10
Exploitation et sévices sexuels	–	1	3
Mesures de rétorsion	–	1	4
Total	**79**	**82**	**148**

58. Comparativement aux 82 cas reçus en 2017, on constate une augmentation sensible du nombre d'allégations faisant état de cas de fraude, de non-respect des normes professionnelles, de harcèlement et de harcèlement sexuel en 2018. Cette augmentation correspond aux constatations faites dans d'autres organisations internationales en 2018 et, de l'avis du Bureau, résultent principalement de la plus grande place accordée aux activités de prévention comme la formation obligatoire et les activités de sensibilisation aux fraudes assurées par le Bureau ou par d'autres départements.

59. Les 55 allégations de fraude reçues en 2018 étaient dans 28 cas liées à des achats, alors que 12 cas concernaient l'assurance-maladie, sept les voyages, trois les activités de coopération financière directe, deux des fausses déclarations liées à des prestations de retraite ou une demande d'emploi et trois des stratagèmes frauduleux aux dépends de l'Organisation et des membres du personnel.

60. Les cas de « non-respect des normes professionnelles et autres » comprennent des allégations d'activités extérieures non autorisées, de conflits d'intérêts, de non-respect d'obligations privées, de divulgation d'informations confidentielles et/ou d'autres types d'irrégularités ne relevant pas des catégories mentionnées.

Figure 2. Typologie des cas de fraude dans les allégations reçues en 2018



61. Comme on le voit dans la Figure 2 ci-dessus, le Bureau a noté que les allégations concernant les achats ont représenté 51 % du nombre total des allégations de cas de fraude reçues en 2018.

Rapports d'enquête établis en 2018

62. En 2018, le Bureau a établi 28 rapports d'enquête (25 concernant des allégations mettant en cause des employés de l'OMS et trois des employés d'entités hébergées). Les allégations ont été reconnues comme fondées dans 20 cas, et non corroborées dans les huit autres. On trouvera à l'annexe 6 un résumé des rapports concernant les allégations reconnues comme fondées et mettant en cause des employés de l'OMS.

63. Six rapports relatifs à des allégations de harcèlement sexuel ont été établis en 2018. Dans un des cas, l'allégation a été reconnue comme fondée. Dans trois autres cas, s'ils étaient insuffisants pour

prouver une inconduite sexuelle, les éléments disponibles étaient suffisants pour soutenir que les membres du personnel visés n'avaient pas fait preuve de jugement approprié ou raisonnable dans leurs interactions ou quant au choix du lieu de rencontre où les incidents allégués seraient survenus.

64. Le nombre accru de notifications concernant des allégations de harcèlement sexuel a eu pour conséquence directe d'amener le Bureau, avec la coopération des autres bureaux concernés, de mettre au point et de présenter une séance de formation sur la prévention du harcèlement sexuel : a) à l'intention des stagiaires de l'OMS lors des réunions de mise au courant d'août à décembre 2018 ; et b) à l'intention du personnel des services généraux en novembre 2018.

Évaluation externe de la fonction d'enquête

65. En 2017, la fonction d'enquête a fait l'objet d'un examen effectué par un groupe externe qui a conclu que la fonction d'enquête de l'OMS était globalement conforme aux normes pertinentes généralement acceptées dans les organisations internationales, telles qu'elles sont reflétées dans les principes et lignes directrices uniformes en matière d'enquête. À mi-février 2019, huit des 27 recommandations du groupe concernant des améliorations à apporter avaient été mises en œuvre et, d'après le plan de travail du Bureau pour 2019, la plupart des autres recommandations le seront dans le courant de l'année. La mise en œuvre de trois des recommandations se rapporte à d'autres départements de l'Organisation et pourrait donc prendre plus longtemps.

ÉVALUATION DES RISQUES INSTITUTIONNELS

66. Un élément intégré du processus de planification que l'on retrouve dans toutes les vérifications effectuées par le Bureau est l'examen systématique des registres des risques présents dans les départements et unités vérifiés. Le champ des contrôles de ces aspects de la gestion des risques (sensibilisation aux risques, et définition et atténuation des risques) comprend, le cas échéant, l'alignement des risques définis dans le registre des risques et dans les rapports correspondants concernant le budget programme.

67. En janvier 2017, le Secrétariat a publié les risques principaux de l'OMS définis sur la base d'une évaluation descendante des risques par la direction pour venir compléter un processus ascendant de gestion des risques. Les risques principaux ont ensuite été actualisés au milieu de 2017 et en mai 2018. À la demande des États Membres, le Bureau a analysé les activités de vérification effectuées en 2018 du point de vue des risques principaux et les résultats de cette analyse figurent à l'annexe 7. Les activités du Bureau continueront d'être reliées à ces risques principaux et au suivi des recommandations correspondantes relatives aux risques importants et aux mesures d'atténuation définies par la direction. Par exemple, en ce qui concerne les trois domaines présentant le niveau de risque grave ou significatif en 2018 :

- **Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.** En 2018, le Bureau a procédé à des vérifications des bureaux de pays touchés par des situations d'urgence, comme l'Éthiopie, la Somalie et le Yémen. Il a procédé en 2017 à des vérifications intégrées du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional du Pacifique occidental (rapport de vérification 17/1114) et de l'action de l'OMS en Turquie (rapport 17/1088), laquelle s'étendait à la contribution de l'OMS à la riposte humanitaire à l'urgence prolongée associée à la crise syrienne. Le Bureau continue aussi de suivre la mise en œuvre des recommandations formulées dans son rapport 15/996, Vérification de l'endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014, afin de faciliter la mise au point des nouvelles procédures et fonctions administratives du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

- **Fraude/corruption/faute grave.** Depuis 2018, le Bureau assure lorsqu'il y a lieu dans le cadre de ses missions de vérification une sensibilisation aux fraudes à l'intention du personnel. Une sensibilisation du même type est également assurée au cours de la réunion des agents chargés des opérations au Bureau régional de l'Afrique ; des séances de mises au courant des nouveaux membres du personnel au Siège ; et des séances de mise au courant des chefs de bureaux de pays. La plupart des vérifications examinent systématiquement les domaines liés au problème comme la séparation des tâches dans les comptes d'avance, les paiements et les actifs fixes. Il est apparu dans de précédents rapports de vérification qu'une vérification diligente s'imposait en ce qui concerne les agents d'exécution (surtout pour la coopération financière directe), notamment les organisations non gouvernementales.

- **Cybersécurité.** En 2018, le Bureau entrepris un examen du secteur de la technologie de l'information dans deux bureaux régionaux (rapport de vérification 18/1147) et le plan de travail pour 2019 comprend la vérification de la mise en œuvre de la feuille de route relative à la cybersécurité en matière de gestion et de technologie de l'information.

RÉGION DES AMÉRIQUES

68. Concernant la situation dans la Région des Amériques, l'Inspecteur général du Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes (IES) a confirmé dans son rapport pour 2018 au Bureau sanitaire panaméricain que « des améliorations régulières ont été constatées dans l'environnement de contrôle interne en 2018, comme en témoigne le fait qu'aucune mission de vérification n'a obtenu de note « insatisfaisante ». Au cours des dernières années, c'est la première fois qu'aucune vérification figurant dans le plan de travail de l'année n'a obtenu une note insatisfaisante. Les progrès semblent dus en partie à une amélioration des systèmes de technologie de l'information, en particulier le projet des systèmes d'information gestionnaire du Bureau sanitaire panaméricain, ainsi qu'à une meilleure sensibilisation à l'importance des contrôles internes ».

69. IES a également relevé que « sur la base des activités de contrôle interne assurées en 2018, il n'a pas constaté de carences significatives des contrôles internes de nature à remettre sérieusement en cause la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels de l'OPS. Plus généralement, l'opinion d'ensemble d'IES est que l'environnement de contrôle interne du Bureau sanitaire panaméricain en 2018 continue à assurer de manière raisonnable la fiabilité et les délais d'enregistrement des transactions, de l'actif et du passif et la protection des actifs. ». Tout en notant que la direction de l'Organisation panaméricaine de la Santé a pris des mesures en 2019 pour renforcer la deuxième ligne de défense, IES a néanmoins souligné dans son rapport « des carences et des points faibles spécifiques dans la deuxième ligne de défense, en ce qui concerne la sécurité de la technologie de l'information et le bureau de l'OMS au Venezuela. » Comme les années précédentes, il a continué à aviser la direction qu'« une correspondance plus rigoureuse entre les objectifs, les risques et les contrôles internes visant à atténuer les risques permettrait de renforcer encore l'environnement de contrôle interne du Bureau sanitaire panaméricain ».

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

ANNEXE 1

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS EN SUSPENS AU 18 FÉVRIER 2019

						Situation au 22 février 2018				Situation actuelle au 18 février 2019										
N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2012																				
12/884	Déclarations d'intérêt	Directeur/CRE	2012/06	Vérification close 05/2018	21	0	0	7	14	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
12/906	Département Organes directeurs	Directeur/GBS	2013/04	Vérification close 05/2018	30	0	0	8	22	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2015																				
15/1011	Bureau de l'OMS au Soudan du Sud	RD/AFRO	2016/06	2,7	40	0	1	12	27	40	0	0	4	36	90 %	10 %	3	2	0	9 recommandations closes au cours de la période
15/985	Accord pour l'exécution des travaux au Siège	ADG/GMG	2016/01	Vérification close 10/2018	29	0	0	2	27	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
15/986	Bureau de l'OMS au Kenya	RD/AFRO	2016/02	Vérification close 04/2018	31	0	0	1	30	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
15/996	Endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014 en Afrique de l'Ouest – appui opérationnel aux pays touchés	EXD/WHE	2015/10	3,3	90	0	0	59	31	90	0	0	59	31	34 %	66 %	38	0	3	Mesures en cours concernant 59 recommandations en suspens

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 22 février 2018				Situation actuelle au 18 février 2019					Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
						Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes						
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2016																				
16/1021	OMS en République-Unie de Tanzanie	RD/AFRO	2016/05	Vérification close 06/2018	37	0	0	3	34	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
16/1026	Vérification du dimensionnement des utilisateurs GSM	ADG/GMG	2017/02	2	20	5	0	13	2	20	0	0	12	8	40 %	60 %	6	4	0	6 recommandations closes au cours de la période
16/1027	Déroulement des opérations Oracle et contrôles des demandes d'approbation de projets	ADG/GMG	2017/03	2	15	15	0	0	0	15	0	0	3	12	80 %	20 %	1	2	0	12 recommandations closes au cours de la période
16/1033	Département Gouvernance et financement des services de santé	ADG/HIS	2016/11	2,3	36	0	7	17	12	36	0	0	8	28	78 %	22 %	6	1	3	16 recommandations closes au cours de la période
16/1043	Vérification intégrée du Groupe Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2017/03	2	82	0	41	19	22	82	0	0	7	75	91 %	9 %	4	4	3	53 recommandations closes au cours de la période
16/1049	Bureau de l'OMS aux Comores	RD/AFRO	2017/01	Vérification close 01/2019	10	0	0	4	6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
16/1059	Bureau de l'OMS au Ghana	RD/AFRO	2017/03	Vérification close 05/2018	17	0	0	4	13	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
16/1062	Assurance-maladie du personnel de l'OMS	ADG/GMG	2017/04	1,8	33	1	13	19	0	33	0	9	11	13	39 %	61 %	14	10	0	13 recommandations closes au cours de la période
16/1069	Vérification du Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent	ADG/FWC	2017/05	Vérification close 05/2018	53	0	1	5	47	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
16/1071	Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO)	RD/EMRO	2017/01	2	31	0	0	2	29	31	0	0	1	30	97 %	3 %	1	1	0	1 recommandation close au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 22 février 2018				Situation actuelle au 18 février 2019					Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
						Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes						
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2017																				
17/1077	Bureau de l'OMS à Djibouti	RD/EMRO	2017/10	1,3	18	0	0	9	9	18	0	0	3	15	83 %	17 %	3	1	0	6 recommandations closes au cours de la période
17/1078	Département Prévention des maladies non transmissibles au Siège	ADG/NMH	2017/05	Vérification close 03/2018	25	1	0	0	24	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
17/1079	Siège de l'OMS ***	HQ/DGO	2017/12	1,2	51	50	0	0	1	50	4	6	8	32	70 %	28 %	7	3	0	31 recommandations closes au cours de la période
17/1081	OMS en Inde	RD/SEARO	2017/12	Vérification close 01/2019	44	14	4	8	18	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
17/1082	Bureau de l'OMS au Niger	RD/AFRO	2017/11	1,3	36	30	6	0	0	36	0	2	15	19	53 %	47 %	8	0	0	19 recommandations closes au cours de la période
17/1083	Bureau de l'OMS en Malaisie ***	RD/WPRO	2018/03	1	9	0	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
17/1086	Gestion des ressources humaines au Centre mondial de services ***	ADG/GMG	2018/04	0,8	30	0	0	0	0	25	0	3	2	20	80 %	20 %	5	3	1	20 recommandations closes au cours de la période
17/1088	OMS en Turquie	RD/EURO	2017/08	Vérification close 10/2018	36	0	25	1	10	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
17/1090	Bureau de l'OMS au Pakistan ***	RD/EMRO	2018/04	0,8	33	0	0	0	0	34	0	4	11	19	56 %	44 %	9	4	0	19 recommandations closes au cours de la période
17/1091	Département Maladies transmissibles au Bureau régional de la Méditerranée orientale	EM/DCD	2017/08	1,5	18	11	3	2	2	18	0	0	2	16	89 %	11 %	1	0	0	14 recommandations closes au cours de la période
17/1092	Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	2017/12	1,2	34	34	0	0	0	34	0	2	15	17	50 %	50 %	11	1	1	17 recommandations closes au cours de la période

						Situation au 22 février 2018				Situation actuelle au 18 février 2019										
N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
17/1094	Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo ***	RD/AFRO	2018/04	0,8	28	0	0	0	0	27	0	1	13	13	48 %	52 %	4	1	1	13 recommandations closes au cours de la période
17/1095	Bureau de l'OMS en Guinée équatoriale	RD/AFRO	2018/02	1	40	40	0	0	0	40	0	7	9	24	60 %	40 %	10	5	0	24 recommandations closes au cours de la période
17/1096	Bureau de l'OMS au Mali	RD/AFRO	2017/08	Vérification close 07/2018	36	0	3	23	10	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
17/1097	Achat de biens et certains contrats de services au Bureau régional de l'Afrique ***	RD/AFRO	2018/04	0,8	15	0	0	0	0	14	0	2	3	9	64 %	36 %	3	2	1	9 recommandations closes au cours de la période
17/1103	Courriel Office 365 sur le cloud	ADG/GMG	2018/02	1	7	7	0	0	0	7	0	1	5	1	14 %	86 %	2	1	0	1 recommandation close au cours de la période
17/1105	Département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé au Siège	ADG/CED	2017/12	1,2	42	41	0	1	0	42	13	12	3	14	48 %	36 %	10	6	0	14 recommandations closes au cours de la période
17/1106	Bureau de l'OMS au Cameroun	RD/AFRO	2018/02	1	34	34	0	0	0	34	0	0	16	18	53 %	47 %	10	2	0	18 recommandations closes au cours de la période
17/1112	Continuité des services au CIC	ADG/UNICC	2018/02	1	10	10	0	0	0	10	1	1	8	0	0 %	90 %	6	1	0	Mesures en cours concernant 8 recommandations en suspens
17/1113	OMS en Sierra Leone	RD/AFRO	2018/03	Vérification close 01/2019	29	0	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
17/1114	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional du Pacifique occidental	RD/WPRO	2018/02	Vérification close 01/2019	47	47	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
17/1118	Examen des achats au Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	PMNCH	2018/04	Vérification close 12/2018	16	0	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Vérification close depuis le rapport de situation précédent

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 22 février 2018				Situation actuelle au 18 février 2019					Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
						Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes						
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2018																				
18/1126	OMS en Éthiopie	RD/AFRO	2018/08	0,5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	62	8	1	27	26	48 %	45 %	19	12	1	26 recommandations closes au cours de la période
18/1127	Bureau de l'OMS au Nigéria	RD/AFRO	2018/08	0,5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	32	7	5	11	9	36 %	50 %	7	3	1	9 recommandations closes au cours de la période
18/1128	Bureau de l'OMS au Myanmar	RD/SEARO	2018/07	0,6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	17	0	0	1	16	94 %	6 %	1	1	0	16 recommandations closes au cours de la période
18/1129	OMS au Libéria	RD/AFRO	2018/05	0,7	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	39	2	0	15	22	59 %	38 %	9	7	0	22 recommandations closes au cours de la période
18/1130	Gestion du projet TI au Siège	ADG/GMG	2019/01	0,1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	19	19	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
18/1134	Bureau de l'OMS au Tchad		2018/09	0,4	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	45	0	0	45	0	0 %	100 %	23	13	1	Mesures en cours concernant 45 recommandations en suspens
18/1135	Bureau de l'OMS en Mongolie	RD/WPRO	2019/01	0,1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	8	8	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
18/1136	Bureau de l'OMS en Ukraine	RD/EURO	2018/11	0,3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	18	18	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
18/1137	Vérification intégrée du Groupe Santé familiale et reproductive au Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2018/09	0,5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	28	19	0	1	8	89 %	4 %	0	0	0	8 recommandations closes au cours de la période
18/1149	Vérification intégrée du Programme mondial de lutte antipaludique	ADG/CDS	2018/10	0,3	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	20	20	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement
18/1150	Bureau de l'OMS en Afghanistan	RD/EMRO	2018/10	0,4	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	21	6	0	5	10	67 %	24 %	1	0	0	10 recommandations closes au cours de la période
18/1152	Vérification intégrée du Département Prestation de services et sécurité au Siège	ADG/HIS	2019/01	0,1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	63	63	0	0	0	0 %	0 %	0	0	0	À présenter ultérieurement

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 22 février 2018				Situation actuelle au 18 février 2019					Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Haute importance en retard non closes*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
						Mise en œuvre non encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre pas encore due	En suspens et en retard	En cours d'application et en retard	Closes						
18/1154	OMS en Somalie	RD/EMRO	2018/12	0,2	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	63	63	0	0	0	0%	0%	0	0	0	À présenter ultérieurement
18/1157	Vérification intégrée du Département Vaccination et vaccins au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	RD/SEARO	2019/02	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	4	4	0	0	0	0%	0%	0	0	0	À présenter ultérieurement
18/1138	États de paie au Centre mondial de services	ADG/GMG	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
18/1147	Technologie de l'information et de la communication aux Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est	RD/AFRO RD/SEARO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
18/1148	Vérification intégrée des Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
18/1155	Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
18/1156	Bureau régional de la Méditerranée orientale	RD/EMRO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
18/1160	Distinctions à l'OMS	ADG/GMG	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
18/1133	Bureau de l'OMS au Yémen****	RD/EMRO	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Projet de rapport non encore publié
Nombre total de recommandations					**1213**	**340**	**104**	**219**	**390**	**1320**	**400**	**56**	**323**	**541**			**222**	**90**		
					100,0 %	28,0 %	8,6 %	18,1 %	32,2 %	100,0 %	30,3 %	4,2 %	24,5 %	41,0 %			16,8 %	6,8 %		
Total																		**181**		
																		33,0 %		

* Non close = en suspens ou en cours.
** Rang de priorité élevé = haute importance et facile à appliquer.
*** En février 2018, le rapport était encore à l'état de projet ce qui explique la différence entre le nombre de recommandations indiqué ici et dans le précédent rapport de situation.
**** À l'état de projet ; à finaliser.
***** Le projet de rapport concernant cette vérification n'a pas encore été publié.

Légende. Explication du code utilisé

Critères	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport
Rapport final paru il y a moins d'un an	0,8
Rapport final paru entre 1 an et 1,3 an plus tôt (1,3 an correspond au temps moyen actuellement nécessaire pour la clôture d'un rapport du Bureau des services de contrôle interne)	1,1
Rapport final paru il y a plus de 1,3 an (c'est-à-dire > que le temps moyen actuellement nécessaire pour la clôture d'un rapport du Bureau des services de contrôle interne)	1,3

Critères	Taux de mise en œuvre
Taux de mise en œuvre supérieur à 85 %	>85 %
Taux de mise en œuvre situé entre 50 % et 85 %	50 % à 85 %
Taux de mise en œuvre inférieur à 50 %	<50 %

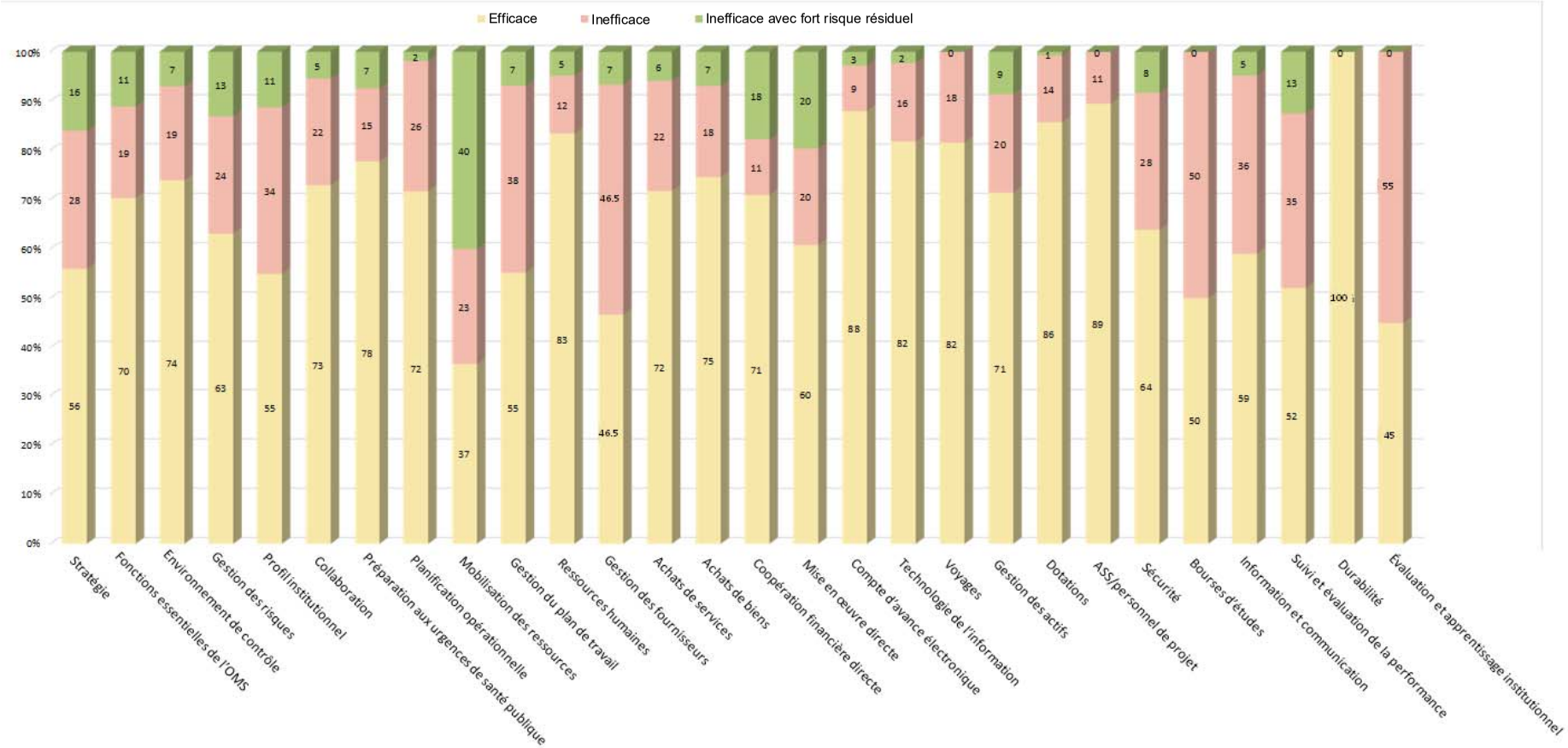
Critères	Pourcentage de la mise en œuvre en retard*
Plus de 50 % en retard	>50 %
Entre 15 % et 50 % en retard	15 % à 50 %
Moins de 15 % en retard	<15 %

Critères	Haute importance en retard non closes
Réponse due ultérieurement	N/D
Une ou plusieurs recommandations de haute importance en retard et qui ne sont pas closes	> = 1
Toutes les recommandations de haute importance sont closes	0

Critères	Rang de priorité élevé en retard non closes
Réponse due ultérieurement	N/D
Une ou plusieurs recommandations de haute importance et faciles à appliquer en retard et qui ne sont pas closes	> = 1
Toutes les recommandations de haute importance et faciles à appliquer sont closes	0

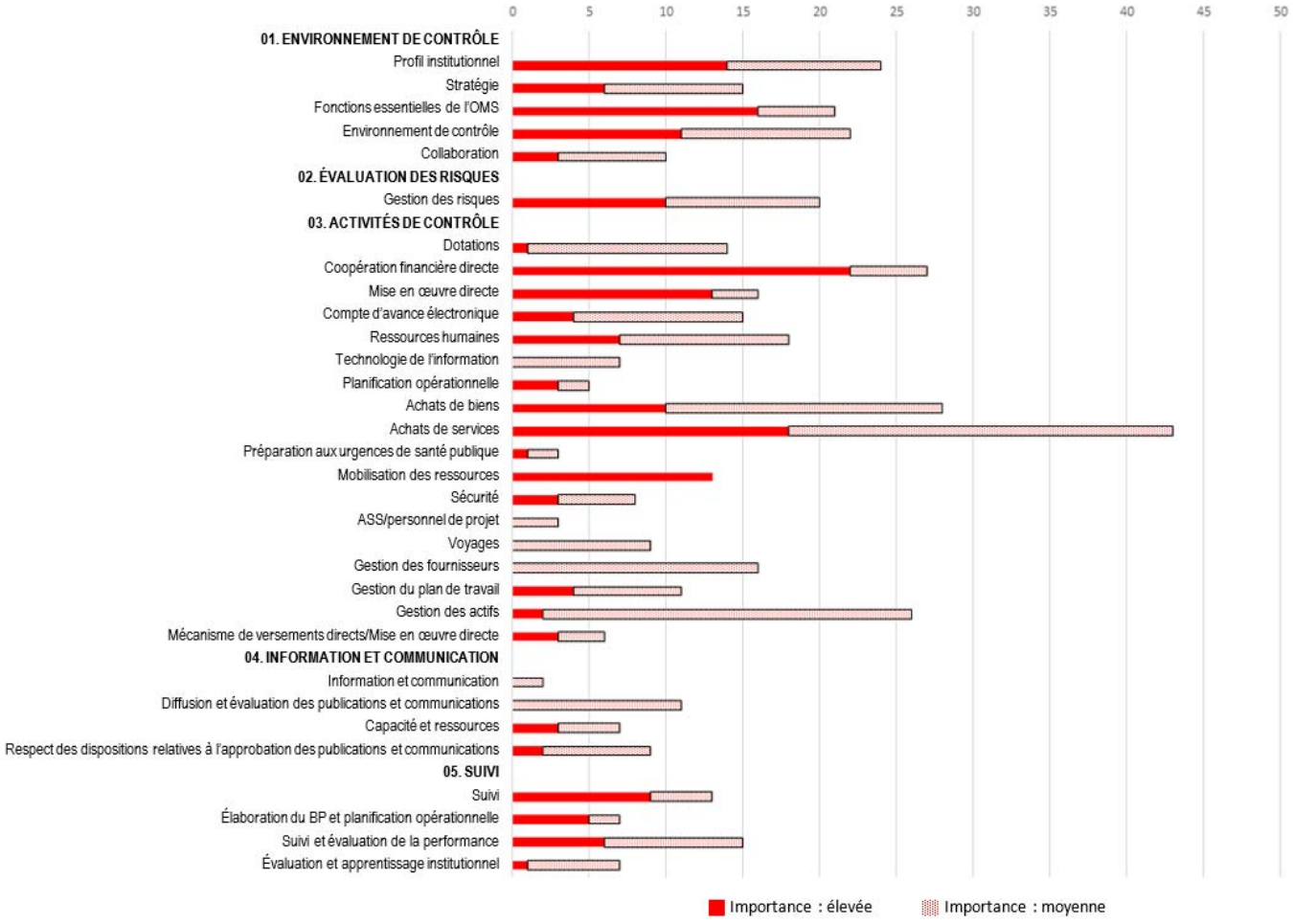
ANNEXE 2A

VENTILATION DES VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES EN 2018 PAR CATÉGORIE DE RISQUE ET SELON L'EFFICACITÉ DU CONTRÔLE ET LE RISQUE RÉSIDUEL



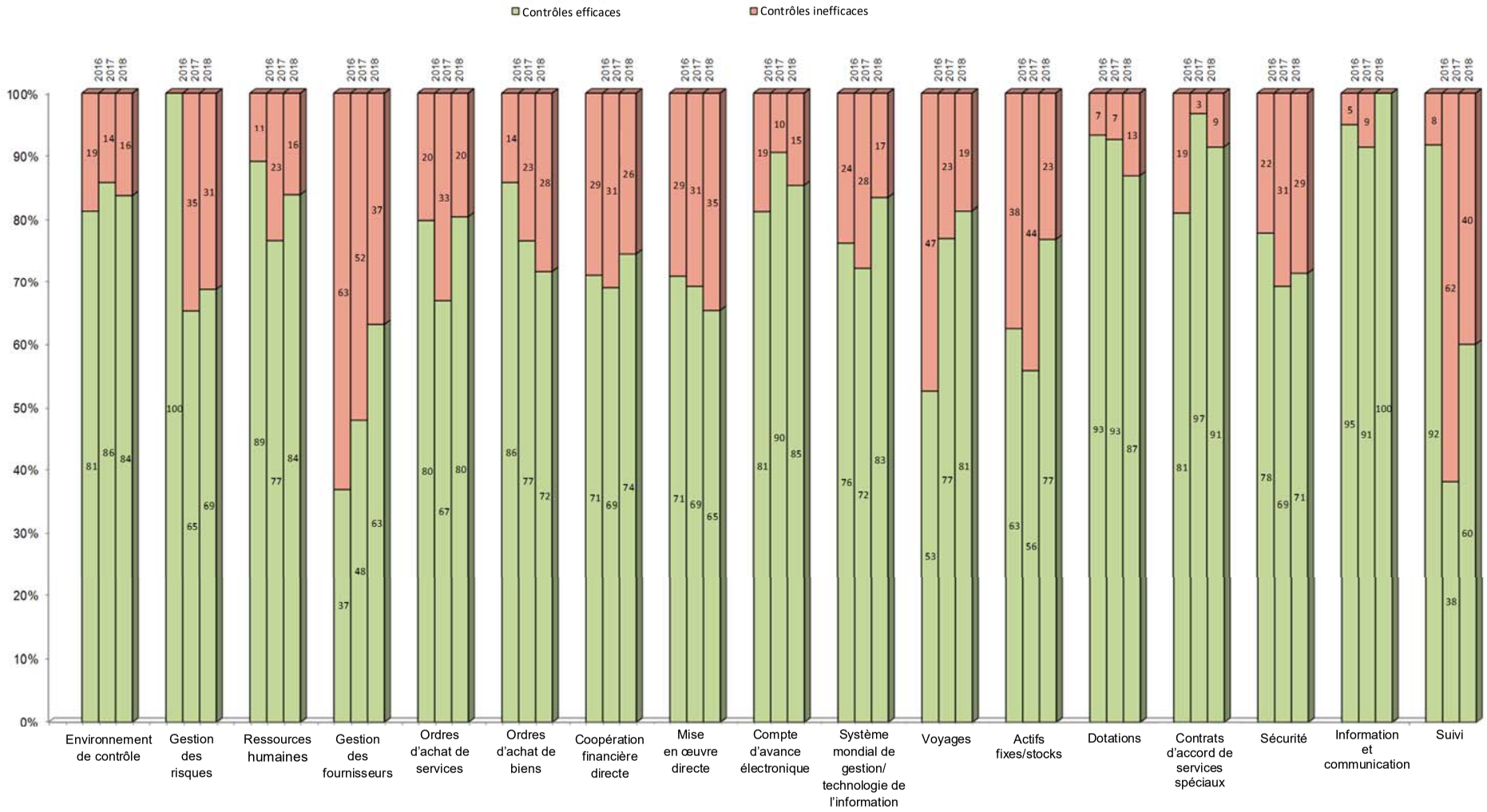
ANNEXE 2B

VENTILATION DES RECOMMANDATIONS EFFECTUÉE EN 2018 PAR CATÉGORIES DE RISQUES ET SELON L'IMPORTANCE (n=534)



ANNEXE 3A

TENDANCES DE L'EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES (SECTION OPÉRATIONNELLE) DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2016 À 2018



ANNEXE 3B

EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES (SECTION OPÉRATIONNELLE) DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2016 À 2018

Résumé de l'efficacité des contrôles internes – à l'échelle de l'Organisation et par Région au cours de la période 2016-2018						
Efficacité globale des contrôles 2016-2018	**OMS**	**Afrique**	**Méditerranée orientale**	**Europe**	**Asie du Sud-Est**	**Pacifique occidental**
	76 %	74 %	71 %	83 %	82 %	86 %
Environnement de contrôle	83 %	81 %	71 %	82 %	81 %	85 %
Gestion des risques	73 %	75 %	75 %	90 %	91 %	100 %
Ressources humaines	79 %	73 %	72 %	92 %	97 %	94 %
Gestion des fournisseurs	41 %	45 %	38 %	50 %	50 %	38 %
Ordres d'achat de services	72 %	76 %	73 %	66 %	64 %	82 %
Ordres d'achat de biens	76 %	81 %	60 %	89 %	68 %	71 %
Coopération financière directe	72 %	63 %	69 %	N/A	83 %	85 %
Mise en œuvre directe	68 %	64 %	69 %	N/A	83 %	N/A
Compte d'avance électronique	86 %	85 %	86 %	88 %	89 %	89 %
Système mondial de gestion/technologie de l'information	72 %	71 %	67 %	89 %	100 %	78 %
Voyages	69 %	67 %	79 %	83 %	67 %	67 %
Actifs fixes/stocks	61 %	54 %	60 %	62 %	73 %	88 %
Dotations	89 %	91 %	85 %	85 %	92 %	100 %
Contrats d'accords de services spéciaux	91 %	92 %	83 %	100 %	78 %	100 %
Sécurité	67 %	74 %	45 %	86 %	71 %	92 %
Information et communication	91 %	92 %	77 %	100 %	100 %	100 %
Suivi	58 %	20 %	54 %	100 %	100 %	86 %

ANNEXE 4

LISTE DES VÉRIFICATIONS CLOSES DEPUIS FÉVRIER 2018, SITUATION AU 18 FÉVRIER 2019

N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture	Mois pour clôturer la vérification
12/884	Examen des déclarations d'intérêt	06/2012	05/2018	71
12/906	Vérification des résultats du Département Organes directeurs	04/2013	05/2018	60
15/985	Accord pour l'exécution des travaux au Siège	01/2016	10/2018	32
15/986	Bureau de pays de l'OMS, Nairobi, Kenya	02/2016	04/2018	26
16/1021	OMS en République-Unie de Tanzanie	05/2016	06/2018	25
16/1049	Bureau de pays de l'OMS, Moroni, Comores	01/2017	01/2019	23
16/1059	Bureau de pays de l'OMS, Accra, Ghana	03/2017	05/2018	14
16/1069	Vérification du Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent au Siège	02/2017	05/2018	14
17/1078	Département Prévention des maladies non transmissibles au Siège	05/2017	03/2018	9
17/1081	L'OMS en Inde	12/2017	01/2019	12
17/1083	Bureau de pays en Malaisie	03/2018	08/2018	5
17/1088	L'OMS en Turquie	08/2017	10/2018	13
17/1096	Bureau de pays au Mali	08/2017	07/2018	11
17/1113	L'OMS en Sierra Leone	03/2018	01/2019	10
17/1114	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional du Pacifique occidental	02/2018	01/2019	10
17/1118	Examen des achats au Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	04/2018	12/2018	7

ANNEXE 5

ÉVALUATION EXTERNE DE LA QUALITÉ DE LA FONCTION DE VÉRIFICATION DE L'OMS – LISTE DES RECOMMANDATIONS, SITUATION DE LA MISE EN ŒUVRE ET DATES CIBLES DE MISE EN ŒUVRE

Recommandation	Situation de la mise en œuvre et dates cibles
Recommandations des évaluateurs externes	–
Actualiser régulièrement la Charte du Bureau à des intervalles plus rapprochés (de deux à trois ans par exemple).	Prochaine révision de la Charte avant la fin de 2021
Mettre en œuvre le suivi du nombre d'heures consacrées à la formation continue par tous les vérificateurs internes à IOS.	28 février 2019
Mettre en œuvre une évaluation interne périodique formelle au moins une fois entre deux évaluations externes.	Prochaine évaluation interne périodique formelle avant le 31 décembre 2021
Réduire le délai entre la fin du travail sur le terrain et l'établissement du projet de rapport.	31 décembre 2019
Réduire le délai entre la présentation du projet et le rapport final.	31 décembre 2019
Envisager d'établir des rapports de vérification plus succincts en résumant les informations à fournir sous forme de graphiques (le résumé d'orientation pourrait par exemple comprendre un tableau mettant en relief les informations suivantes : intitulé de la constatation, degré de priorité de la mise en œuvre selon un code couleurs et totaux pour la « priorité de mise en œuvre ».	31 décembre 2019
Définir le lien entre la notation globale du rapport et l'efficacité globale des contrôles.	31 décembre 2019
Recommandations issues de l'autoévaluation d'IOS	–
Approbation de la Charte actualisée du Bureau : IOS devrait veiller au suivi de cette question auprès de la direction pour que la version actualisée soit examinée et approuvée par le Directeur général.	28 février 2019
IOS devrait veiller auprès de la direction de l'OMS à ce que l'organigramme fonctionnel actualisé de l'Organisation établisse clairement les responsabilités du Bureau en matière de notification ainsi que l'indépendance du Directeur IOS/de la fonction de vérification conformément aux normes de l'Institut des auditeurs internes.	28 février 2019
Offrir davantage de possibilités de formation au personnel d'IOS chargé des vérifications : a) le Directeur IOS et le coordonnateur de la vérification devraient continuer de rechercher des formations techniques à la vérification pour le compte des vérificateurs d'IOS ; b) les vérificateurs d'IOS devraient indiquer dans leur PMDS en fin d'année comment ils ont satisfait aux exigences en matière de formation professionnelle continue, lorsqu'il y a lieu.	31 décembre 2019
Améliorer la communication et l'information : IOS devrait élaborer et appliquer un plan de renforcement de la communication et de l'information, par exemple en améliorant sa présence sur l'Intranet de l'OMS (par exemple pour mieux informer le personnel de l'OMS et les parties prenantes sur le processus de vérification, mieux les sensibiliser aux bonnes pratiques et mieux faire connaître ces pratiques).	31 décembre 2019
Améliorer les indicateurs de performance essentiels : le Directeur IOS et le coordonnateur de la vérification devraient collaborer avec le groupe de travail des représentants des services de vérification interne des comptes des organismes des Nations Unies pour redéfinir les indicateurs de performance essentiels des fonctions de vérification des Nations Unies.	31 décembre 2019
Élargir l'utilisation de TeamStore (TeamMate) pour les observations et recommandations récurrentes relatives aux vérifications : les vérificateurs d'IOS devraient davantage recourir à (TeamMate) TeamStore comme répertoire d'observations et de recommandations récurrentes relatives aux vérifications opérationnelles.	31 décembre 2019
Continuer d'élargir l'utilisation de l'analyse des données : les vérificateurs d'IOS devraient continuer d'élargir les occasions de vérification en recourant davantage à l'analyse des données et en améliorant l'utilisation des moyens techniques (par exemple en procédant à des essais pilotes sur la vérification en continu).	31 décembre 2019

ANNEXE 6

RÉSUMÉ DES RAPPORTS D'ENQUÊTE ÉTABLIS EN 2018[1]

Lieu	Résumé	Conclusion	Référence RH[2]
Bureau régional	Un membre du personnel de l'OMS de sexe masculin, détaché d'une autre organisation, a invité une stagiaire à déjeuner chez lui où elle a été victime d'attouchements.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/1
Bureau de pays	Un Représentant de l'OMS aurait utilisé les services d'une secrétaire et d'un chauffeur ainsi qu'un véhicule à des fins personnelles, sans rembourser à l'Organisation les frais occasionnés et en visant des relevés d'heures supplémentaires abusifs relatifs aux services du chauffeur. Le montant total des frais occasionnées par l'utilisation du véhicule et les services du chauffeur s'élève à US $8132.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/2
Bureau de pays	Un chauffeur a inscrit des données fausses sur ses relevés d'heures supplémentaires afin de dissimuler les destinations effectives à l'origine d'une partie des heures supplémentaires indiquées dans sa demande d'indemnisation.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/3
Bureau régional	Un membre du personnel a soumis des fausses factures à l'Assurance-maladie du personnel et obtenu un remboursement indu de US $5257.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/4
Bureau régional	Un membre du personnel a soumis des fausses factures visant à obtenir de l'Assurance-maladie du personnel des prestations d'un montant de US $17 346 auxquelles il n'avait pas droit. Il a été constaté en outre que l'intéressé a) avait falsifié deux certificats d'emploi à l'OMS et b) conservait sur son ordinateur à l'OMS plus d'une centaine de films pornographiques.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/5
Bureau régional	Un membre du personnel a soumis des cartes d'embarquement vierges comme justificatifs avec une demande de remboursement pour frais de voyage, dans l'intention délibérée d'obtenir une indemnisation abusive d'un montant estimé à US $15 202.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/6
Bureau régional	Un membre du personnel s'est adonné sous une fausse raison sociale à une activité lucrative depuis 2012, en faisant appel à l'aide de membres du personnel du Bureau régional. Il a également été constaté que l'intéressé soumettait des fausses factures et des faux devis concernant des fournitures de bureau à l'antenne locale d'une entité hébergée par l'OMS pour éviter la concurrence et vendre des produits au-dessus du prix du marché local. Il a également violé la réglementation de l'OMS concernant les achats en demandant à des fournisseurs de soumettre des appels d'offres qu'il portait à la connaissance d'un autre fournisseur dont il avait précédemment été l'employé.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/7

[1] Les précisions concernant 5 rapports ont déjà été fournies dans le document WHA71/33 et un autre rapport connexe concernait une entité hébergée.

[2] Voir le document A72/41.

Lieu	Résumé	Conclusion	Référence RH[2]
Bureau régional	Un membre du personnel a sciemment aidé un collègue à frauder l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS et à s'adonner à une activité extérieure non autorisée. Dans les deux cas, il s'est abstenu de faire part des irrégularités visées, alors qu'il était tenu de le faire en vertu de la politique de prévention des fraudes de l'OMS.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/8
Bureau de pays	Un responsable des opérations a commis plusieurs violations graves des pratiques de l'OMS en matière d'achats, de délégation de pouvoirs et de gestion de la petite caisse, ayant entraîné pour l'Organisation des pertes d'un montant total de US $20 628.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/9
Bureau de pays	Un Représentant de l'OMS a (sciemment ou à la suite d'une négligence inexcusable) aidé un fournisseur à utiliser un stratagème frauduleux en prenant ensuite une mesure de rétorsion contre un membre du personnel en déposant de mauvaise foi une plainte écrite fallacieuse à son sujet.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/10
Bureau régional	Un membre du personnel a soumis à l'Assurance-maladie du personnel trois faux documents médicaux dans l'intention d'obtenir une prestation indue dont le montant s'est finalement établi à US $1514.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/11
Bureau de pays	Un chauffeur de l'OMS a eu un comportement incompatible avec son statut de fonctionnaire international, ayant été ivre au point de perdre connaissance et d'être incapable d'assumer ses fonctions.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/12
Bureau régional	Un membre du personnel a soumis des documents falsifiés à l'Assurance-maladie du personnel aux fins d'obtenir un remboursement d'un montant de US $97 658,27.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/13
Ministère de la santé	Un Ministère de la santé n'a pas soumis de pièces justificatives concernant US $44 467,50 de dépenses, alors que ces fonds étaient supposés financer la mise en œuvre de projets au titre de la coopération financière directe.	Allégation reconnue comme fondée	IR2019/14

ANNEXE 7

ÉVALUATION DE LA COUVERTURE DES RISQUES PRINCIPAUX OMS DANS LES VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES EN 2018

Risques principaux OMS (mai 2018)*			
Numéro de référence	**Domaine**	**Niveau de risque (changement par rapport à avril 2018 indiqué entre parenthèses)**	**Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques (2018)**
RR01	Financement du budget programme 2018-2019	– Significatif (stable)	• Les vérifications systématiques couvrent les mesures internes visant à réduire les dépenses dans le cadre de l'examen des achats et des voyages. • Les vérifications intégrées comprennent un examen de la mobilisation des ressources.
RR02	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE)	– Grave (stable)	• En 2018, le Bureau a procédé à des vérifications des bureaux de pays touchés par des situations d'urgence, comme l'Éthiopie, la Somalie et le Yémen. • En 2018, le Bureau a mis à jour les tests dans la matrice des risques pour évaluer l'efficacité de la préparation et de la riposte de l'Organisation aux situations d'urgence. • En 2018, il a été procédé à un suivi de la mise en œuvre des recommandations de la vérification 15/996 concernant l'endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014. La vérification a porté sur l'opérationnalisation du Cadre d'action d'urgence contre Ebola et l'application de la feuille de route pour la riposte au virus. Elle a fourni des éléments pour l'élaboration des politiques du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et a servi à l'établissement des autres matrices des risques concernant les vérifications des bureaux de pays. • En 2017, le Bureau a procédé aux vérifications intégrées du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional du Pacifique occidental (rapport 17/1114) et de l'action de l'OMS en Turquie portant aussi sur la contribution de l'OMS à la riposte humanitaire à la crise actuelle en République arabe syrienne (rapport 17/1088). • Le plan de travail pour 2019 comprend des vérifications de bureaux de pays confrontés à des situations d'urgence, comme le Soudan du Sud. Il comprend aussi une vérification du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale.

Risques principaux OMS (mai 2018)*			
Numéro de référence	**Domaine**	**Niveau de risque (changement par rapport à avril 2018 indiqué entre parenthèses)**	**Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques (2018)**
RR03	Transition de la poliomyélite	– Grave (stable) – Significatif (stable) – Significatif (stable)	• Les plans de transition pour la poliomyélite ont été examinés, lorsqu'il y avait lieu, dans le cadre des vérifications de bureaux de pays. Ainsi la transition pour la poliomyélite a été examinée lors de la vérification intégrée de l'action de OMS en Éthiopie (rapport 18/1126) et en Inde (rapport 17/1081). • Le plan de travail pour 2019 comprend un examen des plans de transition pour la poliomyélite (vérification reportée de 2018).
RR04	Fraude/corruption/faute grave	– Significatif (stable)	• Depuis 2018, le Bureau assure une « sensibilisation aux fraudes » à l'intention du personnel dans le cadre de chaque vérification et des missions d'enquête. La sensibilisation aux fraudes est aussi assurée aux réunions des agents chargés des opérations au Bureau régional de l'Afrique et aux séances de mise au courant destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège et aux chefs de bureaux de pays. • En 2019, renforcement de la capacité d'enquête du Bureau. • Suivi actif des recommandations en suspens, y compris de la mise en œuvre des recommandations relatives à deux des vérifications sur la technologie de l'information effectuées en 2016 (rapports 16/1026 et 16/1027) fournissant des éléments sur l'amélioration des contrôles de systèmes intégrés et la notification des exceptions. • Les vérifications systématiques couvrent l'examen des droits d'accès des usagers au Système mondial de gestion. • La plupart des vérifications comportent des contrôles dans les domaines à risque de fraude comme la séparation des fonctions dans les domaines du compte d'avance électronique, des paiements et des actifs fixes. • Les précédents rapports de vérification ont fait ressortir la nécessité de procéder à des vérifications diligentes concernant les partenaires d'exécution (coopération financière directe), y compris les organisations non gouvernementales.
RR05	Continuité institutionnelle	– Significatif (stable)	• Les vérifications intégrées comprennent un examen des plans de continuité institutionnelle. • Les vérifications portant sur les bureaux de pays examinent notamment les procédures de sauvegarde et d'autres contrôles de technologie de l'information concernant la sécurité. • En 2017, le Bureau a procédé à une vérification de la continuité des services au Centre international de calcul.

Risques principaux OMS (mai 2018)*			
Numéro de référence	**Domaine**	**Niveau de risque (changement par rapport à avril 2018 indiqué entre parenthèses)**	**Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques (2018)**
RR06	Cybersécurité Sécurité personnelle /opérationnelle	– Significatif (stable) – Grave (risque nouveau)	Cybersécurité : • En 2018, le Bureau a procédé à un examen de la technologie de l'information dans deux bureaux régionaux (rapport 18/1147). • En 2017, le Bureau a procédé à un examen du courriel Office 365 sur le cloud (rapport 17/1103). En 2016, il a procédé aux deux vérifications de la technologie de l'information visées ci-dessus dans la section des fraudes. • Le plan de travail pour 2019 prévoit une vérification de la mise en œuvre de la feuille de route pour la cybersécurité. Sécurité personnelle/opérationnelle : • Les vérifications systématiques comprennent l'examen du domaine de la « sécurité », y compris le respect des dispositions du Département de la sûreté et de la sécurité de l'ONU.
RR07	Passif/ obligations à long terme	– Significatif (risque nouveau)	• En 2016, le Bureau a procédé à une vérification de l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS (rapport 16/1062), comprenant des recommandations relatives aux améliorations à apporter à la gouvernance.

* WHO Principal Risks (May 2018), prepared by WHO: https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risks_May2018.pdf (consulté le 18 février 2019).

= = =