



Rapport du vérificateur intérieur des comptes

1. Le Bureau des services de contrôle interne transmet ci-après à l'Assemblée de la Santé, à titre d'information, son rapport annuel pour l'année 2010.
2. La Règle XII des Règles de Gestion financière – Vérification intérieure – définit le mandat du Bureau des services de contrôle interne. Le paragraphe 112.3.e) prévoit que le Bureau soumet chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée, ainsi que sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations. Il est également stipulé que le rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé en même temps que les observations jugées nécessaires.
3. Le Bureau exécute une activité indépendante et objective de contrôle et de consultation destinée à optimiser et à améliorer les opérations de l'Organisation. Au moyen d'une approche systématique et méthodique, il aide l'Organisation à réaliser ses objectifs en évaluant les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et en améliorant l'efficacité. Il est chargé d'enquêter sur les allégations concernant des irrégularités et met en œuvre la fonction d'évaluation indépendante de l'Organisation. Le Bureau est habilité à accéder sans restriction, librement et rapidement à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui, selon lui, ont un rapport avec la question qu'il examine. Au cours de l'année 2010, aucune limite n'a été fixée aux activités du Bureau dans l'exercice de ses fonctions.

CHAMP D'ACTION

4. 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'effet qu'est susceptible d'avoir un événement et de la probabilité de voir survenir cet événement. 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 lors de ses engagements.
5. Le champ du travail consistait à évaluer si le réseau des processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, tel qu'il est conçu et appliqué par la direction de l'Organisation, est adéquat et fonctionne de manière à atteindre les buts spécifiques fixés. À cet égard, le Bureau évalue si : a) les risques sont définis, évalués et gérés ; b) l'information financière, gestionnaire et opérationnelle est exacte, fiable et obtenue rapidement ; c) les mesures prises par le personnel sont conformes aux règlements, aux règles, aux politiques, aux normes et aux procédures de l'OMS ; d) les ressources sont utilisées de façon rentable et protégées de manière satisfaisante ; e) les programmes et les plans sont exécutés et les objectifs atteints ; et f) le processus de contrôle favorise la qualité et une constante amélioration.

6. À la fin de chaque vérification, le Bureau a établi un rapport détaillé et formulé des recommandations à l'intention de la direction pour contribuer 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 découlant du plan de travail du Bureau pour 2010 et renseigne sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations pour toutes les procédures de vérification en cours au 10 mars 2011.

GESTION DU BUREAU

7. Dans la conduite de ses travaux, le Bureau applique les normes internationales de pratique professionnelle de la vérification intérieure promulguées par l'Institut des Auditeurs internes et adoptées pour l'ensemble du système des Nations Unies.

8. Le Bureau relève directement du Directeur général et compte 14 postes.

9. Les ressources humaines disponibles sont affectées en fonction des priorités du Bureau. Des situations à haut risque exigeant des enquêtes sur des irrégularités, qui se présentent inopinément, peuvent détourner ces ressources des priorités précédemment définies. Le Bureau doit donc établir des priorités pour les activités prévues, puis procéder à des ajustements afin de tenir compte des tâches imprévues qui peuvent lui être confiées. Le Bureau épaula aussi d'autres entités (l'ONUSIDA, UNITAID et certains partenariats, par exemple) moyennant le remboursement des coûts.

10. La nouvelle politique sur la prévention du harcèlement à l'OMS est entrée en vigueur le 7 septembre 2010. En vertu de la section 7 concernant la procédure de règlement formel, le Bureau est chargé de recevoir des plaintes écrites formelles en cas d'allégation de harcèlement lorsqu'une solution informelle n'a pu être trouvée ou n'est pas jugée réalisable ou appropriée. Il incombe aussi au Bureau : d'examiner les plaintes reçues pour déterminer leur recevabilité ; d'en accuser réception ; de procéder à un examen initial quant au fond ; et de déterminer si une enquête s'impose.

11. Hormis les frais occasionnés par les ressources humaines, le Bureau encourt, dans l'exercice de son mandat, des frais liés aux voyages, aux consultants et aux fournitures nécessaires. En 2010, le Bureau a pu couvrir les dépenses afférentes à toutes ses activités grâce à l'introduction de mesures d'économie visant notamment à réduire les frais de voyage.

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. Le Bureau fournit systématiquement au Commissaire aux Comptes un exemplaire de tous les rapports de vérification intérieure et d'évaluation. Il fournit aussi sur demande un exemplaire des rapports de vérification interne au Comité consultatif d'experts indépendants de la surveillance.

ACTIVITÉS DE VÉRIFICATION

Bureaux régionaux et de pays

13. **Examen de l'environnement de contrôle au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est après l'introduction du Système mondial de gestion.** La vérification avait pour objectif d'examiner la gestion des risques et les contrôles dans certains domaines à haut risque de la Division de l'Administration et des Finances du Bureau régional, après l'introduction du Système mondial de

gestion. Il a été constaté que les principaux risques ont été en grande partie reconnus et atténués, dans certains cas, en utilisant des anciens systèmes et des contrôles manuels qui ne faisaient pas partie du cadre de contrôle interne planifié du Système mondial de gestion. Des améliorations doivent donc être apportées à la mise en œuvre et à la cohérence effectives du respect des procédures de contrôle établies.

14. **Bureau de pays, Téhéran, République islamique d'Iran.** La vérification intégrée avait pour objectif d'évaluer : i) la mesure dans laquelle l'OMS est parvenue en République islamique d'Iran à atteindre les résultats prévus dans le plan de travail pour 2008-2009 ; ii) la contribution apportée par l'Organisation à l'amélioration des résultats sanitaires ; et iii) la capacité opérationnelle en place pour contribuer à obtenir les résultats. Si l'on a constaté que la collaboration de l'OMS avec les principales parties prenantes est dans l'ensemble efficace, l'équipe de l'OMS dans le pays doit envisager un rôle nouveau pour répondre aux aspirations actuelles du Ministère de la Santé et de l'Enseignement de la Médecine, à savoir notamment pour déterminer comment aider le pays à passer du stade d'un bénéficiaire d'apports techniques à celui d'un dispensateur d'aide à d'autres pays dans certains domaines de santé publique et comment mobiliser des ressources pour continuer à renforcer la capacité nationale. Les dispositifs de coordination avec les homologues nationaux sont dans l'ensemble adéquats mais, en raison de l'utilisation incomplète des fonds alloués au cours des récents exercices, il est suggéré d'intensifier les efforts dans ce domaine. Parallèlement, l'équipe de l'OMS dans le pays doit améliorer certaines méthodes de travail internes ainsi que le respect des règles et procédures de l'OMS, notamment dans le domaine des services contractuels et des achats. Au cours de l'exercice 2008-2009, les dépenses ont augmenté nettement entre juillet et octobre 2009, ce qui fait penser à une accélération de l'exécution dans le but d'utiliser les fonds disponibles avant la fin de l'exercice. L'équipe de l'OMS dans le pays a depuis introduit des mesures qui tiennent compte de ces préoccupations.

15. **Bureau de pays, Jakarta, Indonésie.** La vérification intégrée avait pour objectif d'évaluer : i) la mesure dans laquelle l'OMS est parvenue en Indonésie à obtenir les résultats escomptés énoncés dans les plans de travail pour 2008-2009 et 2010-2011 ; ii) la contribution apportée par l'Organisation à l'amélioration des résultats sanitaires en Indonésie ; et iii) la capacité opérationnelle en place pour contribuer à obtenir les résultats. On a constaté que l'équipe de l'OMS dans le pays était techniquement compétente et bien placée pour apporter une contribution significative à la santé publique dans le pays. Le cadre institutionnel et le processus gestionnaire du bureau dans le pays fonctionnent de manière satisfaisante et couvrent les principaux risques. Certains risques subsistent toutefois, affectant les résultats des programmes et la capacité institutionnelle. L'équipe dans le pays doit mettre en place des dispositifs de coordination interne plus efficaces, renforcer la gestion du savoir et élaborer une stratégie de sensibilisation unifiée liée à une stratégie de mobilisation des ressources. Au niveau régional, il faut d'urgence améliorer l'appui en matière d'achats et de ressources humaines, notamment en surveillant le respect des règles et règlements de l'OMS. Le Bureau régional et le Siège doivent apporter un appui technique supplémentaire à la santé maternelle et au renforcement des systèmes de santé pour assurer une pleine application de la stratégie de coopération avec le pays.

16. **Bureau de pays, Bamako, Mali.** La vérification intégrée a évalué les résultats de l'OMS au Mali en ce qui concerne : i) les résultats obtenus comparativement à ce qui était prévu dans le plan de travail ; ii) la contribution apportée par l'OMS à l'amélioration des résultats sanitaires ; et iii) la capacité opérationnelle en place pour contribuer à obtenir les résultats. Il a été constaté que les activités du bureau malien sont bien appréciées par les homologues nationaux et qu'une bonne collaboration s'est instaurée avec les partenaires d'exécution. De multiples exemples d'une contribution systématique au développement sanitaire national ont été relevés et les leçons tirées doivent être enregistrées et échangées avec d'autres pays/Régions. Si le bureau dans le pays a

récemment été réorganisé, les processus gestionnaires doivent encore être améliorés et certains des principaux risques n'ont pas été atténués de manière satisfaisante. Il faut d'urgence : i) mettre sur pied un système de surveillance pour les activités de coopération financière directe et l'évaluation des fournisseurs afin de renforcer l'appui aux programmes techniques ; ii) améliorer le respect des contrôles liés aux règles et règlements de l'OMS dans les domaines des accords pour l'exécution des travaux et du recrutement ; et iii) veiller à ce que la documentation nécessaire à la coopération financière directe, aux ordres d'achat locaux et aux ressources humaines soit complète et bien classée.

17. **Bureau du représentant de l'OMS dans le Pacifique-Sud, Suva, Fidji.** La vérification opérationnelle a porté sur les contrôles internes en place pour atténuer les risques, afin d'évaluer l'efficacité de la gestion des risques financiers et administratifs au bureau du représentant de l'OMS. Il est apparu que les principaux risques sont atténués et que la sauvegarde des actifs et l'intégrité des informations financières et gestionnaires sont assurées. Il a toutefois été recommandé que le bureau du représentant de l'OMS améliore le respect de la réglementation de l'OMS dans le domaine des achats et des ressources humaines, renforce la séparation des fonctions et surveille mieux les fonds destinés à la coopération financière directe. On a également relevé des carences au niveau de la documentation concernant les transactions dans le bureau du représentant de l'OMS. On notera qu'il avait été donné suite à toutes les recommandations de manière satisfaisante à la fin 2010.

18. **Bureau de pays, Ouagadougou, Burkina Faso.** La vérification opérationnelle avait pour objet d'évaluer les contrôles internes en place pour certains domaines budgétaires et financiers au bureau de l'OMS dans le pays. On a constaté que, dans l'ensemble, les principaux risques associés à l'efficacité et à l'efficacités des opérations, à la sauvegarde des actifs et au respect des règles et réglementations de l'OMS dans les domaines concernés ont été repérés et atténués. Le bureau dans le pays devrait cependant surveiller plus rapidement les fonds concernant la coopération financière directe, renforcer la séparation des tâches dans le domaine des achats, et améliorer le respect des règles et règlements de l'OMS en matière de recrutement et de la délégation de pouvoirs.

19. **Bureau de pays, Abuja, Nigéria.** La vérification opérationnelle avait pour objet d'évaluer l'efficacité des processus de gestion des risques et des contrôles internes dans différents domaines administratifs, budgétaires et financiers. Il a été constaté que le principal dispositif de répartition des fonds pour les activités d'éradication de la poliomyélite, opéré par l'intermédiaire d'une banque et de ses filiales au Nigéria, était efficace et bien contrôlé. Il fallait toutefois d'urgence renforcer l'obligation redditionnelle et la séparation des tâches concernant plusieurs millions de dollars des États-Unis de fonds transférés aux membres du personnel et aux autorités locales, notamment pour certaines activités spécifiques d'éradication de la poliomyélite. On a également constaté que le respect des règles et procédures de l'OMS en matière de contrats, d'achats et d'administration du personnel devait être amélioré. En particulier, la documentation à l'appui des relations contractuelles et la justification du choix des candidats retenus dans les dossiers du personnel devaient être complètes. On a relevé des carences en matière de respect des normes minimales de sécurité opérationnelle, et des mesures d'urgence s'imposent à cet égard.

20. **Bureau de pays, Yangon, Myanmar.** La vérification opérationnelle avait pour but d'évaluer l'efficacité des processus de gestion des risques et des contrôles internes dans certains domaines administratifs, budgétaires et financiers. On a constaté qu'un grand nombre de postes de la catégorie professionnelle dans les domaines techniques essentiels comme le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida étaient soit vacants, soit pourvus au moyen de titulaires de contrats temporaires successifs. Cette situation ne favorisait pas un milieu professionnel favorable à l'exécution du programme et pouvait contribuer à des cas, comme ceux qui ont été observés, où les responsables des tâches ont autorisé le paiement de contrats en l'absence de données attestant que les services avaient été rendus de manière appropriée. Il est également apparu que le bureau dans le pays avait maintenu la procédure

d'approbation « sur support papier » suivie avant l'introduction du Système mondial de gestion et n'avait pas encore pris les mesures voulues pour modifier les procédures administratives afin de tirer profit du caractère automatisé du Système tout en maintenant des contrôles internes adéquats. En outre, le bureau dans le pays devrait examiner sur une base périodique les droits d'accès au Système mondial de gestion afin de repérer et de supprimer ceux qui sont en conflit ou dont les membres du personnel n'ont pas besoin pour exécuter leurs fonctions. Il devrait aussi renforcer la surveillance des contributions volontaires afin que tous les fonds soient fournis à temps pour l'exécution des programmes et que les exigences en matière de présentation de rapports aux donateurs soient remplies. L'OMS est l'agent d'exécution du fonds des trois maladies créé par six donateurs en 2006. Conformément à l'accord concernant le fonds des trois maladies, l'OMS achemine les fonds sur le terrain (dans les villes ou à des niveaux inférieurs) en utilisant un mécanisme d'acheminement spécifique. Le bureau dans le pays doit renforcer la responsabilité concernant les fonds remis aux personnels financiers de l'OMS qui, conformément aux procédures du mécanisme, sont les agents appelés à répartir les fonds sur le terrain pour l'exécution des programmes.

Siège

21. **Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.** Le Bureau a été prié de procéder à un examen administratif de la documentation du projet en ce qui concerne uniquement un projet spécifique en Afrique du Sud. La vérification a permis de relever que les dossiers du projet ne contenaient pas de descriptions détaillées des objectifs ou des programmes de travail et que les conséquences des modifications successives apportées aux conditions contractuelles des accords n'avaient pas été bien exposées. À la suite des modifications apportées aux accords de services techniques, il n'y avait aucune base contractuelle permettant de rapprocher les lignes budgétaires initialement approuvées des coûts négociés. Les demandes du chercheur principal concernant des fonds supplémentaires pour couvrir certains coûts qui, d'après le Programme spécial, l'étaient déjà au titre des accords de services techniques existants démontrent les risques inhérents aux accords informels. L'analyse des montants dus a conduit à la conclusion que le Programme avait versé un trop-perçu de US \$370 980 et n'a trouvé aucune base pouvant justifier le montant supplémentaire de US \$297 689 réclamé par le chercheur principal.

22. **Système de gestion des dossiers.** La vérification avait pour objet d'évaluer l'efficacité des contrôles internes exercés sur l'exhaustivité et la fiabilité du système de gestion des dossiers, l'accès au système et le classement des documents dans le système qui doit servir de répertoire des pièces justificatives pour les transactions financières et autres effectuées dans le Système mondial de gestion. La vérification a démontré que le système ne contenait pas de pièces justificatives dans de nombreux cas de transactions approuvées, ce qui rendait plus difficile de démontrer la responsabilité et la possibilité de les vérifier. Avant leur classement dans le système, on a constaté que des documents étaient présents en double ou éparpillés dans différents systèmes ou endroits, ce qui rendait difficiles la reconnaissance et le repérage rapide de l'original. L'accès à des informations sensibles ou confidentielles ne se faisait pas toujours sur la base de la nécessité de savoir et l'accès n'était pas surveillé de façon efficace.

23. **Secrétariat du Service pharmaceutique mondial.** La vérification visait à déterminer dans quelle mesure le secrétariat du Service pharmaceutique mondial du Partenariat Halte à la tuberculose était performant compte tenu des principes de la gestion axée sur les résultats. Au cours de ses 10 années d'existence, le Service pharmaceutique mondial a, le plus souvent, atteint les objectifs qualitatifs largement définis énoncés dans la stratégie de 2001 et obtenu et fourni aux pays une quantité considérable d'antituberculeux de première intention. Tout en ayant activement élargi les lignes de produits et les services connexes (par exemple antituberculeux de deuxième intention, produits diagnostiques et kits), le secrétariat n'a pas officialisé ces changements dans le cadre d'une

stratégie approuvée. Certaines carences ont été constatées dans les contrôles internes et le respect des règles et règlements de l’OMS, surtout pour ce qui est de la gouvernance des liens avec les fournisseurs et les préposés aux achats. On a également défini des domaines dans lesquels l’efficacité et l’efficacités du programme pouvaient être améliorées, en particulier par : i) l’officialisation de la planification commune des plans de travail entre le Secrétariat et les unités de collaboration clés et les départements clés chargés de l’exécution ainsi que l’échange de données provenant des activités de surveillance dans les pays ; ii) la redéfinition de la description de postes des membres du personnel actuels (dotés des compétences voulues) afin d’appliquer la stratégie révisée ; et iii) l’alignement des objectifs des membres du personnel avec les principaux indicateurs de performance. L’appui à l’élaboration de prévisions de la demande de produits et les négociations avec les fournisseurs pouvaient être améliorés en exploitant davantage les informations disponibles dans les systèmes de gestion de la qualité et de gestion des commandes du Service dont on n’a pas encore tiré le maximum pour appuyer l’exécution du programme.

24. **Département Nutrition pour la santé et le développement.** La vérification a porté sur : a) le cadre institutionnel du Département ; b) l’évaluation de ses opérations ; et c) les résultats obtenus, qui ont été comparés à des étalons de référence. Il est apparu que l’OMS offre un cadre politique approprié pour apporter une contribution sensible à l’action mondiale dans le domaine de la nutrition. S’il a su asseoir sa position dominante dans le cadre de l’OMS et à l’extérieur, le Département reste fragile pour plusieurs raisons, notamment : i) la crise financière générale qui laisse envisager une réduction réelle des ressources au cours de l’exercice 2012-2013 ; ii) les restrictions perçues sur les activités de mobilisation des ressources avec les donateurs traditionnels et instituts de financement du Département ; iii) l’absence d’une capacité appropriée aux niveaux régional et de pays, qui compromettra la réalisation des objectifs concernant les résultats et l’impact au niveau des bénéficiaires ; et iv) une approche floue concernant le secteur privé. Le Département doit améliorer la qualité de la planification et de la notification des résultats, ainsi que l’efficacité des voyages de mission et de la gestion des services du personnel. Le Département doit aussi améliorer la planification et l’exécution communes des activités et/ou des projets avec les autres départements du Siège et faire en sorte que la nutrition figure dans les stratégies de coopération dans les pays prioritaires. Une solution pour résoudre une grande partie de ces problèmes pourrait consister à mettre en place un groupe de travail interdépartements sur la nutrition au Siège.

25. **Comptes personnels et voyages.** Ces deux vérifications opérationnelles initialement prévues pour 2010 ont dû être reportées en raison d’autres tâches prioritaires. Elles sont actuellement en cours et feront l’objet d’un rapport verbal pendant l’Assemblée de la Santé.

ÉVALUATIONS

26. **Évaluation de l’engagement de l’OMS avec certains partenariats.** L’objet de l’évaluation était de mieux comprendre la gouvernance et les considérations techniques et administratives de l’engagement avec les partenariats et de définir les leçons tirées de l’engagement avec certains partenariats au Siège. Cet examen a commencé avant l’adoption par l’Assemblée de la Santé d’une politique (résolution WHA63.10) sur l’engagement avec les partenariats sanitaires mondiaux et les accords d’hébergement en mai 2010. Les constatations et recommandations concernant l’évaluation mettent l’accent sur les activités nécessaires pour appliquer la politique dans la mesure où elle couvre de nombreuses questions importantes liées à l’engagement avec les partenariats. L’évaluation a relevé l’absence d’une méthode type pour définir le contenu d’un accord entre un partenariat et l’OMS. Elle a également relevé une approche fragmentaire concernant la définition des rôles respectifs de l’OMS et du partenariat et l’absence dans les accords d’une approche type pour la surveillance et l’évaluation ou les exigences en matière d’établissement de rapports. L’évaluation a recommandé une articulation

claire dans les différents accords de partenariat, notamment de la justification de la participation de l’OMS au partenariat, de la façon dont un tel arrangement profite à l’activité de l’OMS et du rôle, des responsabilités et des droits de l’OMS en matière de participation à la gouvernance du partenariat. Une analyse de la mission et des objectifs des partenariats a révélé certains doublons et chevauchements avec les activités techniques de l’OMS. L’évaluation a recommandé que la mise au point définitive des lignes directrices et des procédures opérationnelles sur l’interaction avec les partenariats, notamment les aspects à la fois techniques et administratifs, soit accélérée. Bien que l’un des critères de la mise sur pied de partenariats soit que « le coût des transactions liées à un partenariat doit être évalué, de même que ses avantages et risques potentiels », ¹ l’OMS n’a pas analysé ni quantifié de manière formelle les coûts et avantages. Il a également été recommandé d’accélérer la mise au point d’un cadre de surveillance et d’évaluation de l’OMS pour l’engagement avec les partenariats.

ENQUÊTES

27. **Siège.** L’enquête a déterminé qu’un membre du personnel au Siège a participé à la rédaction, à la mise au net et à la diffusion d’une lettre ouverte très critique à l’endroit du rapport du groupe de travail consultatif d’experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement convoqué par le Directeur général. L’enquête a révélé que le membre du personnel en cause n’a pas respecté ses obligations en tant que fonctionnaire, en violant plusieurs articles du Statut du Personnel de l’OMS. L’intéressé a pris sa retraite peu après. Sur la question connexe de la divulgation d’un projet de rapport du groupe de travail consultatif d’experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement, une enquête a déterminé que la fuite n’émanait pas d’un membre du personnel de l’OMS.

28. **Bureau régional.** L’enquête a constaté qu’un membre de la famille d’un haut fonctionnaire s’était indûment prévalu des activités du personnel du bureau régional et de l’utilisation des ressources de l’OMS à des fins personnelles.

29. **Bureau régional.** L’objectif de l’enquête était d’évaluer l’authenticité des documents mentionnés par un ancien membre du personnel du bureau régional dans le cadre d’une plainte auprès de la Commission d’enquête du Siège. L’enquête n’a mis à jour aucun élément de preuve à l’appui de l’allégation de faux et d’usurpation d’identité émanant de l’ancien membre du personnel, et la procédure a donc été close.

30. **Bureau régional.** Le Bureau a examiné cinq reçus soumis par un membre du personnel dans un bureau régional à l’appui d’une demande de remboursement soumise à l’assurance-maladie du personnel. L’enquête a révélé que, sur les cinq reçus, deux étaient authentiques et correspondaient au montant effectivement déboursé par l’intéressé mais que, dans deux autres cas, les montants indiqués n’avaient pas été versés au dispensateur des services. Il est également apparu que le dernier reçu et la documentation y afférente étaient des faux. La question a été soumise au Directeur régional pour déterminer si une faute grave avait été commise et si des mesures disciplinaires s’imposaient. Le membre du personnel en question a par la suite été licencié.

31. **Bureau de pays.** Le Bureau a examiné les allégations selon lesquelles des actes frauduleux avaient été commis par un membre du personnel dans un bureau de pays en relation avec une entreprise privée. L’enquête a démontré que la position et les activités de l’intéressé au sein de cette

¹ Voir le document A63/2010/REC/1, annexe 1.

entreprise représentaient une violation du Statut du Personnel de l’OMS. La question a été soumise au Directeur régional pour déterminer si une faute grave avait été commise et si des mesures disciplinaires s’imposaient.

32. **Siège.** Le Bureau a examiné la documentation soumise par un membre du personnel du Siège à l’appui d’une demande de remboursement au titre de l’assurance-maladie du personnel. L’enquête a révélé que l’intéressé avait soumis des documents dont il était prouvé qu’ils n’étaient pas authentiques, non seulement à l’appui d’une demande de remboursement, mais aussi pour des allocations pour personnes à charge et pour frais d’études. Des mesures ont été prises pour récupérer le trop-perçu. L’enquête a conduit au licenciement de l’intéressé.

33. **Bureau de pays.** Le Bureau a examiné une allégation selon laquelle certains ordinateurs initialement fournis au bureau de l’OMS dans un pays auraient été échangés contre des ordinateurs de qualité inférieure par un membre du personnel du bureau, puis mis en vente. Aucun reçu original n’ayant pu être retrouvé pour ces ordinateurs et les numéros de série n’ayant pas été vérifiés, il n’a pas été possible de déterminer si les ordinateurs ou certains d’entre eux avaient été échangés. La question a été soumise au Directeur régional.

34. En 2010, après l’entrée en vigueur à l’OMS le 7 septembre de la politique sur la prévention du harcèlement, le Bureau a reçu sept plaintes pour harcèlement. Dans deux cas, le dossier a été clos et dans les cinq autres, un examen et une enquête sont en cours.

SUIVI ET APPLICATION DES RECOMMANDATIONS

35. À la demande des États Membres, le Bureau a résumé les principaux risques opérationnels auxquels l’Organisation est exposée tels qu’ils ont été mis en lumière au cours de ses activités systématiques de vérification.

- La dilution du cadre de responsabilisation s’est accrue avec le passage d’un système administratif central à un système décentralisé fondé sur l’honneur et sur les responsabilités individuelles sans application systématique de contrôles effectifs et efficaces et sans véritables conséquences en cas de non-respect.
- Des initiatives majeures en vue d’une amélioration opérationnelle ne fonctionnent pas de manière optimale, ce qui affaiblit la responsabilisation, conduit à des inefficacités et fait perdre des occasions de réaliser des économies pour l’Organisation :
 - les contrôles internes des opérations du Système mondial de gestion sont effectués parallèlement à la procédure et aux approbations sur support papier héritées du passé, ce qui conduit à des doublons et à des responsabilités mal définies ;
 - les contrôles des opérations dans le Centre mondial de services ne fonctionnent pas de manière efficace car ils ne sont pas fondés sur un contrôle de bout en bout et une attribution claire des responsabilités ;
 - la documentation à l’appui des transactions du Système mondial de gestion dans le Système de gestion des archives est incomplète ou mal classée.

- Des « irrégularités » du contrôle interne concernant le non-respect des règles et règlements de l’OMS continuent d’être relevées dans certains types de transactions systématiques à volume élevé, par exemple la documentation souvent incomplète à l’appui des accords pour l’exécution de travaux et l’absence d’une surveillance en temps voulu des rapports techniques et financiers à l’appui des accords de coopération financière directe.

36. Le Bureau surveille l’application de toutes ses recommandations afin d’assurer soit que des mesures efficaces ont été prises par l’administration, soit que la direction a accepté le risque inhérent à l’absence de mesures. Pour améliorer la notification et la surveillance des recommandations, le Bureau a mis en place une nouvelle base de données pour le suivi des recommandations qui permet au Secrétariat de faire le point de la situation concernant les différentes recommandations et de faire rapport à cet égard. Il a réparti les recommandations formulées en 2010 selon la catégorie et l’importance des risques (voir l’annexe 2). L’accent a en outre été mis sur la surveillance des progrès en matière d’application des recommandations prioritaires pour la plupart des procédures en suspens, c’est-à-dire les recommandations jugées très importantes dont l’application suppose des efforts relativement modestes (voir l’annexe 1).

37. Le Bureau a reçu des mises à jour sur les progrès accomplis dans l’application des recommandations du plan de travail pour 2010 et pour les années précédentes signalées comme ayant été menées à bien. Après l’examen de l’efficacité des progrès indiqués, le Bureau a clos les procédures de vérification (voir l’annexe 3a)). Il signale aussi qu’en 2010, il n’a pas reçu de mise à jour sur les progrès de l’application concernant quatre rapports de vérification, comme mentionné dans la liste jointe (voir l’annexe 3b)).

MESURES À PRENDRE PAR L’ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

38. L’Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

ANNEXE 1

ÉTAT D'AVANCEMENT DU SUIVI DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT DES PROCÉDURES EN SUSPENS

Dossiers de vérification en suspens au 10 mars 2011					État d'avancement			Analyse du suivi des recommandations IOS concernant des procédures en suspens				
N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de la dernière réponse du service faisant l'objet de la vérification ^a	Nombre de recommandations	En suspens	En cours	Clos	Nombre d'années écoulées depuis le rapport	Taux de mise en œuvre	Nombre de recommandations non mises en œuvre ^b Haute importance ^d	Recommandations faciles à appliquer mais non mises en œuvre ^b Rang de priorité élevé ^{c,d}	Observations sur le taux de mise en œuvre des recommandations faciles à appliquer
06/727	Gestion des risques institutionnels	08/2006	05/2010	1	0	1	0	4,6	0 %	ND	ND	
07/735	Comptes bancaires d'associations et d'autres entités établies par des membres du personnel de l'OMS	05/2007	05/2010	6	1	1	4	3,8	67 %	ND	ND	
07/753	Comité OMS d'évaluation éthique de la recherche	01/2008	11/2009	50	1	13	36	3,2	72 %	ND	ND	
07/757	Bureau régional de l'Afrique	02/2008	10/2010	25	0	2	23	3,1	92 %	ND	ND	
07/758	Évaluation de l'état de préparation en matière de contrôle du Centre mondial de services	01/2008	05/2010	4	0	4	0	3,1	0 %	ND	ND	
08/767	Vérification intégrée des activités de l'OMS en Afrique du Sud	05/2008	12/2010	38	2	2	34	2,8	89 %	2	ND	
08/768	Collaboration avec le secteur privé	06/2008	05/2010	15	0	10	5	2,7	33 %	ND	ND	
08/773	Opérations d'alerte et d'action, Département Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie	08/2008	08/2010	27	0	17	10	2,6	37 %	8	1	Concernant une recommandation à priorité élevée (1/1) : en cours de mise en œuvre
08/778	Sécurité dans les Régions	11/2008	08/2010	24	2	13	9	2,3	38 %	6	ND	
08/779	Couverture d'assurance mondiale au Siège	11/2008	11/2009	45	45	0	0	2,3	0 %	18	0	
08/780	Bureau de pays, Islamabad	11/2008	10/2010	48	0	14	34	2,3	71 %	4	ND	
08/784	Allocations pour frais d'études au Siège	01/2009	11/2010	12	0	3	9	2,1	75 %	3	0	
09/792	Bureau de pays, Nairobi	05/2009	10/2010	36	3	6	27	1,8	75 %	1	0	
09/795	Bureau de pays, Niamey	06/2009	01/2011	40	3	0	37	1,7	93 %	1	0	

Dossiers de vérification en suspens au 10 mars 2011					État d'avancement			Analyse du suivi des recommandations IOS concernant des procédures en suspens				
N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de la dernière réponse du service faisant l'objet de la vérification ^a	Nombre de recommandations	En suspens	En cours	Clos	Nombre d'années écoulées depuis le rapport	Taux de mise en œuvre	Nombre de recommandations non mises en œuvre ^b Haute importance ^d	Recommandations faciles à appliquer mais non mises en œuvre ^b Rang de priorité élevé ^{c,d}	Observations sur le taux de mise en œuvre des recommandations faciles à appliquer
09/797	Qualité et innocuité : Médicaments, Département Médicaments essentiels et politiques pharmaceutiques	07/2009	02/2011	37	0	6	31	1,7	84 %	5	ND	
09/801	Accès au Système mondial de gestion	06/2009	05/2010 ^a	24	8	0	16	1,7	67 %	ND	ND	
09/803	Unité Initiative pour un monde sans tabac du Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	07/2009	12/2010	24	0	4	20	1,7	83 %	0	0	
09/804	Services médicaux et de santé au Siège	07/2009	03/2011	25	0	2	23	1,6	92 %	2	0	
09/805	Examen de l'approche de l'OMS en matière de contrôle financier	07/2009	07/2010 ^a	31	31	0	0	1,7	0 %	ND	ND	
09/806	Bureau de pays, Accra	08/2009	02/2011 ^a	32	0	10	22	1,6	69 %	3	1	Concernant une recommandation à priorité élevée (1/1) : en cours de mise en œuvre
09/807	Centre international de Recherche sur le Cancer	08/2009	02/2011	8	0	5	3	1,6	38 %	3	0	
09/808	Surveillance du fonds de l'assurance-maladie du personnel	09/2009	12/2009	49	0	25	24	1,4	49 %	9	0	
09/813	Bureau de l'OMS au Sud-Soudan	11/2009	01/2011 ^a	34	0	19	15	1,3	44 %	17	ND	
09/814	Stratégie de gestion du savoir au Siège	11/2009	01/2011	11	0	9	2	1,3	18 %	0	0	
09/817	Vérification intégrée des activités de l'OMS en Zambie	03/2010	01/2011	26	0	16	10	1,0	38 %	0	0	
09/818	Unité Programme d'appui à la gestion au Bureau régional de l'Europe	02/2010	01/2011	25	0	15	10	1,1	40 %	1	1	Concernant une recommandation à priorité élevée (1/1) : en cours de mise en œuvre
09/819	Examen des contrôles exercés sur certaines modalités d'exécution des tâches au Centre mondial de services	12/2009	02/2011 ^a	62	45	10	7	1,2	11 %	ND	ND	

Dossiers de vérification en suspens au 10 mars 2011					État d'avancement			Analyse du suivi des recommandations IOS concernant des procédures en suspens				
N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de la dernière réponse du service faisant l'objet de la vérification ^a	Nombre de recommandations	En suspens	En cours	Clos	Nombre d'années écoulées depuis le rapport	Taux de mise en œuvre	Nombre de recommandations non mises en œuvre ^b Haute importance ^d	Recommandations faciles à appliquer mais non mises en œuvre ^b Rang de priorité élevé ^{c,d}	Observations sur le taux de mise en œuvre des recommandations faciles à appliquer
09/820	Bureau régional de l'Afrique	03/2010	06/2010	46	1	30	15	1,0	33 %	30	ND	
2010												
10/824	Secrétariat du Service pharmaceutique mondial	2010/11	À présenter ultérieurement	50	50	0	0	0,3	0 %	40	0	
10/829	Vérification intégrée des activités de l'OMS en République islamique d'Iran	2010/12	À présenter ultérieurement	44	44	0	0	0,2	0 %	16	9	Réponse à présenter ultérieurement
10/830	Système de gestion des archives pour le GSM	2010/08	Réponse non parvenue	20	20	0	0	0,6	0 %	9	0	
10/832	Bureau de pays, Abuja	2010/07	08/2010	58	2	45	11	0,7	19 %	44	38	36 recommandations sur 38 à priorité élevée : en cours de mise en œuvre
10/835	Vérification intégrée des activités de l'OMS en Indonésie	2010/08	02/2011 ^a	37	37	0	0	0,6	0 %	17	11	Réponse actuellement en cours d'analyse
10/836	Bureau de pays, Ouagadougou	2010/08	01/2011	29	10	10	9	0,5	31 %	6	4	3 recommandations sur 4 à priorité élevée : en cours de mise en œuvre
10/837	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est – examen post-GSM	2010/09	Réponse non parvenue	4	4	0	0	0,4	0 %	2	1	Réponse à présenter ultérieurement
10/842	Vérification intégrée des activités de l'OMS au Mali	2010/12	01/2011 ^a	45	45	0	0	0,2	0 %	25	0	
10/845	Bureau de pays, Yangon	2011/01	À présenter ultérieurement	39	39	0	0	0,1	0 %	27	16	Réponse à présenter ultérieurement
10/850	Vérification des résultats du Département Nutrition pour la santé et le développement au Siège	2011/02	À présenter ultérieurement	25	25	0	0	0,0	0 %	16	2	Réponse à présenter ultérieurement
TOTAL				1156	418	292	446					

^a Réponse en cours d'examen à IOS

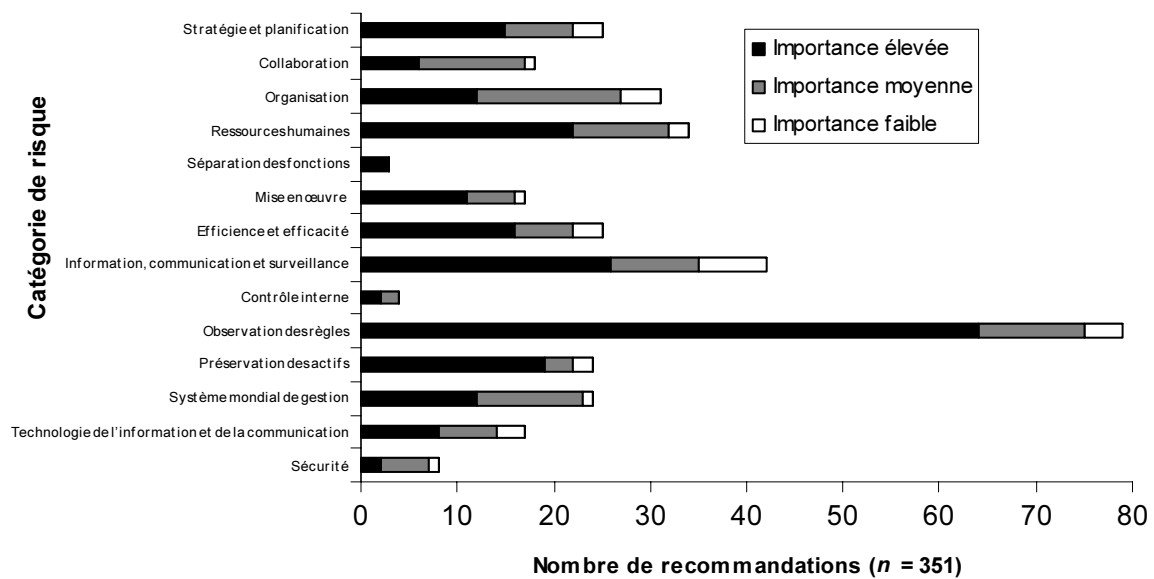
^b Non mises en œuvre = en suspens ou en cours

^c Rang de priorité élevé = haute importance et facile à appliquer (quick wins)

^d ND = non disponible.

ANNEXE 2

**RECOMMANDATIONS CONTENUES DANS LES RAPPORTS DE VÉRIFICATION
ET FORMULÉES EN 2010 SELON LA CATÉGORIE DE RISQUE
ET L'IMPORTANCE**



ANNEXE 3

**ÉTAT D'AVANCEMENT DU SUIVI DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT DES PROCÉDURES CLOSES ET
DES PROCÉDURES EN SUSPENS POUR LESQUELLES AUCUNE MISE À JOUR N'A ÉTÉ REÇUE EN 2010**

a) Procédures de vérification closes depuis le 1^{er} janvier 2010

Numéro du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture
04/685	Dépenses téléphoniques au Siège	01/2005	01/2010
05/697	Sécurité au Siège	06/2005	03/2011
06/721	Unité Alerte et action en cas d'épidémie, Bureau régional de l'Afrique, Harare	08/2006	03/2010
07/745	Sélection et recrutement à l'OMS au Siège	08/2007	03/2010
08/769	Bureau régional de l'Europe	07/2008	10/2010
08/775	Bureau de pays, Moscou	10/2008	11/2010
08/786	Comptes créditeurs	01/2009	10/2010
08/787	Unité Paludisme au Bureau régional de l'Afrique	03/2009	06/2010
08/788	Bureau de pays, Quito	04/2009	04/2010
09/790	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	04/2009	01/2010
09/796	Initiative pour un monde sans tabac au Siège	06/2009	02/2011
09/811	Bureau régional du Pacifique occidental	10/2009	10/2010
10/831	Bureau du Pacifique-Sud, Suva	06/2010	01/2011

b) Procédures de vérification en suspens pour lesquelles aucune mise à jour sur le suivi des recommandations n'a été reçue en 2010 (au 10 mars 2011)

Aucune nouvelle réponse reçue en 2010					État d'avancement du suivi au 10 mars 2011						
N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de la dernière réponse du service faisant l'objet de la vérification ^a	Nombre de recommandations	En suspens	En cours	Clos	Nombre d'années écoulées depuis le rapport	Taux de mise en œuvre	Nombre de recommandations non mises en œuvre ^b Haute importance	Recommandations faciles à appliquer mais non mises en œuvre ^b Rang de priorité élevé ^c
07/753	Comité OMS d'évaluation éthique de la recherche	01/2008	11/2009	50	1	13	36	3,2	72 %	ND	ND
08/779	Couverture d'assurance mondiale au Siège	11/2008	11/2009	45	45	0	0	2,3	0 %	18	0
09/808	Gestion et surveillance du fonds de l'assurance-maladie du personnel	09/2009	12/2009	49	0	25	24	1,4	49 %	9	0
10/830	Système de gestion des archives pour le GSM	08/2010	Réponse non parvenue	20	20	0	0	0,6	0 %	9	0

^a Réponse en cours d'examen à IOS^b Non mises en œuvre = en suspens ou en cours^c Rang de priorité élevé = haute importance et facile à appliquer (quick wins)