



## **Rapport du Commissaire aux comptes**

### **Rapport du Secrétariat**

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé le rapport du Commissaire aux comptes sur les comptes de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014 (voir annexe).



ANNEXE

**République des Philippines**  
**COMMISSION DE VÉRIFICATION**  
**DES COMPTES**  
**Quezon City**



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

**pour l'année qui s'est achevée**  
**le 31 décembre 2014**

**RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
À LA SOIXANTE-HUITIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ  
SUR LES COMPTES DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
POUR L'ANNÉE QUI S'EST ACHEVÉE LE 31 DÉCEMBRE 2014**

## Table des matières

Résumé d'orientation.....	6
A. Mandat, portée et méthodologie.....	8
B. Résultats de la vérification des comptes.....	10
<b>1. Questions financières .....</b>	<b>10</b>
1.1 Vérification des états financiers.....	10
1.2 Comptabilisation des produits.....	11
1.3 Classification des produits aux fins d'information financière .....	11
1.4 Comptabilisation des contributions en nature – usage gratuit de bureaux .....	12
1.5 Comptabilisation des contributions en nature – vaccins et médicaments .....	12
1.6 Modes opératoires normalisés pour les lettres d'accord .....	13
1.7 Modes opératoires normalisés pour l'élimination des stocks périmés.....	14
1.8 Coopération financière directe.....	14
1.9 Centre mondial de services .....	15
<b>2. Questions de gouvernance.....</b>	<b>16</b>
2.1 Administration des programmes .....	16
2.2 Gestion des ressources humaines.....	25
2.3 Gestion des risques .....	34
<b>3. Opérations dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays .....</b>	<b>36</b>
3.1 Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale (EMRO) .....	36
3.2 Bureau régional OMS du Pacifique occidental (WPRO).....	37
3.3 Bureau de pays de l'OMS au Pakistan.....	39
3.4 Bureau de pays de l'OMS au Viet Nam.....	40
C. Informations communiquées par la direction.....	41
D. État de la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes.....	42
E. Remerciements.....	42
Annexe A État de la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes .....	43

**LISTE DES SIGLES**

AFRO	Bureau régional OMS de l’Afrique
AMRO	Bureau régional OMS des Amériques
APOC	Programme africain de lutte contre l’onchocercose
APW	accord pour l’exécution de travaux
AWC	unité de création des dotations
CIC	Centre international de calcul des Nations Unies
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CRE	Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l’éthique
DAF	Directeur de l’administration et des finances
EMRO	Bureau régional de la Méditerranée orientale
EURO	Bureau régional de l’Europe
GMG	Groupe Administration
GPG	Groupe de la politique mondiale
GSC	Centre mondial de services
GSM	Système mondial de gestion
HRD	Département Gestion des ressources humaines
IEOAC	Comité consultatif indépendant d’experts de la surveillance
IOS	Bureau des services de contrôle interne
IPSAS	Normes comptables internationales du secteur public
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
OSS	Soutien et services opérationnels
PMDS/ePMDS	système (électronique) de gestion et de développement des services du personnel
PRP	Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats
PSC	Comité de contrôle du matériel
PTAEO	projet, tâche, source de fonds, dépense, organisation
RMS	système de gestion des documents d’archives
SEARO	Bureau régional de l’Asie du Sud-Est
SMART	précis, mesurable, réalisable, pertinent et limité dans le temps
SSA	accords de services spéciaux
UNITAID	Facilité internationale d’achat de médicaments
WPRO	Bureau régional du Pacifique occidental

## RÉSUMÉ D'ORIENTATION

### INTRODUCTION

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

2. Il s'agit du troisième rapport détaillé soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé par le Président de la Commission de vérification des comptes de la République des Philippines, qui a été élu Commissaire aux comptes de l'OMS à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, pour la période 2012-2015. La vérification des comptes a pour objet de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilité au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'action de l'OMS à travers le processus de vérification extérieure. Les questions financières et de gouvernance devant à notre avis être portées à l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sont exposées dans le présent rapport.

### BILAN GÉNÉRAL DE LA VÉRIFICATION

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

4. Nos vérifications ne nous ont amenés à émettre aucune réserve sur les états financiers de l'Organisation pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014. Nous en avons conclu que ceux-ci présentent équitablement, à tous égards, la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014, ainsi que la performance financière, les variations de l'actif net/situation nette et les flux de trésorerie de l'Organisation et la comparaison des montants budgétaires et des montants réels, conformément aux normes comptables internationales du secteur public (IPSAS).

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

6. Nous avons également examiné les programmes, les ressources humaines, la gestion des risques, les opérations dans les Régions et les pays et le contrôle financier. Nous avons communiqué à la direction des recommandations importantes destinées à améliorer l'efficacité et l'efficacités de la gestion, à soutenir les objectifs des activités de l'OMS, à accroître la responsabilisation et la transparence et à améliorer et à apporter de la valeur ajoutée à la gestion financière et la gouvernance.

### RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS

7. Le Commissaire aux comptes adresse à la direction de l'OMS les recommandations ci-après :

- a. **Utiliser et entretenir un outil centralisé pour le suivi des accords avec les donateurs et des dons en nature, enregistrer toutes les immobilisations corporelles reçues en don qui correspondent au seuil monétaire de l'exercice financier approprié, définir des modes**

opérateurs normalisés pour les lettres d'accord, définir des modes opératoires normalisés au niveau mondial pour l'élimination des articles en stock périmés afin d'améliorer le système de gestion des stocks et se conformer aux exigences de la coopération financière directe afin de réduire autant que possible le nombre de rapports en souffrance (paragraphe 30, 32, 35, 40, 44, 49 et 53) ;

b. Mener à bien la transformation prévue du GSM afin d'améliorer la qualité des sources de données qui y sont utilisées et l'efficacité des processus systématiques qui y sont appliqués, et traiter les questions soulevées lors de la vérification du Centre mondial de services (paragraphe 55) ;

c. Établir un mandat afin de disposer de mécanismes officiels pour communiquer, définir plus facilement, suivre et évaluer les résultats concernant les réseaux de catégories et de secteurs de programmes ; finaliser, dans les délais fixés, le cadre prévu pour le suivi des programmes ; améliorer en permanence la formulation des éléments de la chaîne de résultats afin que sa présentation soit harmonisée dans le budget programme 2016-2017 et améliorer le modèle du rapport à moyen terme pour relier plus clairement les produits prévus et ceux réellement obtenus (paragraphe 63, 68, 74, 78, 83, 89 et 93) ;

d. Recenser et mettre en place des initiatives appropriées pour le renforcement des capacités et l'apprentissage dans l'ensemble des programmes en vue de renforcer l'analyse, l'étude et la notification des résultats, d'améliorer les activités de suivi de l'état d'avancement des tâches et des progrès accomplis par rapport à chaque plan de travail, et de veiller à faire correspondre les chiffres financiers et budgétaires, en particulier au début des évaluations périodiques afin d'améliorer la corrélation de ces données avec les réalisations rapportées (paragraphe 96, 103 et 108) ;

e. Établir officiellement une stratégie de gestion du changement dans la mise en œuvre de la stratégie révisée pour les ressources humaines, élaborer un plan d'action/de mise en œuvre, prendre des dispositions solides en matière de gouvernance de la stratégie pour les ressources humaines et recenser l'ensemble des risques relatifs à la mise en œuvre de cette stratégie pour faciliter l'application, le suivi et l'évaluation des résultats, et pour pouvoir rendre compte de ces résultats (paragraphe 116, 120, 124 et 127) ;

f. Veiller à ce que le Département Gestion des ressources humaines collabore avec les départements chargés de recruter du personnel temporaire afin de s'assurer que les obligations en matière de transparence, de parité et de représentation géographique soient effectivement respectées, collaborer avec les membres des comités de sélection et avec les unités et les équipes responsables des recrutements afin de déterminer le calendrier optimal pour mener à bien l'évaluation technique et l'évaluation des compétences et de veiller à ce que ce calendrier soit respecté, améliorer encore la vérification des références et optimiser l'utilisation de l'outil de suivi des ressources humaines pour améliorer encore le processus de recrutement (paragraphe 131, 135, 139 et 143) ;

g. Mettre au point un modèle de planification des effectifs, tel que préconisé par l'Assemblée mondiale de la Santé, et les outils appropriés (inventaire des compétences, analyses des lacunes en matière d'effectifs et de compétences et évaluation des risques liés au personnel, ainsi qu'une politique d'organisation de la relève à mettre en œuvre dans le cadre de la planification actuelle des effectifs (paragraphe 149 et 155) ;

h. **Élaborer des stratégies de transfert de connaissances sur la base des meilleures pratiques et établir un plan pour les mettre en œuvre, intégrer des prescriptions claires dans le ePMDS+ pour que, sous chaque objectif défini par le membre du personnel, les activités, produits, réalisations et indicateurs de performance soient identifiés et mettre au point pour le système iLearn un cadre d'assurance de la qualité prévoyant des procédures d'évaluation systématique, une comparaison avec une norme, un suivi des procédures et une boucle de rétroaction associée qui atteste que les objectifs institutionnels en matière d'apprentissage ont été atteints (paragraphe 59, 163 et 168) ;**

i. **Poursuivre les activités visant à intégrer la gestion des risques dans l'Organisation et envisager de renforcer le cadre transitoire de gestion des risques (paragraphe 176) ; et**

j. **Veiller à ce que les Directeurs régionaux de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental ainsi que les chefs des bureaux de l'OMS au Pakistan et au Viet Nam tiennent compte des possibilités d'amélioration préconisées pendant la vérification de leurs bureaux respectifs afin de renforcer davantage le contrôle interne et d'améliorer la transparence et la responsabilisation (paragraphe 213).**

## **MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE COMMISSAIRE AUX COMPTES LES ANNÉES PRÉCÉDENTES**

8. Nous avons validé la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes contenues dans les rapports des années précédentes. Nous avons noté que, sur 31 recommandations, 13 (42 %) ont été mises en œuvre, 13 (42 %) sont en cours d'application, 4 (13 %) ont été classées car elles sont couvertes par des recommandations récentes, et 1 (3 %) a été classée car la direction a indiqué qu'il n'était plus possible de la mettre en œuvre. Les progrès dans l'exécution des 13 recommandations en cours d'application seront validés et indiqués dans le rapport correspondant au prochain exercice. L'annexe A présente une analyse détaillée de la mise en œuvre des recommandations.

### **A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE**

#### **MANDAT**

9. Le Président de la Commission de vérification des comptes de la République des Philippines a été élu Commissaire aux comptes de l'OMS par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2011, pour la période 2012-2015, en vertu de la résolution WHA64.23. Le mandat relatif à la vérification des comptes est défini à l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et dans l'appendice au Règlement. Le Règlement prévoit que le Commissaire aux comptes établit, pour l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur la vérification du rapport financier et y consigne les renseignements jugés nécessaires sur les questions visées au paragraphe 14.3 et dans le mandat additionnel.

#### **PORTÉE ET OBJECTIFS**

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



- a. les états financiers donnent une image fidèle de la situation financière de l'OMS, des résultats financiers, des variations de l'actif net/situation nette et des flux de trésorerie, ainsi que de la comparaison entre les montants budgétaires et les montants réels, conformément aux normes IPSAS, pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014 ;
- b. les principales méthodes comptables exposées dans la Note 2 accompagnant les états financiers ont été appliquées sur la même base que pour l'exercice précédent ; et
- c. les opérations dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de la vérification sont, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants.

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

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

## **MÉTHODOLOGIE ET RESPONSABILITÉS DU COMMISSAIRE AUX COMPTES**

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

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

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

16. En ce qui concerne l'étude des comptes de l'OMS conformément à notre évaluation des risques, nous nous sommes penchés sur les éléments suivants :

- a. la gestion des programmes ;
- b. la gestion des ressources humaines ; et
- c. la gestion des risques.

17. Durant l'année 2014, nous avons vérifié les comptes du Siège, du Centre mondial de services (GSC), de deux Bureaux régionaux – ceux du Pacifique occidental et de la Méditerranée orientale –, ainsi que de deux bureaux de pays, ceux du Pakistan et du Viet Nam.

18. Nous avons également vérifié les comptes de six entités non consolidées, à savoir : le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC), le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Centre international de calcul des Nations Unies (CIC), le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), et la Caisse d'Assurance-maladie du personnel. Un rapport distinct est communiqué à l'organe directeur de chacune de ces entités.

19. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – qui est aussi le Bureau régional OMS des Amériques – dont les comptes sont vérifiés par la Cour des comptes espagnole. Au vu de la lettre d'intention qui nous a été communiquée le 9 mars 2015, nous nous en remettons à cette vérification.

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

21. Nous avons continué à rendre compte des résultats de la vérification à la direction de l'OMS sous la forme de mémorandums d'observation et de notes de gestion où figurent des observations et recommandations détaillées, assurant par cette pratique un dialogue continu avec elle.

## **B. RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION DES COMPTES**

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

### **1. QUESTIONS FINANCIÈRES**

#### **1.1 Vérification des états financiers**

23. Nous reconnaissons les efforts entrepris par la direction pour donner suite à un certain nombre de recommandations formulées lors des vérifications des états financiers de l'OMS pour l'année 2014, intérimaires et en fin d'année, en vue de présenter équitablement les soldes des comptes concernés et d'améliorer la forme et la présentation des informations, conformément aux normes IPSAS. Pour plusieurs états financiers de l'exercice qui s'est achevé le 31 décembre 2014, les soldes ont été ajustés et la direction a ajouté des informations en note.

24. Nous n'avons émis aucune réserve quant à la présentation des états financiers de l'OMS. Nous en avons donc conclu que les états financiers donnaient une image fidèle, à tous égards, de la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014, ainsi que des résultats de la performance financière, des variations de l'actif net/situation nette, des flux de trésorerie et de la

comparaison des montants budgétaires et des montants réels, conformément aux normes IPSAS, comme indiqué à la Note 2 accompagnant les états financiers.

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

26. Nous avons toutefois noté d’autres questions financières dont la direction doit se préoccuper afin d’améliorer encore l’enregistrement, le traitement et la présentation des opérations financières, et de garantir une présentation équitable des états financiers au cours de la prochaine période pour laquelle il faudra établir un rapport. La direction reconnaît qu’un travail reste à faire en ce qui concerne la comptabilisation rapide des contributions en espèces et en nature, les procédures relatives aux lettres d’accord, la coopération financière directe, le suivi des constructions en cours et l’inventaire et l’élimination des articles en stock périmés. Ces questions ont été communiquées à la direction dans un courrier daté du 31 mars 2015.

## 1.2 Comptabilisation des produits

27. Il ressort de notre examen que 14 accords avec des donateurs, signés et effectifs en 2014 pour un montant d’au moins US \$1,77 million, n’ont pas été comptabilisés en 2014 car les demandes d’activation des dotations de fonds ou l’approbation des dotations dans le GSM sont parvenus après le 29 janvier 2015, date butoir pour la notification des informations financières. Comme les demandes d’activation des dotations correspondant à ces accords sont parvenues au Centre mondial de services en février 2015, la comptabilisation des produits et des créances, sur la base des accords avec les donateurs et de la politique de l’Organisation en matière de comptabilisation des produits, n’a pas pu être effectuée car le module Créances du GSM était déjà clos pour 2014.

28. Nous avons recommandé, lors de notre vérification intérimaire, de maintenir un outil centralisé pour le suivi des accords avec les donateurs afin de pouvoir fournir en temps voulu des informations suffisantes et fiables sur ces accords et de pallier les retards dans la création des dotations, en particulier à l’approche de la date butoir pour la notification des informations financières.

29. La direction a indiqué qu’au 13 mars 2015, une proposition officielle de projet était en cours de finalisation et que la plupart des profils et des flux de travail avaient été mis en place. Une phase de test est prévue en mai 2015 et la première mise en service est prévue en septembre 2015. La direction a ajouté que cet outil de suivi ferait partie d’un outil informatique de plus grande envergure, l’« Outil mondial de collaboration ».

**30. Nous avons recommandé, et l’OMS a accepté, de mettre en œuvre et de maintenir un outil centralisé de suivi des accords avec les donateurs, comme prévu, pour prendre en compte ces accords à un stade précoce et fournir rapidement des informations sur les accords signés, ce qui facilitera le suivi de la création des dotations et donc des produits et des créances.**

## 1.3 Classification des produits aux fins d’information financière

31. Lorsque nous avons examiné et analysé le tableau des contributions volontaires pour 2014 et les accords avec les donateurs correspondants, nous avons remarqué une erreur dans la prise en compte des modalités de paiement lors de la création et de l’approbation des dotations dans le GSM, qui a

entraîné une comptabilisation erronée des versements pour un total de US \$10,96 millions correspondant à six dotations qui restaient dues en 2015 selon les modalités de paiement mais qui étaient classées comme dues en 2014, ce qui a provoqué une erreur de classification des produits courants et des produits différés. FNM/ACT a déjà procédé aux ajustements nécessaires pour corriger les soldes des comptes concernés indiqués dans les états financiers mais cette erreur a bien montré qu'il fallait tenir compte correctement des modalités de paiement dans le GSM lors de la création et de l'approbation des dotations.

**32. Nous avons recommandé, et l'OMS a accepté, d'enregistrer plus exactement les informations relatives aux dotations en veillant à ce que les modalités de paiement figurant dans les accords avec les donateurs soient correctement prises en compte dans le GSM.**

33. Comme la direction reconnaît qu'il est très important de veiller à l'exactitude de chaque opération, il incombera aux équipes chargées de créer et de modifier les dotations de suivre constamment la procédure convenue pour comptabiliser correctement les produits. La direction rappellera également aux personnes chargées d'étudier les dotations nouvellement créées et les modifications qu'il faut examiner complètement l'écran des modalités de paiement, le partage des factures créées et les notes accompagnant le dossier. En outre, l'examen des créances sera renforcé afin que les montants soient entrés correctement, sur la base des modalités de paiement confirmées.

#### **1.4 Comptabilisation des contributions en nature – usage gratuit de bureaux**

34. Malgré une augmentation de 251 % des produits et des charges comptabilisés pour l'usage gratuit de bureaux, passés de US \$3,6 millions en 2013 à US \$12,6 millions en 2014, nous avons constaté que l'équivalent en loyer, d'un montant de US \$2,6 millions correspondant à neuf dotations, n'a pas été comptabilisé en 2014 en raison du traitement tardif ou du non traitement électronique de lots de dépenses dans le GSM au moment de la clôture de l'année 2014 aux fins d'information financière. D'autre part, les produits et les charges correspondant à l'usage gratuit de quatre locaux en 2013, dont l'équivalent en loyer s'élève à US \$5,2 millions, ont été enregistrés en 2014.

**35. Nous avons recommandé, et l'OMS a accepté, de comptabiliser l'ensemble des dons d'immobilisations corporelles correspondant au seuil monétaire au cours de l'exercice financier pertinent en se basant sur le loyer proposé sur le marché pour un bien équivalent à celui fourni gratuitement par le pays hôte.**

36. La direction s'est engagée à rappeler aux gestionnaires/administrateurs des dotations dans les bureaux régionaux, dans les bureaux de pays et dans l'unité chargée de créer les dotations (AWC), au Centre mondial de services, qu'ils sont tenus de veiller à ce que les produits et les charges liés à des dotations correspondant à des contributions en nature soient comptabilisés complètement et exactement au cours des exercices financiers auxquels ils se rapportent.

#### **1.5 Comptabilisation des contributions en nature – vaccins et médicaments**

37. Nous avons constaté que des dons de médicaments et des vaccins se trouvant dans des entrepôts et dont le montant s'élève à US \$444 969 ont été inclus dans l'inventaire effectué à la fin de 2014. Ces dons ont par conséquent été inclus dans le mouvement de stocks net, qui a un impact sur le solde des charges correspondant aux fournitures et matériels médicaux, sur l'ajustement du coût des stocks et sur les produits différés liés aux dons de médicaments et de vaccins.

38. Il est également ressorti de notre examen des documents justificatifs des lots de charges électroniques constitués à la fin de 2014 que des dons de médicaments, pour un montant de US \$453 600, reçus en 2013 étaient inclus dans les produits et les charges rapportés pour 2014. Bien qu'il soit rappelé et indiqué périodiquement à tous les bureaux régionaux et aux gestionnaires/administrateurs de dotations d'enregistrer en temps voulu les contributions de biens et services, nous avons encore constaté que les unités techniques/bureaux régionaux n'avaient pas présenté les lots de dépenses par voie électronique avant la date butoir, ce qui a empêché la comptabilisation de produits et de charges pour un montant de US \$1 426 205 en 2014, sur les échantillons de dotations testés.

39. Au cours des vérifications intérimaires, on a également constaté que le Département Lutte contre les maladies tropicales négligées suivait la livraison des dons ou la date prévue d'arrivée dans le pays de destination sur la base des ordres d'achat ou des factures des donateurs. Ces informations servent de base pour le suivi afin de faciliter la comptabilisation des contributions en nature.

**40. Nous avons recommandé, et l'OMS a accepté, d'établir une politique claire pour définir qui prendra l'initiative et qui sera chargé de comptabiliser les dons en nature qui restent dans un entrepôt à la date butoir aux fins d'information financière, et de mettre au point un instrument de suivi des dons en nature afin de recueillir des informations permettant un suivi correct et une comptabilisation des contributions en temps voulu.**

41. La direction a indiqué que les procédures de comptabilisation des dons de fournitures médicales et de vaccins en stock seraient achevées d'ici à juillet 2015.

## **1.6 Modes opératoires normalisés pour les lettres d'accord**

42. Les dépenses couvertes par des lettres d'accord sont comptabilisées parmi les transferts et subventions à d'autres entités. On constate depuis trois ans une augmentation des montants payés par l'Organisation au titre de lettres d'accord : ils s'élevaient à US \$4,87 millions en 2012, à US \$13,56 millions en 2013 et à US \$41,04 millions en 2014.

43. Nous avons remarqué, toutefois, qu'il n'existait pas de modes opératoires normalisés pour ces lettres d'accord malgré les montants importants dépensés par l'Organisation au titre de ce type d'accord. En l'absence de modes opératoires normalisés, il n'existe ni critères ni processus clairs pour évaluer et sélectionner les bénéficiaires et pour déterminer si les propositions financières sont raisonnables et économiquement justifiées, suivant les dispositions figurant dans la section XVI.3 du Manuel électronique de l'OMS. Étant donné qu'il est possible d'autoriser l'intégralité des subventions faisant l'objet d'une lettre d'accord sans solliciter l'approbation du Contrôleur financier ou du Directeur de l'administration et des finances (DAF) (tandis que l'approbation du DAF est exigée pour les paiements intégraux dans le cadre de la coopération financière directe), le mode opératoire normalisé devrait également prévoir des procédures de contrôle adéquates et définir précisément les responsabilités pour que le financement par le biais de subventions permette de bien utiliser les ressources publiques.

**44. Nous avons recommandé, et l'OMS a accepté, de formuler pour les lettres d'accord des modes opératoires normalisés définissant clairement les critères, les processus, les responsabilités et les procédures de contrôle.**

45. La direction a indiqué qu'un mode opératoire normalisé pour les lettres d'accord, en particulier définissant clairement dans quelles circonstances cette modalité contractuelle peut être utilisée, serait formulé en collaboration avec le service des achats en 2015.

## 1.7 Modes opératoires normalisés pour l'élimination des stocks périmés

46. Nous avons constaté qu'en ce qui concerne l'élimination des articles en stock périmés, le mode opératoire normalisé existant pour la gestion des stocks et les inventaires précisait seulement les responsabilités du Comité de contrôle du matériel, du Directeur d'OSS au Siège et du DAF dans les bureaux régionaux, mais que les procédures sous-jacentes n'étaient pas définies. Il est essentiel que les procédures générales d'élimination soient établies et mises en œuvre comme prévu pour démontrer que les ressources sont gérées et contrôlées efficacement.

47. Il est ressorti de notre validation que PSR Logistics, qui gère les stocks à HSE Warehouse – Sauvin Schmidt, dispose de ses propres procédures d'élimination pour tous les stocks dont la gestion lui est confiée. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a également confirmé qu'il appliquait des procédures différentes. Ce sont normalement les ministères de la santé qui se chargent d'éliminer les articles en stock mais les lignes directrices applicables de l'unité technique du Bureau régional de la Méditerranée orientale et les exigences des fournisseurs en la matière, préalablement convenues, sont prises en compte.

48. Nous avons également constaté que des articles périmés d'une valeur de US \$9,15 millions étaient stockés dans des entrepôts pendant l'année 2014. Nous avons confirmé la présence de comprimés périmés de Tamiflu à HSE Warehouse – Sauvin Schmidt et nous avons observé que l'élimination de ces comprimés avait déjà été exigée il y a deux ans. Le responsable des grands comptes a révélé que les articles périmés en stock occupaient 60 palettes sur 114 et que le stockage de ces articles entraînait des coûts supplémentaires. Nous avons également constaté des retards dans l'élimination des stocks périmés au Bureau régional du Pacifique occidental (ESR). Ces articles étant stockés pendant de longues périodes, ils s'accumulent dans les entrepôts et obligent la direction à engager des frais de stockage et de maintenance.

49. **Nous avons recommandé, et l'OMS a accepté, de formuler des modes opératoires normalisés au niveau mondial pour l'élimination des articles périmés stockés dans tous les entrepôts afin d'améliorer le système de gestion des stocks. Il faudrait ensuite prendre des mesures pour faciliter l'élimination des articles périmés afin d'éviter leur accumulation dans les entrepôts et de ne pas avoir à engager inutilement des frais de stockage et d'autres dépenses supplémentaires.**

50. OSS/AMG a signalé qu'il proposerait des modes opératoires normalisés plus détaillés en collaboration avec les unités techniques pour formuler des procédures afin qu'elles puissent mieux assumer leur rôle et s'acquitter de leurs responsabilités lorsque des stocks deviennent périmés et doivent être éliminés.

## 1.8 Coopération financière directe

51. Le rapport de suivi de la coopération financière directe pour la période allant du 1er janvier au 31 décembre 2014 indique que le nombre de rapports en souffrance concernant la coopération financière directe a considérablement baissé ; il a diminué de 60 %, passant de 3234 au 31 décembre 2013 à 1287 au 31 décembre 2014. Après confirmation auprès des équipes de vérification au Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental, nous avons validé la baisse signalée du nombre de rapports en souffrance dans ces bureaux régionaux. Nous prenons acte des efforts déployés par la direction à cet égard.

52. La direction a signalé que le nombre encore élevé de rapports en souffrance est peut-être dû à la formation insuffisante des utilisateurs du GSM qui n'y entrent pas forcément les contrats correctement. FMN/ACT a indiqué qu'il continuerait à collaborer étroitement avec ses homologues régionaux pour veiller à ce que le nombre de rapports relatifs à la coopération financière directe en souffrance continue à diminuer en 2015.

**53. Nous avons recommandé, et l'OMS a accepté, de continuer à assurer le respect strict des obligations relatives à la coopération financière directe afin de réduire autant que possible le nombre de rapports en souffrance, et de veiller à ce que les utilisateurs du GSM dans les bureaux de pays soient correctement formés et connaissent les procédures à appliquer lors de la réception des rapports.**

## 1.9 Centre mondial de services

54. Nos vérifications ont mis en lumière certaines insuffisances auxquelles il faut remédier et nous les exposons en détail dans la lettre de recommandations adressée au Directeur du Centre mondial de services le 27 mars 2015. Nous avons noté les carences suivantes :

- a. La non comptabilisation des charges au cours de l'exercice financier correspondant en raison de l'absence de politique claire concernant la preuve de réception des biens dans le GSM.
- b. Un défaut de contrôle des preuves de réception et des processus de validation et d'approbation des factures dans le cadre de la méthode de facturation automatique des entrées de marchandises (ERS), qui permet d'enregistrer plusieurs reçus pour la même livraison, même si le montant total objet du reçu est déjà supérieur au montant de l'ordre d'achat, ce qui entraîne un triple paiement du contrat de coopération financière directe.
- c. L'existence de dettes de plus d'un an envers des fournisseurs pour un total de US \$337 268, soit une augmentation de US \$213 938 par rapport au solde au 31 décembre 2013 comme indiqué dans le rapport sur l'ancienneté des dettes au 31 décembre 2014.
- d. Des incohérences entre les dispositions du Manuel électronique et les formules de calcul de l'indemnité pour difficulté des conditions de vie et de travail.
- e. Des lacunes dans le traitement des paiements anticipés pris en charge par GFI car les normes définies dans le Manuel électronique, dans l'article VII des Règles de gestion financière et dans le mode opératoire normalisé FIN.SOP.X.030 n'ont pas toujours été respectées.
- f. Des amendements prévus au mode opératoire normalisé FIN.SOP.XII.004 concernant les sommes accumulées au titre de biens ou services reçus non facturés n'ont pas été effectués.
- g. La nécessité d'amener le Directeur des Ressources humaines à automatiser la prime de mobilité et l'élément non-déménagement dans le GSM.
- h. Certains documents justificatifs ne sont pas soumis ou chargés dans le RMS et il n'existe pas de politiques et de procédures standard pour la sélection d'échantillons aux fins d'un contrôle de qualité ultérieur.

i. Les preuves de réception enregistrées dans le GSM ne sont pas accompagnées des documents mentionnés dans les contrats et qui doivent être chargés dans le RMS, tels que le rapport technique, l'état financier ou le rapport sur la coopération financière directe.

**55. Nous avons recommandé à l'OMS de mener à bien la transformation prévue du GSM afin d'améliorer la qualité des sources de données qui y sont utilisées et l'efficacité des processus systématiques qui y sont appliqués, et de traiter les questions signalées lors de la vérification du Centre mondial de services.**

## **2. QUESTIONS DE GOUVERNANCE**

56. Conformément à notre mandat, qui prévoit que nous formulons des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, la gestion et les opérations de l'Organisation, au titre de l'article 14.3 du Règlement financier, nous avons examiné la gestion des programmes, la gestion des ressources humaines et la gestion des risques. Les recommandations à valeur ajoutée ci-après ont été communiquées à la direction pour assurer une gestion efficiente et efficace de l'Organisation.

### **2.1 Administration des programmes**

57. L'examen de l'administration des programmes de l'OMS est un élément clé de notre programme de vérifications alors que nous nous efforçons d'aligner nos activités sur la vision exposée par l'Organisation dans son douzième programme général de travail – impact plus fort sur la santé dans le monde, responsabilisation accrue, plus grande efficacité et efficacité renforcée. Les difficultés inhérentes à l'exécution de certains programmes exposent l'Organisation à certains dangers, notamment en raison de l'environnement extérieur dans lequel ces programmes évoluent. Compte tenu des ressources financières et humaines considérables qui sont consacrées à l'exécution des programmes et des difficultés propres à l'administration des programmes de l'Organisation, nous avons jugé nécessaire d'examiner de plus près les aspects importants de l'exécution des programmes, tels que la responsabilisation, les risques et les contrôles. L'étude de ces aspects nous a permis de donner plus de valeur à nos vérifications, comme nous l'avons également envisagé.

58. L'obtention des résultats escomptés incombe aux trois niveaux de l'Organisation. Afin d'évaluer dans quelle mesure ces résultats ont été effectivement atteints et de rendre des comptes par rapport aux engagements pris, les progrès doivent être contrôlés et notifiés à l'aide de paramètres prédéterminés qui permettront d'évaluer le succès ou l'échec des programmes de l'OMS.

59. Notre examen de l'exécution intérimaire des programmes répondait à ces attentes. Nous avons inclus dans la portée de nos travaux les programmes relevant des catégories 1 et 5 compte tenu du fait que celles-ci représentent la plus grande partie du budget programme pour l'exercice en cours et de l'importance pour ces programmes du Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP). Nous prenons acte des progrès réalisés par le Département PRP et les réseaux en ce qui concerne l'administration des programmes et l'examen à mi-parcours, sachant que cet exercice est un exercice de transition vers une nouvelle chaîne de résultats. À l'issue de l'examen de l'administration des programmes, nous avons repéré les possibilités d'amélioration mentionnées en détail dans les paragraphes qui suivent, avec les recommandations correspondantes.



## 2.1.1 Gouvernance des programmes

### *Mandats officiels pour les réseaux de catégories et les réseaux de domaines programmatiques*

60. Nous avons constaté que les réseaux de catégories et les réseaux de domaines programmatiques jouaient un rôle de plus en plus grand dans la direction de l'élaboration des programmes en veillant à ce que les plans de travail de tous les centres budgétaires soient conformes aux réalisations, aux produits et aux prestations présentés dans le budget programme 2014-2015, y compris l'examen des ressources nécessaires pour le personnel et les activités et la planification des recettes. Les bureaux régionaux et les groupes sont chargés de superviser les allocations budgétaires et l'élaboration des plans de travail, en fonction de leurs responsabilités hiérarchiques et selon les indications données par les réseaux de catégories et les réseaux de domaines programmatiques.

61. Compte tenu de l'importance accordée aux réseaux de catégories et aux réseaux de domaines programmatiques, ceux-ci doivent disposer de bases officielles et documentées pour prendre des décisions à l'avenir et pour confirmer ou développer une compréhension commune de la portée de leurs activités parmi les parties prenantes car tout cela est crucial pour la préparation du budget programme. La composition des réseaux de catégories et des réseaux de domaines programmatiques a récemment été révisée et identifiée afin de donner suite aux recommandations formulées par le groupe spécial (chargé d'étudier le rôle et les fonctions des trois niveaux de l'Organisation) à l'intention du Groupe de la politique mondiale (GPG) concernant l'administration et la supervision des réseaux de catégories et des réseaux de domaines programmatiques. Il est donc indispensable d'établir des mandats, qui sont les mécanismes officiels de plus haut niveau pour communiquer, suivre et évaluer les résultats des réseaux de catégories et des réseaux de domaines programmatiques, et en faciliter l'obtention. Suite à une demande auprès du Département PRP, il s'est avéré qu'aucun mandat officiel n'est établi à ce jour. Le Département nous a toutefois indiqué que les réseaux de catégories et les réseaux de domaines programmatiques étaient étudiés et définis par le GPG et mentionnés dans les rapports officiels des réunions. Le Département convient qu'une plus grande officialisation et la publication du mandat renforcerait encore les réseaux mais les décisions prises par le GPG sont également considérées comme officielles.

62. Un mandat précis est essentiel pour une évaluation de qualité du rôle, des fonctions et des résultats des réseaux. Il constitue la base des dispositions institutionnelles prises par les réseaux pour les trois niveaux de l'Organisation et définit les paramètres permettant de déterminer le succès de la mise en œuvre et d'évaluer les réseaux.

63. **Nous avons recommandé que le Département PRP prenne l'initiative de collaborer avec le GPG et les réseaux de catégories et de domaines programmatiques pour établir officiellement un mandat exposant en détail comment la portée, le but et la structure seront définis, élaborés et vérifiés pour les réseaux de catégories et les réseaux de domaines programmatiques afin qu'il existe des mécanismes officiels pour communiquer, suivre et évaluer les résultats des réseaux de catégories et des réseaux de domaines programmatiques, et en faciliter l'obtention.**

## 2.1.2 Gestion fondée sur les résultats dans le cadre des programmes

### *Harmonisation des produits escomptés et présentation cohérente des produits et des services programmatiques*

64. Nous avons constaté qu'un nouveau cadre de gestion fondée sur les résultats a été adopté par l'OMS pour la programmation et la budgétisation. Le budget programme précise que l'application d'une chaîne de résultats clairement établie fondée sur une terminologie type est un autre élément

essentiel de la réforme qui a été intégré au projet de budget programme. La chaîne de résultats relie l'action du Secrétariat (produits) aux changements dans la santé et le développement auxquels il contribue dans les pays et au niveau mondial (résultats et impact).

65. La chaîne de résultats de l'OMS est claire et indique aussi clairement que les « produits » (outputs) correspondent à des produits et des services dont le Secrétariat a la responsabilité tandis que les réalisations incombent conjointement aux États Membres et à l'Organisation. Les « produits » formulés par les programmes correspondent toutefois à des produits ou des services dont la mise en œuvre effective appelle une interaction avec les États Membres. Certains « produits » apparaissent parfois comme des réalisations mais ils ne reflètent pas les changements dans les pays soutenus. Le douzième programme général de travail définit les réalisations comme les changements dans les pays auxquels les activités du Secrétariat sont censées contribuer.

66. Comme l'Organisation rend compte de la comptabilisation des fonds qui lui ont été confiés, il est essentiel que les responsabilités définies soient correctement explicitées. Les « produits » qui correspondent aux activités des pays ou à celles menées à bien par l'Organisation en collaboration avec les États Membres et les partenaires au-delà de ce que ses ressources permettent de financer, doivent être précisés. En assumant des changements dont elle n'est pas la seule responsable, l'Organisation risque de ne pas obtenir ses « produits » car elle ne maîtrise pas certains éléments des changements attendus.

67. La direction a convenu que certains des produits indiqués dans le budget programme 2014-2015 approuvé devaient encore être améliorés et des efforts concertés ont été déployés pour améliorer leur qualité et leur cohérence dans le projet de budget programme 2016-2017.

**68. Nous avons recommandé que le Département PRP veille à améliorer en permanence les éléments de la chaîne de résultats afin de faciliter l'harmonisation de sa présentation dans le budget programme 2016-2017 et assure l'application cohérente des attributs de l'exposé de chaque produit dans la catégorie et dans l'Organisation.**

***Identification des hypothèses et des risques pour l'ensemble des produits, des réalisations et des prestations, ainsi que des stratégies d'atténuation des risques dans le cadre intégré de résultats et de performance***

69. L'OMS définit la gestion des risques comme un moyen de déterminer, d'évaluer, de hiérarchiser et de maîtriser les risques dans une organisation – y compris ses programmes et projets –, en utilisant les ressources de façon coordonnée et efficace pour limiter autant que possible, surveiller et maîtriser la probabilité et/ou l'impact des événements indésirables ou pour tirer parti au maximum des possibilités. À l'heure actuelle, les programmes sont mis en œuvre dans un environnement que les personnes chargées de leur exécution à l'OMS ne maîtrisent pas totalement. Les hypothèses et les risques doivent donc être évalués à tous les niveaux des résultats. Pour que les risques programmatiques soient gérés efficacement, les programmes doivent identifier les risques éventuels, en évaluer l'impact potentiel et élaborer des stratégies en vue de l'éliminer ou de l'atténuer.

70. Le guide pas à pas pour la planification opérationnelle dans le cadre du budget programme 2014-2015 demandait aux réseaux de catégories et aux réseaux de domaines programmatiques d'identifier les hypothèses et les risques programmatiques associés aux réalisations, aux produits et aux prestations dans le cadre intégré de résultats et de performance mais nous avons observé que certaines hypothèses et certains risques concernant les programmes relevant des catégories 1 et 5 n'étaient pas identifiés dans le cadre intégré pour toutes les réalisations, tous les produits et toutes les prestations.

71. Nous avons également constaté que si le registre des risques exigé, où sont identifiés les risques et les stratégies d'atténuation liés aux programmes, est bien préparé et soumis par les centres budgétaires, ces risques ne sont pas présentés pour chaque réalisation, produit et prestation. Ce registre ne peut donc pas pallier l'absence de stratégies d'atténuation dans le cadre intégré car il n'est pas axé sur les produits et les réalisations.

72. La direction a convenu qu'il faudrait encore améliorer l'identification des hypothèses et des risques pour la hiérarchie des résultats dans son ensemble mais a indiqué, cependant, que ce travail était en cours et que l'on ne partait pas de rien.

73. Le fait que les hypothèses et les risques ne soient pas identifiés pour l'ensemble des produits, des réalisations et des prestations empêche les administrateurs de programmes de prendre les bonnes décisions en matière d'atténuation des risques. Comme aucune stratégie d'atténuation n'a été identifiée, aucun plan d'action ni aucune mesure ne sera appliquée pour remédier aux risques et à la probabilité de leur survenue.

**74. Nous avons recommandé que le Département PRP collabore avec le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) à l'élaboration d'une taxonomie des risques au niveau des programmes pour permettre l'identification des risques programmatiques et faire correspondre les produits, les réalisations et les prestations des programmes en vue de leur adoption dans leurs registres des risques respectifs.**

### 2.1.3 Cadre de suivi des programmes

#### *Finalisation d'un cadre plus stable pour le suivi des programmes*

75. Nous avons noté que l'OMS reconnaît que le suivi et l'évaluation de l'exécution programmatique sont nécessaires pour gérer correctement le budget programme et obtenir les résultats escomptés. Le budget programme de l'exercice en cours indique que le suivi se fondera sur une évaluation systématique des progrès accomplis vers les résultats présentés dans le budget programme, mais qu'en l'espèce, le processus existant d'évaluation et d'examen sera assorti d'outils et de processus bien définis visant à en renforcer encore la rigueur. Le budget programme précise également que, s'agissant de l'exercice en cours, le cadre de suivi existant a été révisé afin de présenter plus en détail les modalités de mesure des produits du programme. Ce cadre, sous la forme prévue, devrait permettre de définir plus précisément les indicateurs, les bases et les cibles, la manière dont ils seront mesurés, les outils utilisés pour ce faire et les moyens de vérification. Il devrait également décrire la contribution qu'apportent ou qu'ont apportée chacun des niveaux de l'Organisation.

76. PRP nous a communiqué un projet de présentation générale du cadre intégré de résultats et de performance de l'OMS. En attendant la finalisation du cadre intégré, et au titre de la préparation de l'évaluation à mi-parcours du budget programme 2014-2015, nous avons noté que PRP a diffusé des notes d'orientation GSM sur les processus connexes associés aux produits, aux plans de travail et aux principales tâches, y compris une vue d'ensemble du processus et des calendriers applicables. Pour les catégories 1 et 5, nous avons observé que les programmes sont dotés de leurs propres mécanismes de suivi et de collecte de données, moins formalisés et plus fragmentés.

77. Même si PRP nous a assuré que le cadre sera achevé pour orienter l'appréciation de l'exécution du budget programme, le moment de sa diffusion est désormais un motif d'inquiétude. En effet, la première moitié de l'exercice biennal est déjà achevée et une part importante des cibles associées aux produits du budget programme ont été fixées pour 2015 : un cadre de suivi apparaît dorénavant plus

que nécessaire. PRP a également confirmé que le cadre existe, mais qu'il doit être actualisé et amélioré en fonction des changements introduits par la réforme programmatique.

**78. Nous avons recommandé à PRP de veiller à ce que le cadre de suivi des programmes soit diffusé dans les délais prévus, dans le but d'appuyer les décisions subséquentes et de tirer les enseignements des résultats programmatiques.**

#### **2.1.4 Examen à mi-parcours du programme**

##### *Liens entre les réalisations/produits indiqués et les biens, services et prestations*

79. Lors de l'élaboration des plans de travail, nous avons noté que certains programmes étaient associés aux prestations par un code à cinq chiffres. La section de l'examen à mi-parcours consacrée au progrès et aux défis aux niveaux régional et mondial porte sur quelques biens publics majeurs (régionaux ou mondiaux, selon le cas) qui contribuent à l'obtention des résultats.

80. Nous avons également constaté que des programmes ont indiqué que leurs travaux étaient « en bonne voie » pour certains produits, sans expliquer (par des analyses ou d'autres informations) en quoi les biens et les services apparaissant dans les plans de travail comme non financés, non lancés, exposés au risque ou à des difficultés, avaient une incidence sur l'exécution.

81. La direction nous a informés que les liens sont pleinement intégrés au GSM et que, pour les biens comme pour les services, l'exécution dans les plans de travail ne pourrait être financée sans que ceux-ci ne comportent de lien approuvé vers un produit pertinent. Elle a cependant convenu que la nature de ce rapport devrait être mieux explicitée au moment de l'établissement des rapports (hors GSM).

82. Si l'examen à mi-parcours demande de se concentrer sur les principaux biens et services, il est essentiel que les programmes recensent les biens et les services correspondant à chaque prestation et les utilisent de manière uniforme, depuis la phase de la planification opérationnelle jusqu'au stade de suivi et d'évaluation des performances, l'objectif étant de les relier plus facilement aux prestations et aux produits. Sinon, le fait d'établir des rapports sur les progrès accomplis vers l'obtention des produits sans avoir une présentation cohérente des biens et services par prestations compliquera l'obtention des produits comme leur évaluation.

**83. Nous avons recommandé à PRP de collaborer étroitement avec les administrateurs de programme et d'améliorer le modèle de l'examen à mi-parcours, comme convenu, afin de relier plus clairement les résultats effectifs aux prestations prévues.**

##### *Évaluation des progrès accomplis au regard des produits, sur la base d'indicateurs, de bases et de cibles actualisés, et risques programmatiques*

84. Nous avons observé qu'avant d'évaluer les progrès accomplis au regard des produits, il faut prendre plusieurs mesures que PRP a présentées en détail dans la note d'orientation GSM sur l'examen à mi-parcours des tâches principales, du plan de travail et des produits. La note d'orientation demande d'actualiser les valeurs des indicateurs et de communiquer, le cas échéant, des observations sur les progrès effectifs par rapport aux valeurs cibles. Nous avons également noté que la section de l'examen à mi-parcours sur les risques et les hypothèses nécessitait d'examiner, sur la base du registre des risques, les conditions et les événements incontrôlables ayant influencé ou susceptibles

d'influencer l'exécution pour les réalisations et pour les produits, ainsi que les stratégies qui ont été utilisées ou qui seront utilisées pour atténuer les risques, entre autres.

85. Notre analyse des rapports d'examen à mi-parcours disponibles pour les catégories 1 et 5 a montré qu'en l'espèce, tous les produits ont été classés comme étant « en bonne voie ». Exception faite du programme de lutte contre la tuberculose, qui a actualisé la valeur cible de l'indicateur « nombre de pays où l'on met en place le diagnostic rapide recommandé par l'OMS pour la tuberculose et la tuberculose résistante aux médicaments », les autres programmes n'ont pas actualisé à mi-parcours les valeurs cibles de leurs indicateurs de produits. Les administrateurs de programme nous ont informés que l'établissement de rapports utilisant des indicateurs pour évaluer les progrès au regard des produits n'était pas requis pour l'examen à mi-parcours, mais l'était pour l'appréciation de l'exécution du budget programme.

86. PRP a expliqué que les responsables chargés des rapports sur les produits devront prendre en compte l'ensemble de la structure de résultats et leur teneur, y compris les modalités d'évaluation, lorsqu'ils s'expriment sur la contribution à l'obtention des produits. Nous avons également été informés qu'il n'est pas nécessaire d'actualiser la valeur cible des indicateurs de produits, mais qu'il faut faire preuve de discernement concernant les progrès accomplis par rapport aux cibles. Quoi qu'il en soit, les programmes peuvent faire rapport sur les progrès accomplis au niveau des grands bureaux par rapport aux valeurs cibles des indicateurs de produits, si cela est nécessaire à des fins de gestion interne. La direction nous a également informés que, même si elle convient que plusieurs indicateurs du budget programme 2014-15 doivent être actualisés, des mesures ont été prises pour améliorer et compléter les informations, en particulier pour le projet de budget programme 2016-2017.

87. Les programmes pourront mieux évaluer les progrès accomplis vers l'obtention des produits si les valeurs cibles sont actualisées. Étant entendu que les bases de plusieurs indicateurs ont été fixées à 2010-2012, l'examen à mi-parcours donne l'occasion d'actualiser les cibles et les bases en se fondant sur les données validées disponibles.

88. Nous soulignons que, si l'on n'actualise pas les bases et les cibles à mi-parcours au plus tard, il est à craindre d'une part que l'on ne puisse apprécier rapidement la probabilité que les produits des programmes ne soient pas obtenus et, d'autre part, que l'on ne puisse ni identifier, ni atténuer, les risques connexes. Il est à craindre également que les problèmes appelant une décision/une action de la haute direction ne puissent être signalés comme il convient en vue de mesures correctives. En outre, si l'on n'actualise pas les risques, les programmes ne disposeront pas des informations nécessaires pour savoir si ceux déjà recensés continuent d'hypothéquer l'obtention des produits ou s'il existe de nouvelles menaces qui pourraient ne pas être prises en compte dans l'analyse des progrès accomplis vers l'obtention des produits.

**89. Nous avons recommandé à PRP de demander aux administrateurs de programme d'envisager d'actualiser à mi-parcours les bases et les cibles associées aux produits, et d'utiliser ceux-ci pour évaluer les produits lors de l'examen à mi-parcours ; d'améliorer le modèle utilisé pour l'examen à mi-parcours en envisageant de demander aux administrateurs de programme d'utiliser les risques spécifiques liés aux produits pour analyser les progrès accomplis vers l'obtention des produits, et de comparer ces risques avec ceux présentés dans le registre des risques ; et de demander aux administrateurs de programme d'actualiser les données sur les risques menaçant l'obtention des produits et d'utiliser ces données pour analyser les progrès accomplis dans ce domaine.**

### *Utilisation du plan d'exécution financière pour l'établissement des rapports*

90. Nous avons noté que l'examen à mi-parcours doit faire rapport sur l'exécution financière des programmes à la section présentant un résumé de l'exécution financière. Pour que les programmes puissent compléter cette section, PRP a élaboré des rapports de suivi financiers. Il a été demandé aux programmes de considérer les aspects suivants dans leur contribution au résumé : a) problèmes d'exécution financière majeurs par rapport au budget programme approuvé et aux fonds disponibles pour le secteur de programme (globalement et au niveau du bureau principal); b) problèmes d'exécution financière affectant l'exécution des programmes; et c) mesures d'économie mises en œuvre.

91. Notre examen des rapports de suivi financier a montré qu'ils reposaient sur les prévisions d'exécution établies au 31 décembre 2014, c'est-à-dire à la fin de la première année de l'exercice biennal, date de l'examen à mi-parcours. Les pourcentages d'exécution prévus par rapport au budget révisé, au budget approuvé et aux fonds disponibles ont également été présentés mais les instructions dans le modèle d'examen à mi-parcours ne précisait pas clairement les pourcentages que les programmes devaient utiliser pour présenter leur exécution financière.

92. La direction nous a indiqué que les dernières données financières disponibles ont été employées au début de l'exercice d'examen à mi-parcours. Comme les informations de clôture de fin d'année sont disponibles avec deux mois de décalage, ce sont donc des données d'exécution prévisionnelle qui ont été utilisées avant d'être remplacées à un stade ultérieur (mars 2015) par les données de clôture effective de fin d'année, une fois celles-ci disponibles.

**93. Nous avons recommandé à PRP d'améliorer le modèle d'examen à mi-parcours en donnant dans une note d'orientation, ou dans le modèle lui-même, des instructions explicites relatives aux données d'exécution financière devant être utilisées aux fins des rapports, et de veiller à utiliser les données financières effectives au 31 décembre pour les rapports d'examen à mi-parcours afférents aux différentes catégories.**

### *Qualité de l'analyse, de l'examen et des rapports sur les résultats du programme*

94. Nous avons noté que les orientations et les outils communiqués par PRP ont permis d'accomplir des progrès en matière de suivi et de rapports sur la mise en œuvre du budget programme, mais qu'il reste des domaines à améliorer, notamment du point de vue de la qualité de l'analyse, de l'examen et des rapports sur les progrès accomplis par rapport aux résultats prévus et la façon dont les produits de l'Organisation ont contribué aux réalisations.

95. L'établissement de rapports axés sur les résultats suppose de produire des informations et de mener des analyses connexes sur les progrès accomplis par rapport aux résultats, en se servant d'indicateurs de performance, et appelle un changement de perspective. Comme c'est essentiellement sur lui que reposent les futures actions programmatiques, l'examen à mi-parcours doit fournir les informations, les analyses et les autres contributions nécessaires pour que les programmes fassent une évaluation objective et fiable des progrès accomplis par l'Organisation vers les résultats escomptés. PRP et certains programmes ont reconnu que, comme c'était la première fois que l'Organisation faisait rapport sur la base de la nouvelle chaîne de résultats, il faudra renforcer encore les capacités en matière de gestion axée sur les résultats, d'analyse, d'examen et d'établissement des rapports.

96. Nous avons recommandé à PRP de collaborer avec HRD afin de recenser et de mettre en œuvre des initiatives appropriées de renforcement des capacités et d'apprentissage dans l'ensemble des programmes en vue de renforcer l'analyse, l'examen et la notification des résultats.

### 2.1.5 Suivi des plans de travail des programmes

#### *Rapports sur l'état d'avancement et les progrès pour les tâches principales des plans de travail*

97. Selon les procédures du document PRP.SOP.II.012, le suivi des activités (sous-tâches), des biens et des services (tâches principales) et des plans de travail suppose que les responsables des tâches passent en revue la progression technique, l'exécution financière, les progrès et l'état d'avancement des tâches pour toutes les composantes du plan de travail. Cette activité est menée dans le cadre du suivi ad hoc. Se fondant sur cet examen, le responsable de la tâche saisit ensuite les observations relatives au suivi, actualise et soumet l'état d'avancement de la tâche (« non commencée », « en cours », « achevée », « interrompue ») et les progrès (« en bonne voie », « à risque », « compromis ») pour les activités et produits relevant de sa compétence.

98. Les données extraites du GSM ont montré que, dans certains cas, la tâche était considérée comme « non commencée » du point de vue de l'état d'avancement, mais « en bonne voie » du point de vue des progrès accomplis. Nous avons également noté que certaines tâches étaient classées comme « non commencées » alors qu'elles étaient déjà associées à des charges financières et à des dépenses.

99. PRP a confirmé que « non commencée » et « en bonne voie » étaient en fait les valeurs par défaut du système pour l'état d'avancement des tâches (Task status) et les progrès (Progress status). Nous avons noté cependant que ces valeurs par défaut n'avaient plus lieu d'être une fois les activités entreprises et les résultats programmatiques effectivement rapportés.

100. Nous avons également fait observer que certaines tâches principales étaient assorties des statuts « en cours » pour l'état d'avancement et « en bonne voie » pour les progrès, alors même que, pour toutes les sous-tâches correspondantes, ces mentions étaient respectivement « non commencées » et « en bonne voie ». Nous avons estimé que si une tâche n'a pas débuté, on ne saurait considérer que sa mise en œuvre est « en bonne voie », aucun résultat concret ne pouvant étayer cette affirmation. De la même façon, la mise en œuvre des tâches principales ne saurait être considérée comme « en cours » et « en bonne voie » lorsqu'aucune des sous-tâches connexes n'a débuté. S'agissant de la date (Progress date), nous avons noté que certains département/unités exécutant des projets des catégories 1 et 5 n'ont pas mis à jour certaines tâches principales ou sous-tâches.

101. Nous soulignons que tous les biens et services définis dans les plans de travail contribuent sensiblement à l'obtention des résultats programmatiques. Il faut assurer l'intégrité des informations sur lesquelles reposent les décisions de mise en œuvre programmatique, les progrès des programmes étant déterminés par des autoévaluations. La base sur laquelle sont prises les décisions, à savoir le statut des tâches des programmes, doit donc, au minimum, être complète et actualisée.

102. Nous avons déjà fait les mêmes observations lors de notre vérification précédente, et il est donc à craindre que les mesures de contrôle des données du GSM ne fonctionnent pas efficacement. Même si les administrateurs de programme ne considèrent pas le GSM comme un outil de gestion de programme, les données du système doivent rester précises et fournir des informations utiles.

103. Nous avons recommandé aux administrateurs de programme/responsables des catégories 1 et 5 de renforcer leurs activités de suivi de l'état d'avancement des tâches et des progrès accomplis, pour chaque plan de travail, afin que les données figurant dans le GSM rendent compte de la réalité des programmes sur une période donnée.

**Charges financières et dépenses dépassant le budget alloué ou sans budget alloué**

104. Nous avons observé que, durant la mise en œuvre des plans de travail, il est nécessaire d'examiner les opérations financières liées, y compris les charges financières et les dépenses ; de corriger les éventuelles erreurs dans les charges, les dépenses et les fonds disponibles ; et de corriger les imputations de PTAEO. Les dépenses sont autorisées à concurrence du budget alloué.

105. Notre examen des données du GSM a toutefois révélé que, pour 23 tâches principales des catégories 1 et 5, les charges et les dépenses dépassaient le budget alloué ou n'avaient pas de budget alloué. De plus, nous avons noté que des charges financières et des dépenses ont été affectées à une tâche principale sans qu'elle ait de coûts prévus ni de budget alloué. On trouvera résumées aux tableaux A et B ci-dessous des informations concernant, respectivement, les dépenses dépassant le budget alloué, et les charges financières/dépenses sans budget alloué.

**Tableau A : charges financières et dépenses dépassant le budget alloué aux tâches pour les programmes des catégories 1 et 5 (US \$)**

Programme	Coûts prévus (a)	Budget alloué (b)	Charges financières et dépenses (c)	Solde disponible (b-c)
1.01	9 915 127,98	5 013 961,00	6 367 700,44	(1 353 739,44)
1.02	9 910 092,72	5 856 314,00	6 104 378,15	(248 064,15)
1.03	434 487,00	394 603,00	399 378,59	(4 775,59)
1.04	3 016 810,00	1 531 251,00	1 791 693,76	(260 442,76)
1.05	4 811 250,00	3 117 670,00	3 617 995,71	(500 325,71)
5.01	4 905 885,42	2 788 732,00	2 818 521,23	(29 789,23)
5.03	100 850,00	97 541,00	112 670,76	(15 129,76)
5.04	1 067 000,00	365 134,00	701 866,00	(148 782,17)
5.05	5 582 417,00	2 872 514,00	3 173 809,00	(301 295,00)
5.06	1 863 885,42	954 614,00	981 074,17	(26 460,17)

**Tableau B : charges financières et dépenses sans budget alloué pour les programmes des catégories 1 et 5 (US \$)**

Programme	Coûts prévus	Budget alloué	Charges financières et dépenses
1.01	392 490,00	0	318 779,02
1.04	382 000,00	0	144 886,00
5.01	2 300 000,00	0	14 139,43
5.03	1 000,00	0	452,83
5.05	1 050 000,00	0	1 231 232,19
5.06	4 208 750,00	0	73 819,04



106. Nous avons été informés que le GSM ne bloque pas le traitement des dépenses lorsque le budget alloué est suffisant au niveau du plan de travail, mais non au niveau de la tâche. Le système vérifie que le budget total alloué au plan de travail en cours de révision est dans la limite de son coût total prévu, de sorte que, si le budget alloué total dépasse le coût prévu au niveau du projet, la demande de révision ne pourra aboutir.

107. Nous reconnaissons qu'il faudra peut-être revoir les coûts prévus et les budgets alloués en fonction de l'évolution de la situation. Nous soulignons cependant que tout mouvement de fonds effectué entre des tâches/projets pourrait empêcher de mener à bien les prestations associées à chaque tâche, en particulier concernant les activités dont le budget ou le financement a été réduit. De plus, lorsque les chefs de projet décident de transférer des fonds d'une activité à l'autre, il est à craindre que des budgets soient alloués à des tâches ne relevant pas de l'accord passé avec le donateur ou ne correspondant pas à l'emploi prévu de la source de fonds. Les faiblesses récurrentes observées dans les plans de travail auraient dû être traitées au moyen d'un suivi plus efficace et régulier, selon les besoins.

**108. Nous avons recommandé aux administrateurs de programme/responsables de veiller à faire correspondre les chiffres financiers et budgétaires, en particulier au début des évaluations périodiques, afin d'améliorer la corrélation de ces données avec les réalisations rapportées.**

## **2.2 Gestion des ressources humaines**

109. La gestion des ressources humaines imprime la dynamique nécessaire à l'intégration des opérations et des stratégies de l'Organisation, à tous les niveaux organisationnels, alors même que les cultures, les contextes et les produits escomptés sont d'une grande diversité. Dans ce domaine, l'association entre des politiques, une structure et une culture efficaces crée des conditions favorisant l'excellence dans la gestion du capital humain de l'Organisation. Au moment où l'Organisation entreprend de réformer ses ressources humaines au moyen d'une stratégie révisée, nous estimons que les changements que vont entraîner cette nouvelle stratégie et la complexité associée à ce qui est le plus grand investissement de l'Organisation, appellent un meilleur contrôle.

### **2.2.1 Évolutions positives**

110. Nous prenons acte de l'adoption de la stratégie de ressources humaines révisée, qui est alignée sur la réforme de l'OMS en cours. La stratégie est structurée autour de deux axes. Le premier repose sur trois piliers : a) attirer les talents ; b) gérer les talents ; et c) mettre en place un environnement professionnel propice. Le deuxième consiste en quatre principes transversaux : équilibre entre les sexes, diversité, collaboration et responsabilisation. L'exécution de la stratégie de ressources humaines révisée comporte deux phases : la première est une phase d'élaboration et de construction, allant de 2013 à 2015 ; la deuxième est une phase de mise en œuvre allant de 2016 à 2020.

111. En outre, nous félicitons le Département Gestion des ressources humaines (HRD) pour les étapes majeures qu'il a franchies dans l'exécution de la Stratégie, en particulier au regard des trois piliers et des principes transversaux. Il faut souligner en particulier les progrès accomplis par HRD dans les travaux préliminaires menant à l'adoption du nouveau système de recrutement, l'amélioration des descriptions de poste et l'institutionnalisation du processus de sélection des chefs de bureau de l'OMS.

112. Du point de vue de la gestion des talents et des carrières, nous soulignons le travail considérable accompli par HRD en matière de planification de la relève à l'échelle de l'Organisation, les

améliorations apportées au système ePMDS+, la promulgation du cadre institutionnel d'apprentissage et de développement et le lancement d'iLearn, l'outil d'apprentissage de l'OMS.

113. Conformément à notre objectif de renforcement des contrôles et de la responsabilisation en matière de gestion des ressources humaines au sein de l'Organisation, nous avons recensé des possibilités d'amélioration pour examen par l'OMS. Elles sont présentées aux paragraphes suivants.

### **2.2.2 Gouvernance et gestion du changement**

#### ***Stratégie officielle de gestion du changement dans la mise en œuvre de la stratégie de ressources humaines***

114. Pour que la gouvernance fonctionne, les organisations doivent se doter de politiques et de procédures internes efficaces et mettre en place les garde-fous nécessaires pour pallier les carences des processus. Ces dispositifs dépendront de la manière dont les processus ont été conçus, des modes de délégation des rôles et des responsabilités et de la façon dont les protocoles sont mis en place. Les changements ou les réformes rendent la gouvernance des ressources humaines plus complexe.

115. Concernant la mise en œuvre de la stratégie de ressources humaines, nous avons noté qu'il n'existe pas de stratégie officielle de gestion du changement pour accompagner et concrétiser les évolutions. Il est entendu que HRD s'acquitte des tâches qui lui incombent en dépit de contraintes telles que le manque de ressources, mais il faut encore élaborer des systèmes et des procédures bien conçus et efficaces pour gérer plus efficacement le changement. Les initiatives continuent d'évoluer même pendant la phase de mise en œuvre et il faut donc s'attaquer de manière méthodique et systématique à tout obstacle à une adaptation réussie.

**116. Nous avons recommandé à l'OMS de mettre en place une stratégie officielle de gestion du changement et de prendre des mesures connexes pour mettre en œuvre la stratégie de ressources humaines révisée en veillant à ce que les changements prévus soient correctement maîtrisés, y compris les risques et la résistance qui leur sont attachés.**

#### ***Plan de mise en œuvre de la stratégie de ressources humaines***

117. Les stratégies, les plans et les produits sont appelés à changer au cours de la mise en œuvre. Ces changements doivent nécessairement se refléter dans les processus concernés et les informations, les approbations nécessaires doivent être obtenues, au niveau d'autorité requis, et il faut les documenter. Un bon plan d'action/de mise en œuvre permet d'appliquer la stratégie en indiquant les processus ou les étapes nécessaires pour atteindre les buts, en précisant les responsabilités au regard des résultats et en indiquant les engagements pris.

118. La mise en œuvre en plusieurs phases de la stratégie de ressources humaines révisée 2013-2020 repose sur un plan d'action lui-même fondé sur les recommandations actualisées de la douzième réunion du Conseil mondial personnel/administration, en octobre 2013. Ce plan d'action couvre également les mesures particulières prévues pour la période 2014-2015 sur la base des recommandations.

119. Notre examen du plan d'action a montré qu'il devrait contenir des informations plus complètes sur la nature des mesures à engager, leur calendrier et leurs modalités concrètes, les responsables concernés, les ressources nécessaires, la manière de suivre les progrès et la façon d'évaluer les résultats. Principal outil pour l'exécution des stratégies, le plan d'action est un document essentiel qui

doit contenir les informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées. Un plan global de mise en œuvre de la stratégie, à partir duquel seront établis un plan sur deux ans ou un plan pluriannuel, est nécessaire pour donner une vue d'ensemble de l'exécution de la stratégie. Sans cet outil, il restera difficile de suivre les progrès et de prendre les décisions.

**120. Nous avons recommandé à l'OMS d'élaborer un plan d'action/de mise en œuvre pour la stratégie de ressources humaines afin de faciliter l'application, le suivi et l'évaluation des résultats, et de définir les responsabilités correspondantes, appuyant ainsi comme il se doit les décisions qui seront prises à l'avenir.**

*Structure de gouvernance bien définie pour la mise en œuvre de la stratégie de ressources humaines*

121. La mise en œuvre de la stratégie de ressources humaines est une responsabilité partagée entre HRD, la direction et le personnel. Pour qu'elle soit appliquée avec succès, il faut que la fonction RH ait les moyens de soutenir la direction et le personnel en vue de contribuer à la réussite globale de la réforme de l'OMS. La mise en œuvre est un aspect essentiel sachant que l'Organisation est structurée en plusieurs niveaux.

122. Nous avons observé qu'il n'y a pas de modalités de gouvernance officielles pour la mise en œuvre des différentes initiatives que recouvre la stratégie. Concernant la planification de la relève, les données des grands bureaux concernant les départs à la retraite, les décisions sur les postes et les mesures relatives aux postes vacants doivent être communiquées à HRD afin que le Département puisse prendre des décisions éclairées sur cette initiative, suivre les progrès et faire rapport à ce sujet. Alors que l'initiative doit être mise en œuvre au niveau mondial, personne au Siège n'est chargé de faciliter l'obtention de résultats à cette échelle ni d'en effectuer un suivi. Il apparaît également que ni les liens, ni la chaîne de collaboration, ni les rapports hiérarchiques ne sont correctement définis.

123. Comme la mise en œuvre de la stratégie suppose la participation et l'engagement de membres du personnel issus de tous les niveaux de l'Organisation, à l'échelle mondiale, il est primordial que les rôles, les responsabilités et les obligations de chaque acteur ou facilitateur soient définis afin, précisément, de garantir le succès de cette stratégie. D'où la nécessité de définir concrètement les responsabilités et les obligations des responsables de processus et des acteurs clés, l'objectif étant d'assurer l'efficacité et l'efficience de la gestion et du suivi de la mise en œuvre globale de la stratégie.

**124. Nous avons recommandé à l'OMS : a) d'établir, pour examen par l'organe/le bureau concerné, un mécanisme de gouvernance efficace et robuste pour la stratégie de ressources humaines définissant, entre autres, les rôles et les responsabilités des facilitateurs ainsi que leur collaboration, les exigences en matière de données, et les liens sur le plan du suivi et de la notification, autant d'éléments assurant une mise en œuvre et un suivi appropriés de la stratégie de ressources humaines ; b) de définir comment les relations de collaboration seront régies au titre de la stratégie de ressources humaines, y compris les processus de prise de décisions, la responsabilité en dernier ressort des décisions, la délégation d'autorité (critères applicables et personnel concerné), et les mécanismes à mettre en place pour garantir que tous les facilitateurs assument leurs responsabilités ; et c) d'élaborer et de mettre en œuvre un mécanisme pour faire rapport sur les responsabilités liées à la stratégie de ressources humaines et pour créer des liens vers la gestion des programmes et la gestion des performances.**

### ***Recensement exhaustif des risques***

125. La stratégie révisée de ressources humaines reconnaît les risques inhérents à sa mise en œuvre, par exemple le manque de ressources pour mobiliser les différentes initiatives de ressources humaines, l'inadéquation des systèmes et des outils actuels, le manque d'engagement à la mettre en œuvre de la part de l'ensemble des facilitateurs, les changements de priorités et la nécessité de gérer les attentes. HRD doit donc mettre en place des mesures efficaces pour gérer ces risques.

126. Nous avons observé que, tandis que plusieurs risques peuvent peser sur la mise en œuvre des différentes initiatives, seuls un risque et une mesure ont été recensés pour chacune d'elles. Il en ressort un tableau incomplet du profil de risque de chaque initiative, un problème qui se pose au niveau même de la stratégie. Lorsque les informations sur les risques sont insuffisantes, on a moins de garanties concernant la possibilité d'obtenir les résultats dans le calendrier fixé, ce qui a en bout de chaîne une incidence sur l'obtention des résultats escomptés de la stratégie.

**127. Nous avons recommandé à l'OMS de recenser de manière exhaustive les risques pesant sur la mise en œuvre de la stratégie de ressources humaines et de les documenter en bonne et due forme, pour chaque initiative, afin de prendre les mesures d'atténuation voulues.**

### **2.2.3 Recrutement**

#### ***Disponibilité du comité de sélection pendant le processus de recrutement***

128. Notre examen du personnel sélectionné/recruté en 2014 et de la documentation s'y rapportant a montré que 55 % des processus de sélection engagés à partir du 15 mars 2014 étaient conformes à la cible fixée dans le processus de sélection harmonisé. Ce chiffre est inférieur de seulement 10 points de pourcentage à la cible de 65 % fixée pour fin décembre 2014. On peut se féliciter de ces résultats étant donné les délais liés aux processus lancés en novembre 2014 et compte tenu des processus de sélection précédents.

129. Nous avons noté toutefois certaines contraintes touchant à la disponibilité, pendant la période fixée, du responsable du poste à pourvoir, du comité de sélection et d'autres participants au processus de sélection. On rencontre généralement ce problème lorsque les membres du personnel concernés ont des priorités concurrentes. Des retards dans le processus de sélection ont également été observés lorsque le responsable du poste à pourvoir a tardé à renvoyer les documents appelant une décision/approbation de sa part.

130. Nous insistons sur le fait que la disponibilité du responsable du poste à pourvoir, du comité de sélection et des autres participants au processus de sélection est impérative pour respecter le calendrier de recrutement prévu. Face à ce problème, il faut rappeler que tous les membres du comité de sélection jouent un rôle essentiel dans le recrutement et qu'il leur faut donc réserver des plages horaires définies dans leur emploi du temps, le but étant de s'assurer de leur coopération et de leur disponibilité et d'éviter ainsi les retards.

**131. Nous avons recommandé à HRD de collaborer étroitement avec les membres des comités de sélection et avec les unités et les équipes responsables des recrutements afin de déterminer le calendrier optimal pour les évaluations techniques et les évaluations de compétences et de veiller au respect des délais convenus, en vue d'atténuer le risque de nouveaux retards dans les processus de recrutement et de sélection.**

### ***Vérification des références dans le cadre du processus de recrutement***

132. Nous avons noté, lors de l'examen du processus de sélection, que certaines demandes de vérification des références ont été soumises tardivement, presque simultanément à la date où le décideur a approuvé la recommandation du comité de sélection. La liste des processus de sélection menés à bien au Siège a également montré que des demandes de vérification des références ont été formulées après approbation du rapport de sélection par le décideur.

133. Sur un total de 99 candidats soumis au processus de sélection harmonisé dans la période allant de mars à décembre 2014, nous avons observé 15 cas où des vérifications de références ont été soumises après l'approbation des recommandations de recrutement par le décideur. Les vérifications de référence tardives peuvent entraver le processus de sélection. Ainsi, il est arrivé que des témoignages négatifs soient faits, ce qui a pu influencer les décisions voire retarder l'ensemble du processus de recrutement.

134. La vérification des références permet de garantir que l'Organisation recrute et sélectionne la personne la plus qualifiée pour le poste vacant concerné. En y procédant en temps voulu, l'Organisation peut éviter les coûts associés à un échec de la période probatoire ou à des performances médiocres, des cas de figure qui peuvent avoir une incidence sur les services rendus aux parties prenantes et, plus généralement, altérer gravement l'image ou la réputation de l'Organisation.

**135. Nous avons recommandé à l'OMS de renforcer encore son suivi des activités de vérification des références afin de s'assurer qu'on y procède au plus tôt pendant le processus de recrutement et d'atténuer le risque d'allongement des délais de recrutement.**

### ***Participation de HRD au processus de sélection du personnel temporaire***

136. Nous avons noté que, pour les processus de sélection de personnel temporaire nécessitant la publication d'un avis de vacance, les activités clés incombent principalement au département recruteur. Le responsable du poste à pourvoir évalue les candidatures par les moyens qui semblent les plus adaptés. Au minimum, des entretiens sont menés avec les candidats figurant sur la liste restreinte (par téléphone ou par vidéoconférence) et l'on peut aussi recourir à des tests écrits. Ce processus est intégralement conduit par le département recruteur, ce qui n'est pas à nos yeux la meilleure option.

137. À l'issue de notre analyse du processus de sélection pour les engagements temporaires supérieurs à six mois, nous avons constaté qu'un membre du personnel titulaire d'un contrat temporaire a davantage de chances d'être sélectionné pour un poste à durée déterminée correspondant aux fonctions qu'il assume. Cela tient aux compétences qu'il a acquises pendant la période et au fait qu'il occupe déjà le poste à titre temporaire. Incidemment, cette voie de recrutement influe directement sur le respect des critères de parité hommes-femmes et d'équilibre géographique qui régissent la sélection et le recrutement du personnel titulaire d'engagements à durée déterminée. De par sa nature, cette politique de recrutement n'appuie pas la stratégie de HRD et il faut donc la restructurer.

138. HRD a estimé, et nous en sommes convenus, qu'un meilleur contrôle serait mis en place si HRD participait aux discussions avec les responsables des postes à pourvoir concernant : a) l'établissement de la liste restreinte des candidats, en vue de garantir une vaste diversité géographique pour les engagements temporaires, en particulier en recrutant des ressortissants de pays en développement ; et b) les questions du test écrit et de l'entretien, en vue de guider le processus de recrutement en garantissant rigueur et transparence. On pourrait également envisager que, pour les postes temporaires, les comités de sélection incluent des membres non issus de l'unité procédant au recrutement.

139. **Nous avons recommandé que l’OMS, par l’intermédiaire de HRD, collabore activement avec les départements recrutant du personnel temporaire et veille à ce que la politique de recrutement en question soit conforme à la stratégie globale de ressources humaines, garantissant ainsi le respect des critères de transparence, de parité et de représentation géographique.**

***Utilisation optimale de l’outil de suivi des ressources humaines en vue de perfectionner le processus de recrutement***

140. Un des nombreux avantages du système de suivi des ressources humaines est qu’il permet d’analyser et de coordonner les efforts de recrutement en gérant cette structure conceptuelle que l’on appelle le capital humain. L’outil sert habituellement à compiler et à retrouver des données ainsi qu’à établir des statistiques et des rapports. Nous avons noté qu’il permet de faciliter la répartition du travail de sélection entre les responsables des ressources humaines et les assistants.

141. Toutefois, notre examen a montré que l’outil pourrait être beaucoup mieux exploité si l’on y intégrait d’autres informations essentielles (par exemple, calcul automatique de la durée du processus de recrutement, raison de la vacance, date de lancement de la procédure, statut du poste, parité hommes-femmes et représentation géographique).

142. HRD est convenu que certaines améliorations pourraient être apportées pour optimiser l’utilisation de l’outil de suivi des ressources humaines. HRD doit pouvoir fonder ses décisions sur de meilleures informations et la direction de l’OMS doit apporter un appui à cet égard.

143. **Nous avons recommandé à l’OMS de contribuer activement à la transformation de l’outil de suivi et de veiller à ce qu’il possède des fonctionnalités complètes facilitant et appuyant le suivi, l’établissement de rapports et l’évaluation pour le processus de recrutement.**

#### **2.2.4 Planification des effectifs**

***Adoption du modèle structuré de planification des effectifs demandé par l’Assemblée mondiale de la Santé***

144. La planification des effectifs est l’une des meilleures stratégies pour améliorer le fonctionnement opérationnel d’une organisation en alignant ses ressources humaines sur ses buts et objectifs. Elle consiste à recenser les besoins en ressources humaines et à élaborer un plan pour y pourvoir.

145. Nous avons noté qu’aucun modèle de planification des effectifs n’a été adopté ni utilisé pour élaborer la stratégie et orienter sa mise en œuvre. En revanche, un document de travail exposant ce que HRD présente comme la structure de la stratégie a été communiqué.

146. Nous avons également constaté que l’inventaire des compétences évoqué dans le document A65/5 du 25 avril 2012 n’a pas encore été établi. Par ailleurs, nous avons observé que l’analyse des lacunes en matière d’effectifs n’a pas encore été menée, bien qu’elle soit prévue à un stade ultérieur, dans l’idéal lorsque le programme de mobilité sera mis en œuvre au plan mondial et que l’outil sera complètement fonctionnel. De plus, nous avons noté que l’évaluation des risques liés au personnel n’a pas encore été menée en vue de guider la planification des effectifs et l’élaboration de la stratégie.

147. Nous avons été informés que les recommandations sur les initiatives de la stratégie de ressources humaines qui ont été formulées à l'issue de la douzième réunion du Conseil mondial personnel/administration (8-10 octobre 2013) étaient déjà intégrées au plan de mise en œuvre. Nous avons néanmoins estimé que celles-ci ne pouvaient être considérées comme le plan de mise en œuvre de la stratégie, mais comme une contribution au processus de mise en œuvre.

148. La planification des effectifs est d'autant plus nécessaire que l'Organisation opère dans un environnement décentralisé et que son financement est imprévisible. La direction doit soutenir pleinement les processus initiaux nécessaires pour formuler les stratégies au moyen d'un plan bien établi et des outils requis.

149. **Nous avons recommandé à l'OMS : a) d'élaborer un modèle de planification des effectifs détaillant les processus recommandés, conformément à la demande de l'Assemblée mondiale de la Santé ; et b) d'élaborer en temps voulu des outils appropriés tels qu'un inventaire des compétences, des analyses des effectifs et des compétences, et une évaluation des risques liés au personnel et d'utiliser ces moyens pour recenser les stratégies permettant de combler les lacunes et de traiter les risques ;**

150. **Nous avons également recommandé à l'OMS : a) d'adopter un processus structuré de planification de la mise en œuvre tenant compte des structures de gouvernance et de responsabilisation, des activités, des prestations et des calendriers, des réalisations/résultats, des indicateurs de performance, des risques, du suivi des progrès d'exécution et des rapports connexes, et des différents liens de responsabilité ; et b) d'établir un plan de mise en œuvre/plan d'action d'après le processus structuré de planification de la mise en œuvre, qui devrait inclure des mécanismes de gouvernance, de gestion des risques, de suivi et de notification sur les résultats obtenus, en vue d'élaborer des orientations plus définitives.**

## 2.2.5 Planification de la relève

### *Politique et plan de planification de la relève*

151. Le recensement, d'une part, des postes clés pour assurer la continuité des services et atteindre les buts et les objectifs organisationnels et, d'autre part, des compétences nécessaires aux postes concernés sont des processus essentiels de planification de la relève. Pour que celle-ci fasse partie intégrante du fonctionnement d'une organisation, il faut mettre en place une politique encadrant les activités de l'organisation dans ce domaine, en les définissant et en précisant les modalités.

152. Alors que la planification de la relève a été lancée en novembre 2013 pour les retraités du Siège et étendue ensuite aux Régions, nous avons constaté qu'aucune politique ni aucun plan ne faisaient partie des produits prévus pour cette initiative. Ainsi, des efforts ont bien été engagés dans ce domaine, mais sans qu'ils soient régis par de telles orientations. HRD a confirmé qu'il n'existait ni de politique ni de plan.

153. Le rapport communiqué par HRD sur la planification de la relève au Siège (Succession Planning across WHO) et le tableau établi par HRD ont mis en évidence plusieurs problèmes majeurs :

- a. pour la période 2012-2014, sur les 112 postes déjà vacants ou allant le devenir, 78 (soit 69,64 %) sont des postes pivots ou essentiels à la réalisation du mandat de l'Organisation, tandis que sur 117 postes allant devenir vacants en 2015-2016, 77 (soit 65,81 %) sont aussi des postes pivots ;

- b. sur 75 postes devenus vacants en 2014 en raison de départs à la retraite, qui devaient être annoncés avec des descriptions de poste identiques ou révisées et pourvus par transfert latéral, détachement ou prêt interinstitutions, seuls six postes ont été pourvus (le processus de sélection est terminé pour deux autres, et le recrutement est en cours pour deux autres encore) ;
- c. la durée du mandat de 17 membres du personnel supposés prendre leur retraite a été étendue au-delà l'âge réglementaire du départ à la retraite, pour des périodes allant de six mois à plus d'un an ; parmi eux, 12 occupaient des postes pivots et cinq des postes de facilitation ;
- e. sur 117 membres du personnel prenant leur retraite en 2015-2016, 44 atteindront au cours des six prochains mois, ou en mai 2015, l'âge réglementaire du départ à la retraite ou la fin du prolongement de la durée de leurs fonctions. Parmi eux figurent neuf membres du personnel dont les fonctions ont été prolongées au-delà de l'âge réglementaire du départ à la retraite ; et
- f. dans l'ensemble des grands bureaux, 469 fonctionnaires aux grades P-2 à P-6 ou hors classes appartiennent déjà à la tranche d'âge 53-57 ans, ce qui témoigne du vieillissement du personnel de niveau supérieur.

154. Nous avons également observé que, pour les postes dont les descriptions ne doivent pas être révisées, le processus de sélection n'a pas été lancé dans les six mois précédant le départ en retraite prévu. Concernant les postes dont les descriptions doivent être révisées, aucun calendrier n'a été fixé pour mettre en marche la procédure de sélection, d'où des risques de retard.

**155. Nous avons recommandé à l'OMS de formuler une politique et un plan de planification de la relève, de mettre en œuvre la stratégie en matière de relève et de tenir compte de celle-ci dans l'exercice en cours de planification des effectifs, en insistant en particulier sur : a) les prévisions de vacances de poste et le recensement des successeurs potentiels ; b) le recensement des besoins en matière de développement du leadership et les mesures destinées à traiter ces besoins au moyen de la formation, de l'accompagnement et du mentorat en vue de favoriser la progression de carrière ; et c) la constitution d'un vivier de talents garantissant la disponibilité de fonctionnaires afin de pourvoir les postes vacants.**

#### *Absence de stratégies et de plan officiel pour le transfert des connaissances*

156. Lorsque les employés les plus expérimentés et compétents quittent l'Organisation, ils emportent avec eux le savoir ou l'histoire institutionnelle de l'Organisation. Lorsque les employés qui partent sont hautement qualifiés et possèdent des connaissances qui ne peuvent être immédiatement remplacées, l'Organisation en pâtit. Aussi le transfert de connaissances est-il un aspect primordial de la planification de la relève et une priorité essentielle pour une Organisation qui est fondée sur le savoir.

157. Nous avons noté que l'Organisation avait effectivement reconnu les conséquences de l'absence de planification de la relève sur la réalisation de son mandat ; ainsi la stratégie révisée des ressources humaines préconise une planification de la relève. Elle ne fait toutefois pas référence aux stratégies de transfert des connaissances. En conséquence, aucun plan officiel visant à préserver, acquérir et transférer les connaissances au sein des membres du personnel de l'Organisation, en particulier pour les postes de direction, n'a été établi.

158. Le Département Gestion des ressources humaines (HRD) nous a indiqué qu'il n'y avait pas actuellement de stratégie de transfert des connaissances, la planification de la relève étant une entreprise récente. Le transfert des connaissances relève de la responsabilité du directeur de chaque



unité qui est en mesure de décider quand et comment protéger et préserver la mémoire institutionnelle. Toutefois, la configuration actuelle n'est pas totalement propice au transfert de connaissances étant donné qu'il n'y a pas de stratégie ou de plan spécifique que le personnel de direction s'engagerait à respecter.

**159. Nous avons recommandé que HRD conçoive des stratégies de transfert des connaissances reposant sur les meilleures pratiques et élabore un plan pour les mettre en œuvre afin de constituer un réservoir de nouveaux leaders pour l'avenir.**

## **2.2.6 Gestion des services du personnel**

### ***Alignement de la version révisée et améliorée du ePMDS+ avec le projet de cadre de gestion et de développement du personnel***

160. Le cadre de gestion et de développement du personnel définit les grands principes de la gestion et du développement des services du personnel, les rôles et responsabilités, le cycle d'évaluation des services, et les outils électroniques de gestion des services du personnel (ePMDS). Il rappelle que dans le cadre de la stratégie révisée des ressources humaines, la gestion des services du personnel mobilisent à la fois le personnel d'encadrement et les membres du personnel qui s'engagent à réaliser des objectifs individuels et par équipe. L'un des principes essentiels est l'alignement de ces objectifs sur les objectifs de l'unité/du groupe/du département/de l'Organisation, ce qui conduit à une plus grande motivation et confiance du personnel.

161. Nous avons noté que l'objectif par équipe est désormais facultatif dans la version révisée et améliorée ePMDS+. La possibilité de définir jusqu'à deux objectifs supplémentaires par équipe pour les équipes dont les activités couvrent plusieurs fonctions a été supprimée. La contribution du membre du personnel aux objectifs de l'équipe n'est pas prise en considération dans l'évaluation globale. Cette disposition ne permet pas d'évaluer le lien entre les objectifs du membre du personnel et les objectifs de l'équipe/de l'unité/du groupe/du département/de l'Organisation. Elle rompt également la chaîne verticale des objectifs qui contribue à l'objectif global de l'Organisation. Sa contribution aux objectifs de l'équipe n'étant pas évaluée, le membre du personnel n'est pas tenu de répondre de la réalisation desdits objectifs.

162. Nous avons en outre observé que tandis que le formulaire ePMDS+ dans sa version améliorée inclut la formulation d'objectifs SMART, il ne requiert pas spécifiquement que les activités à entreprendre par le membre du personnel pour atteindre les objectifs définis soient précisées. Les activités menées par le membre du personnel en rapport avec les objectifs qu'il/elle s'est fixés n'étant pas précisées, il n'est pas possible d'évaluer si le membre du personnel sera en mesure d'atteindre les objectifs définis et d'apprécier la pertinence des activités au regard des objectifs.

**163. Nous avons recommandé que HRD : a) intègre des prescriptions claires dans le ePMDS+ pour que, sous chaque objectif défini par le membre du personnel, les activités, produits, réalisations et indicateurs de performance soient identifiés afin de montrer le lien entre, d'une part, les responsabilités et obligations du membre du personnel et, d'autre part, le programme auquel il contribue et les objectifs de plus haut niveau ; et b) rende l'objectif par équipe obligatoire dans le ePMDS+ et prévoit la prise en compte de celui-ci dans l'évaluation du membre du personnel.**

## 2.2.7 Apprentissage et développement

### *Cadre d'assurance de la qualité pour « iLearn »*

164. La plateforme de cyber apprentissage *iLearn* est conçue pour soutenir efficacement le Cadre institutionnel d'apprentissage et de développement (CFLD) en améliorant l'administration et la prestation en temps voulu d'une formation centralisée et diversifiée ; en facilitant l'utilisation de l'apprentissage social en ligne ; et en fournissant des outils de suivi et de notification. Elle permet aux apprenants de parcourir un catalogue de formations en ligne, de s'inscrire aux cours, de compléter des questionnaires en ligne, et de suivre leurs progrès en matière d'apprentissage.

165. HRD nous a indiqué que les formations disponibles sur la plateforme *iLearn* étaient soit conçues au sein de l'OMS soit achetées à l'extérieur. Les principaux points/critères et le récapitulatif du contenu étaient les éléments pris en considération pour évaluer et choisir les formations achetées à l'extérieur de l'Organisation pour être téléchargées sur la plateforme. Par conséquent, ce choix ne reposait pas sur les résultats de l'évaluation des besoins de formation, l'analyse des lacunes dans les compétences, l'appréciation des services du personnel, ou les formations définies comme obligatoires.

166. Nous avons noté des insuffisances dans l'architecture d'*iLearn* dans les domaines suivants : l'étendue de l'analyse visant à définir les besoins d'apprentissage ; la sélection et le choix ou l'évaluation complète des modules de formation ; la mesure de l'impact des cours de cyberapprentissage ; la structure des flux de communication et de notification ; et les parcours d'apprentissage, entre autres.

167. Compte tenu des nombreux plans, politiques et lignes directrices, ainsi que de la liste récapitulative, élaborés par HRD pour l'apprentissage en ligne et le renforcement de l'architecture d'*iLearn*, il est absolument nécessaire de disposer d'un mécanisme de contrôle qui contribuera à éviter les erreurs dans les programmes d'apprentissage et la prestation des services à la clientèle, et à améliorer encore la qualité, si ce n'est à la maintenir. Un mécanisme de gestion de la qualité qui veille à ce que les prescriptions en la matière soient respectées pour les produits et services fournis par *iLearn* permet de réaffirmer l'engagement en faveur de la culture de la qualité dans l'apprentissage. Un tel mécanisme garantit par conséquent que les produits *iLearn* sont sélectionnés, suivis et évalués conformément aux objectifs d'apprentissage de l'Organisation, consolidant ainsi la structure architecturale de la plateforme *iLearn*.

**168. Nous avons recommandé que l'OMS élabore un cadre d'assurance de la qualité pour *iLearn* qui prévoit des procédures d'évaluation systématique, une comparaison avec une norme, un suivi des processus et une boucle de rétroaction associée qui atteste que les objectifs institutionnels en matière d'apprentissage ont été atteints.**

## 2.3 Gestion des risques

169. Nous avons examiné la mise en œuvre de la gestion des risques à l'OMS chaque année car nous considérons la gestion des risques comme un élément essentiel de la bonne gouvernance et de la responsabilisation. Elle permet de créer de la valeur en augmentant la confiance des parties prenantes, d'éliminer les opérations cloisonnées et d'améliorer les activités d'atténuation des risques. Nous avons pour objectif d'aider l'OMS à intégrer la gestion des risques à ses opérations et d'en voir les résultats effectifs. Toutefois, le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) nous a prié de reconsidérer le processus d'examen annuel pour que la direction dispose du temps nécessaire

pour mettre en œuvre les activités actuellement planifiées. Nous examinerons cette demande lors de la vérification de 2015.

170. Nous reconnaissons l'importance que l'Organisation a accordée à la gestion des risques en établissant le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) en octobre 2013. La création du Bureau facilitera une approche à l'échelle de l'Organisation de la gestion des risques. En conséquence, on attend un processus solide de gestion des risques.

171. Nous prenons note, en outre, de l'approche actuelle par étapes adoptée par CRE pour intégrer la gestion des risques aux processus et décisions de l'Organisation. Nous félicitons CRE pour ce travail en cours sur la gestion des risques. Compte tenu de cette approche, il sera possible d'obtenir des gains et des solutions rapides, et la flexibilité de la mise en œuvre permet à CRE d'établir une gestion des risques indispensable et déterminante. Ces étapes s'articulent dans un cadre transitoire de gestion des risques.

172. L'intégration de la gestion des risques dans l'ensemble des stratégies et programmes institutionnels dépend, toutefois, de la force des politiques apparentées et des orientations mises à disposition. La gestion des risques relève de tout un chacun dans l'Organisation mais une méthodologie cohérente pour gérer les risques et les vulnérabilités au sein de celle-ci est essentielle.

173. Nous avons noté que le projet de cadre transitoire de gestion des risques de l'OMS présente de manière détaillée les termes clés, la méthodologie de gestion des risques, les rôles et responsabilités, la façon d'intégrer la gestion des risques aux opérations, le processus ascendant, la notification, les communications et la sensibilisation. Le document décrit en outre les liens entre divers cadres, tels que les cadres de responsabilisation et de contrôle interne, et le cadre de gestion des risques. Nous avons aussi observé que le cadre transitoire décrit de manière détaillée l'élaboration de l'approche de la gestion des risques institutionnels à l'OMS moyennant une évaluation des pratiques existantes, et notamment la formulation d'un langage commun concernant le risque, la notification des risques et la fourniture d'une assistance technique dans l'ensemble de l'Organisation, y compris la formation.

174. En conséquence, CRE passant désormais aux étapes concrètes de l'adoption de la gestion des risques, nous considérons plusieurs éléments comme étant essentiels dans la mise au point finale du cadre de gestion des risques institutionnels : a) aligner la description textuelle de la gestion des risques et du cadre de contrôle interne sur la présentation graphique ; b) déterminer la propension au risque ; c) suivre une structure bien définie pour les catégories/modèles de risques ; et d) introduire un processus visant à élaborer des indicateurs de risque à partir de l'expérience acquise pour recenser les causes profondes qui peuvent conduire aux événements à risque.

175. Un cadre qui permettra de contrôler l'intégration de la gestion des risques dans les processus opérationnels de l'Organisation devra, par sa structure et sa conception, garantir une mise en œuvre efficace. La qualité de la gestion des risques au sein d'une entité ne sera jamais meilleure que le cadre lui-même, ce qui présuppose une harmonisation des processus, des normes et des politiques pour obtenir l'efficacité prévue.

**176. Nous avons recommandé à l'OMS de poursuivre, par l'intermédiaire de CRE, son travail d'intégration de la gestion des risques au sein de l'Organisation et d'envisager de renforcer son cadre transitoire de gestion des risques, moyennant : a) l'examen, en collaboration avec le consultant de GMG, de l'approche en matière de gestion des risques par rapport au cadre de responsabilisation ; b) l'examen de l'approche existante en matière de gestion des risques par comparaison avec les normes existantes ; c) l'examen et la révision des catégories de risque existantes pour aboutir à une définition plus claire et une structure plus alignée ;**

d) l'établissement du modèle initial de risques de l'OMS en fonction des résultats de l'exercice actuel en matière de gestion des risques et du « lexique des risques » correspondant ; et l'introduction d'une section sur les indicateurs de risque et leur utilisation dans la partie consacrée à la méthodologie du cadre de gestion des risques.

### **3. OPÉRATIONS DANS LES BUREAUX RÉGIONAUX ET LES BUREAUX DE PAYS**

177. Au cours de l'année écoulée, nous nous sommes rendus dans deux bureaux régionaux, le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale (EMRO) et le Bureau régional OMS du Pacifique occidental (WPRO), et dans deux bureaux de pays, le bureau de pays de l'OMS au Pakistan et le bureau de pays de l'OMS au Viet Nam. Les visites avaient pour principaux objectifs d'examiner leurs opérations, de procéder à un contrôle financier et de contrôler le respect des règlements, règles et politiques de l'OMS. Les lettres de recommandations que nous avons transmises aux chefs de ces bureaux exposent de manière détaillée les possibilités d'amélioration et les recommandations correspondantes, dont les plus importantes figurent ci-dessous :

#### **3.1 Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale (EMRO)**

178. Nous avons souligné qu'il était nécessaire, dans le cadre de la gestion des programmes, d'améliorer la fiabilité de la notification des résultats lors de l'examen à mi-parcours, compte tenu de l'absence de notification des coûts planifiés et des budgets alloués, du manque de cohérence dans l'état d'avancement des tâches et des réalisations et l'exécution financière, et de l'insuffisance des observations ou de l'absence d'observations sur l'avancement des programmes. Investir dans le renforcement des capacités pourrait encore améliorer la capacité d'EMRO à rendre compte plus précisément et plus rapidement de l'état d'exécution des programmes.

179. Nous avons constaté des lacunes dans la gestion des actifs et des stocks comme en témoignent les retards dans l'apurement des écarts constatés lors de la vérification physique des actifs et des stocks, et l'absence d'instructions spécifiques à la Région concernant l'élimination des stocks. La mise en place d'un mécanisme d'information en retour sur la mise en entrepôt permettrait de connaître la situation et de répondre des exceptions constatées en temps opportun à des fins de prise de décisions. Parallèlement, des instructions spécifiques à la Région sur la destruction des stocks, tenant dûment compte des lois et règlements nationaux pertinents, assurerait l'efficacité, l'économie et l'harmonie dans les processus d'aliénation des stocks.

180. Pour ce qui est des achats, nous avons proposé qu'une synthèse des besoins en biens et services pour la mise en œuvre de tous les programmes/projets de la Région soit effectuée sous la forme d'un plan d'achat annuel pour assurer une gestion efficace et la réalisation des activités d'achat.

181. Dans le domaine de la gestion des ressources humaines, nous avons constaté qu'il était en particulier possible d'améliorer la rédaction des objectifs du ePMDS vis-à-vis des critères SMART. L'organisation de formations pour une meilleure appréciation des services et l'utilisation d'une plateforme plus claire à cette fin pourrait faciliter le processus d'apprentissage.

182. S'agissant des voyages, nous avons noté la proportion relativement élevée de demandes de voyages pour l'approbation desquelles la règle des 10 jours n'est pas respectée. Nous avons recommandé que les centres budgétaires se conforment à la circulaire N° 1015 Rev.3 du Directeur pour que la politique des voyages soit efficacement mise en œuvre. Parallèlement, l'erreur de

configuration du système dans le GSM justifie l'intervention du Siège et du GSC pour remédier aux incohérences dans la notification de l'état d'avancement des demandes relatives aux voyages.

183. En dernier lieu, pour faciliter la mise en œuvre d'une gestion des risques solide au sein de l'Organisation, nous suggérons à EMRO d'entretenir les liens établis avec CRE au Siège et de chercher à obtenir davantage de précisions sur le rôle de l'administrateur chargé de la conformité et de la gestion des risques ou du Bureau régional dans l'examen, la validation, l'analyse, l'atténuation et le suivi des risques et les processus de gestion des risques. Le registre des risques, document en évolution, doit être constamment actualisé pour une utilisation maximale en tant qu'outil d'apprentissage institutionnel, de prise de décisions et ultérieurement de planification. Par conséquent, la mise en œuvre des procédures de gestion des risques conformément au cadre de gestion des risques, qui est encore à un stade expérimental, doit être étroitement suivie, et améliorée et actualisée en fonction des enseignements tirés.

184. Compte tenu de l'engagement d'EMRO en faveur de la responsabilisation et de la transparence, la Région est déjà sur la bonne voie pour améliorer nettement ses opérations moyennant l'adoption des changements nécessaires préconisés dans la présente vérification.

185. Nous apprécions la réponse immédiate de la direction et les mesures positives prises concernant les recommandations qui nous ont été communiquées le 5 avril 2015, en réponse à notre lettre de recommandations.

### **3.2 Bureau régional OMS du Pacifique occidental (WPRO)**

186. Pour ce qui est de la gestion des liquidités et des actifs, nous prenons note des mesures prises immédiatement par WPRO dans le cas de détournement de fonds commis par un membre du personnel dans un bureau de pays, pour recouvrer les fonds détournés, et déterminer le montant final des pertes. Nous prenons aussi note des efforts déployés par WPRO pour assurer le contrôle de la réception, de l'enregistrement et de l'élimination des actifs et nous avons recommandé en outre qu'un suivi permanent soit exercé pour garantir un rapprochement précis, périodiquement et en temps opportun, des soldes du registre des actifs fixes et du bilan financier conditionnel.

187. Dans le domaine de la gestion des programmes, WPRO doit collaborer avec le Siège pour établir les bases, indicateurs et cibles qui serviront de référence pour évaluer les produits dans le cadre des prestations attendues du Bureau régional. WPRO doit aussi adopter des mesures pour intégrer la gestion des risques aux processus de gestion existants, tels que la planification, la budgétisation et la gestion et l'évaluation des performances pour ce qui est des programmes, et maintenir les liens pour assurer un contrôle efficace de la gestion des activités liées aux projets et des fonds apparentés.

188. En ce qui concerne la gestion des affectations, dans le traitement électronique des dépenses par lots, WPRO s'est efforcé en permanence de corriger l'enregistrement ou le recouvrement des montants empruntés temporairement. Nous encourageons WPRO à veiller à ce que les transferts de dépenses/frais par l'intermédiaire du traitement des dépenses par lots soient conformes au but des affectations et soient effectués dès que le financement est disponible ; et à concevoir un système pour garder la trace de toutes les imputations temporaires effectuées sur une affectation pour permettre des ajustements/corrections précis(es) lorsque l'affectation appropriée dispose déjà de fonds.

189. Pour ce qui est de l'achat des biens, nous avons noté que WPRO doit renforcer le suivi et le contrôle exercés en veillant à ce que les prix et les spécifications soient les mêmes pour l'achat d'articles identiques, et envisager une planification des achats comme le prévoit le Manuel

électronique de l'OMS afin qu'une synthèse des achats puisse être effectuée et soumise à une approbation préalable conformément aux échelons de la hiérarchie.

190. Dans le domaine de l'achat de services, nous avons constaté que le processus de sélection des consultants n'était pas totalement respecté ; il est par conséquent nécessaire de renforcer le processus de sélection en a) procédant à une comparaison claire/explicite des candidats et en décrivant les raisons pour lesquelles le consultant sélectionné a été choisi, b) veillant à la véracité des informations pour éviter les incohérences, et c) étayant le processus de consultation mené à bien.

191. S'agissant des rapports aux donateurs, il faut que WPRO soit à jour dans l'établissement des rapports afin que les rapports qui sont dus aux donateurs soient instructifs et utiles. Nous soutenons la proposition de WPRO visant à améliorer le système de rapports. Nous avons recommandé à la direction de donner suite à la proposition en tenant dûment compte de la formation nécessaire des utilisateurs, en particulier des administrateurs des affectations et, en particulier, d'envisager les mesures suivantes : a) mettre à jour la date prévue pour l'établissement du rapport en cas d'extension sans coût supplémentaire et/ou de modifications des affectations avec nouvelles obligations de rapports dans le GSM ; b) veiller à la présentation en temps voulu des rapports aux donateurs de sorte que la réception des fonds affectés en suspens soient facilitée, en particulier lorsque le déblocage des fonds dépend de la présentation des rapports, et afin de maintenir/améliorer la crédibilité et l'image de l'Organisation et d'entretenir une relation de confiance durable avec les donateurs ; et c) utiliser les fonctionnalités du GSM comme un outil efficace de suivi des rapports transmis aux donateurs et comme un moyen de communication dans l'ensemble de l'Organisation, d'évaluation et de suivi des résultats.

192. Pour ce qui est de la coopération financière directe, nous avons conseillé à la direction ; a) de renforcer davantage les activités de suivi pour inclure des vérifications ponctuelles ou des visites sur le terrain en tant que mesures de riposte aux risques identifiés de non mise en œuvre des fonds/perte des ressources non mises en œuvre ; b) de poursuivre le suivi étroit de l'état d'avancement de la coopération financière directe et des rapports mensuels la concernant, et de continuer à mener un suivi régulier afin d'améliorer la ponctualité dans la présentation des rapports appropriés concernant la coopération financière directe ; et c) de continuer à utiliser le remboursement comme une option dans l'octroi de la coopération financière directe lorsque des rapports sont encore en suspens.

193. Dans le domaine de la gestion des risques, nous reconnaissons les efforts déployés par la direction pour identifier les risques relatifs à l'achat des services et à la coopération financière directe dans le cadre du registre des risques dans l'ensemble de l'Organisation. Les stratégies d'atténuation peuvent désormais être mises en place et nous avons constaté qu'il serait souhaitable de poursuivre les progrès dans la mise en œuvre de la gestion des risques au sein du Bureau régional. Nous avons demandé à la direction d'envisager les mesures suivantes pour assurer une mise en œuvre sans heurts de la gestion des risques : a) désigner un administrateur qui sera le point focal pour la conformité et la gestion des risques à WPRO ; b) inciter les personnes auxquelles il incombe de gérer les risques à identifier préventivement les risques auxquels sont confrontés leurs centres budgétaires et à élaborer des stratégies d'atténuation pour les gérer ; c) observer le processus ascendant décrit dans le rapport du Secrétariat à la cent trente troisième session du Conseil exécutif pour veiller à ce que seuls les risques majeurs soient notifiés à CRE au Siège ; d) maintenir un registre régional des risques qui répertoriera l'ensemble des risques identifiés, évalués et hiérarchisés dans la Région ; et fournir aux personnes auxquelles il incombe de gérer les risques la formation nécessaire sur le processus de gestion des risques.

194. Compte tenu de l'engagement de WPRO en faveur de la responsabilisation et de la transparence et de sa volonté de changement, la Région est déjà sur la bonne voie pour améliorer nettement ses opérations moyennant l'adoption des changements nécessaires préconisés dans la présente vérification.

195. Nous apprécions la réponse immédiate de la direction et les mesures positives prises concernant les recommandations qui nous ont été communiquées le 6 avril 2015, en réponse à notre lettre de recommandations.

### **3.3 Bureau de pays de l'OMS au Pakistan**

196. Dans le domaine de la gestion des programmes, nous avons constaté qu'il était nécessaire de promouvoir la cohérence dans l'établissement des rapports sur l'état d'avancement de la mise en œuvre moyennant une actualisation régulière de l'état d'avancement des tâches et réalisations et une amélioration des observations sur les progrès accomplis. L'établissement de bases, indicateurs et cibles spécifiques pour le bureau de pays facilitera l'évaluation de la réalisation des prestations attendues de celui-ci tandis que le suivi des enseignements tirés contribuera à des décisions éclairées en matière de planification et de gestion.

197. Nous avons pris note du mécanisme adopté pour remédier aux faiblesses perçues dans les partenariats d'achat pour la mise en œuvre des programmes/projets par l'intermédiaire de la coopération financière directe. Le mécanisme mis en place garantit que l'octroi de la coopération financière directe aux partenaires ayant des rapports en retard est soumis à l'approbation du Directeur régional. En outre, la mise en œuvre de ce mécanisme de contrôle fait l'objet d'un suivi moyennant un examen mensuel d'un échantillon statistique de nouveaux contrats de coopération financière directe ; les résultats de cet examen sont publiés dans les tableaux mensuels de conformité mis à la disposition des gestionnaires.

198. Pour la gestion des liquidités, nous avons suggéré que les processus de notification et d'examen relatifs au remboursement des avances par le bureau de pays et le Bureau régional, respectivement, soient améliorés pour garantir que les politiques régissant les comptes d'avances en numéraire soient dûment respectées.

199. Dans le domaine de la gestion des ressources humaines, il est nécessaire de remédier aux écarts entre les dates convenues pour remplir les formulaires ePMDS et les dates effectives auxquelles ceux-ci sont complétés.

200. Dans le domaine de la gestion des actifs et des stocks, nous constatons qu'il est nécessaire d'améliorer la comptabilisation des actifs fixes et des stocks. Nous avons recommandé que l'on procède à une vérification physique et au rapprochement des rapports concernés en tenant dûment compte des éléments de référence pour l'évaluation des actifs fixes et des stocks. Pour renforcer les contrôles en vue de sauvegarder ces ressources, nous avons aussi recommandé qu'une assurance couvre les actifs identifiés, si cela est justifié.

201. S'agissant des voyages, nous reconnaissons qu'il est nécessaire d'améliorer les contrôles de supervision généraux pour prévenir les problèmes relatifs à la planification des voyages, à la soumission, la création et l'approbation des demandes de voyage, et au recouvrement des frais de voyage en cas d'irrégularité ou des versements d'indemnités journalières excessifs. Nous avons aussi constaté qu'il était nécessaire d'améliorer le GSM pour permettre une saisie exacte de tous les voyages en mission approuvés.

202. Pour ce qui est des biens et services, nous avons conseillé à la direction d'observer et de respecter les politiques et procédures applicables, ainsi que les documents contractuels et délais requis conformément au Manuel électronique de l'OMS en ce qui concerne les accords pour l'exécution de travaux (APW) et les accords de services spéciaux (SSA), en mettant l'accent sur une utilisation efficace des ressources. Nous avons aussi souligné les avantages de l'établissement d'un plan d'achat annuel global en tant qu'outil de gestion permettant de gérer efficacement et de mener à bien les activités d'achat.

203. Dans le domaine de la gestion des risques, nous avons proposé d'intégrer la gestion des risques aux principaux processus de gestion du bureau de pays de l'OMS au Pakistan et de maintenir un solide registre des risques conformément aux prescriptions contenues dans le document EB133/10 en date du 17 mai 2013.

204. En résumé, le bureau de pays de l'OMS au Pakistan a la capacité, moyennant une étroite collaboration avec EMRO et ses partenaires, et en tenant compte des mesures d'amélioration recommandées ici, de contribuer à la réalisation de l'objectif mondial de l'OMS dans le pays.

205. Nous apprécions la réponse immédiate de la direction et les mesures positives prises concernant les recommandations qui nous ont été communiquées le 2 avril 2015, en réponse à notre lettre de recommandations.

### **3.4 Bureau de pays de l'OMS au Viet Nam**

206. Pour ce qui est de la gestion des programmes, nous avons souligné qu'il importe de procéder à une évaluation des performances moyennant des indicateurs propres au pays, de manière systématique et non seulement pour certains programmes, pour permettre un suivi des prestations, depuis la mise en œuvre jusqu'à l'évaluation ; et de renforcer les contrôles en validant et en examinant les intrants apportés par les administrateurs techniques puisque cela permettra d'évaluer les progrès dans l'obtention des produits attendus et ainsi d'assurer l'intégrité et la fiabilité des informations contenues dans les rapports établis par le bureau de pays. Nous avons en outre suggéré que le bureau de pays tienne des consultations avec les responsables à WPRO et au Siège pour mettre au point des stratégies visant à remédier aux principaux problèmes dans le financement des coûts planifiés pour les postes essentiels dans le bureau de pays.

207. En ce qui concerne les rapports aux donateurs, nous avons encouragé le bureau de pays à veiller à ce que des efforts soient fait collectivement par les unités techniques dans l'établissement des rapports afin d'améliorer le respect des délais dans les rapports aux donateurs.

208. Pour la gestion des actifs et des inventaires, nous avons suggéré de collaborer avec WPRO pour modifier le registre des actifs fixes et le rapport d'inventaire afin de disposer d'informations plus exactes sur l'état de ces actifs.

209. Dans le domaine de l'achat de services, il convient de renforcer les activités de contrôle de la direction en exigeant que l'ensemble des accords pour l'exécution de travaux soient signés et datés par le partenaire contractuel et en veillant à ce que les contrats signés correspondent aux dates voulues avant la date prévue du début des activités, de sorte que les dates de livraison des produits/prestations attendus soient respectées et que leur qualité ne soit pas compromise.



210. En dernier lieu, pour ce qui est des voyages, nous avons recommandé à la direction de continuer à observer la règle des 10 jours dans l'approbation des demandes de voyage afin d'éviter de constater à nouveau qu'une proportion relativement élevée des demandes de voyages ne respecte pas ladite règle, ce qui se traduit par une limitation des options pour la direction et une utilisation des ressources dénuée de toute souplesse.

211. En résumé, le bureau de pays de l'OMS au Viet Nam a la capacité, moyennant une étroite collaboration avec WPRO et ses partenaires, et en tenant compte des mesures d'amélioration recommandées ici, de contribuer à la réalisation de l'objectif mondial de l'OMS dans le pays.

212. Nous apprécions la réponse immédiate de la direction et les mesures positives prises concernant les recommandations qui nous ont été communiquées le 31 mars 2015, en réponse à notre lettre de recommandations.

**213. Nous avons recommandé que les chefs d'EMRO, de WPRO, du bureau de pays de l'OMS au Pakistan et du bureau de pays de l'OMS au Viet Nam tiennent compte des possibilités d'amélioration préconisées afin de renforcer davantage le contrôle interne, et d'améliorer la transparence et la responsabilisation dans leurs bureaux respectifs.**

### C. INFORMATIONS COMMUNIQUÉES PAR LA DIRECTION

214. **Pertes de numéraire :** Comme l'a indiqué la Direction, US \$189 687 au total ont été passés en pertes de numéraire. Sur ce montant, US \$188 298 représentaient des avances sur salaire, avances sur loyer, et des contributions dues à la Caisse des pensions par d'anciens membres du personnel qu'il a été jugé impossible de recouvrir, et US \$1389 correspondaient à des remboursements de TVA rejetés par le Gouvernement du Népal.

215. **Versement à titre gracieux :** aucun versement à titre gracieux n'a été enregistré en 2014.

216. **Cas de fraude et de fraude présumée :** IOS a signalé des cas de fraude ou de fraude présumée dans un bureau régional et cinq bureaux de pays. Les cas de fraudes présumées dans les achats concernaient : a) l'existence de liens privés/personnels avec les propriétaires d'entreprises qui sont des fournisseurs de l'OMS ; b) l'absence de contrôle de la livraison effective des articles achetés et payés par les fournisseurs ; c) l'utilisation d'une signature sans possession de la délégation de pouvoir correspondante ; la modification d'un contrat existant ; d) la commande de matériel informatique qui n'a ensuite pas été enregistré dans les registres d'inventaire officiels et était destiné à un usage personnel ; e) la fourniture à l'avance d'informations sur les achats au vendeur, et la sollicitation et l'acceptation de faveurs personnelles ; f) l'obtention de fausses offres pour l'achat d'ordinateurs portables, d'écrans, d'accessoires divers, et d'une imprimante de bureau ; g) le non-respect des prescriptions d'un processus d'appel d'offres pour l'achat de services de conférence ; et h) le recours à des achats par entente directe à plusieurs reprises sans justification suffisante et l'obtention de faveurs personnelles de la part d'une agence de voyage engagée par l'OMS.

217. D'autres cas concernaient des irrégularités financières et de graves insuffisances dans la gestion, parmi lesquelles : a) des irrégularités dans l'enregistrement des congés et de fréquentes absences du lieu d'affectation ; b) un cas présumé de détournement des fonds sur un compte d'avances en faisant des chèques au porteur et en imitant la signature du chef de bureau sur les chèques ; c) l'utilisation du téléphone mobile de l'OMS durant une absence non autorisée ; d) la déclaration erronée de congés ouvrant droit à un paiement ; et la mise en œuvre d'un système de traitement et d'enregistrement des

fonds non utilisés pour les voyages et la coopération financière directe et reversés après la mise en œuvre des activités sur le terrain, ce qui était contraire aux procédures de l'OMS.

218. Nous avons noté que le Bureau des services de contrôle interne avait pris des mesures appropriées concernant ces cas. Nous prenons note des mesures prises par la direction et nous l'encourageons à remédier aux insuffisances dans les contrôles et à se montrer plus vigilante dans la détection et la prévention des cas de fraude potentielle.

219. En dernier lieu, nous constatons que la publication de la nouvelle politique de l'OMS sur le signalement des actes répréhensibles et la protection contre les représailles le 6 mars 2015 vient à point nommé. Cette politique incitera à signaler les abus de manière interne sans crainte des représailles et permettra à l'OMS d'agir rapidement à l'encontre des comportements qui représentent un risque important pour les opérations et le mandat de l'Organisation.

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

220. Nous avons validé la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux Comptes contenues dans les rapports des années précédentes. Nous avons noté que, sur 31 recommandations, 13 (42 %) ont été mises en œuvre, 13 (42 %) sont en cours d'application, 4 (13 %) ont été classées car elles sont couvertes par des recommandations récentes, et une (3 %) a été classée car la direction a indiqué qu'il n'était plus possible de la mettre en œuvre. Les progrès dans l'exécution des 13 recommandations en cours d'application seront validés et indiqués dans le rapport correspondant au prochain exercice. L'**annexe A** présente une analyse détaillée de la mise en œuvre des recommandations.

221. Nous prenons note des progrès que l'OMS a accomplis dans ce domaine et l'encourageons à achever ce processus dans les meilleurs délais en établissant un plan de travail visant la pleine application de toutes les recommandations de l'année précédente.

#### **E. REMERCIEMENTS**

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

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

**Commission de vérification des comptes  
République des Philippines  
Commissaire aux comptes**

8 avril 2015  
Quezon City, Philippines

## ANNEXE A

**ÉTAT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS  
DU COMMISSAIRE AUX COMPTES  
(A64/30, A65/32, A66/34 et A67/45)**

N°	Recommandation	Validation par le Commissaire aux comptes
<b>A67/45</b>		
1.	<p><b>Coopération financière directe</b></p> <p>Doter les bureaux régionaux et les bureaux de pays de davantage de moyens afin qu'ils puissent évaluer les risques relatifs à la coopération financière directe et mettre en œuvre des stratégies de contrôle. Amener également les bureaux régionaux et les bureaux de pays à déployer davantage d'efforts pour que les entités présentent leurs rapports avec plus de ponctualité. (Paragraphe 46)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>Nous avons constaté que la formalisation de la politique sur l'évaluation des risques de la coopération financière directe ainsi que le développement de l'assurance des activités financées par la coopération financière directe à la fois au cours de la mise en œuvre des projets et a posteriori est en cours. La direction a demandé que deux modifications soient apportées au système pour améliorer le processus et le téléchargement des rapports sur la coopération financière directe dans le GSM. Nous avons également noté une réduction du nombre de rapports en suspens au 31 décembre 2014 par rapport à l'exercice précédent.</p>
2.	<p><b>États financiers finaux certifiés</b></p> <p>Prier tous les bureaux chargés d'établir et de publier les états financiers finaux certifiés destinés aux donateurs de présenter les documents avec davantage de ponctualité. (Paragraphe 50)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>Nous avons examiné 31 états financiers finaux remis aux donateurs en 2014 et constaté que 10 étaient délivrés après la date limite. La direction a indiqué que des rappels automatiques seront bientôt envoyés aux gestionnaires et aux administrateurs des affectations, dès trois mois avant la date à laquelle les états financiers finaux certifiés doivent être remis aux donateurs, ce qui devrait améliorer encore la ponctualité des rapports. En outre, ACT/FNM procède régulièrement à un suivi mensuel des rapports en suspens lorsque des soldes persistent sur les affectations.</p>
3.	<p><b>Centre mondial de services</b></p> <p>Traiter les questions signalées concernant la gestion des exceptions relatives aux ordres d'achat, la manipulation des données, l'enregistrement des opérations et des événements, ainsi que les informations et les rapports financiers, afin d'améliorer la qualité des sources de données et l'efficacité des processus systématiques dans le GSM. (Paragraphe 53)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>Nous avons constaté que les travaux progressent au sein du GSC pour renforcer les contrôles, améliorer la qualité des données et l'efficacité des processus. La mise en œuvre de neuf des 33 recommandations se poursuit.</p>
4.	<p><b>Cadre de responsabilisation</b></p> <p>Réviser et redéfinir le cadre de responsabilisation au début de l'exercice 2014-2015 et l'appliquer immédiatement pour renforcer la culture de la responsabilisation et de la transparence au sein de l'Organisation. (Paragraphe 58)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>La validation sera effectuée lorsque nous aurons été informés de l'achèvement du document relatif au cadre de responsabilisation.</p>

N°	Recommandation	Validation par le Commissaire aux comptes
5.	<p><b>Politique de dénonciation des abus</b></p> <p>Renforcer et actualiser la politique et les méthodes relatives à la protection des personnes qui dénoncent des abus en les comparant avec les meilleures pratiques dans le système des Nations Unies. (Paragraphe 61)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>La politique a été publiée sur l'intranet de l'OMS et est déjà en vigueur.</p>
6.	<p><b>Politique de responsabilisation relative aux actifs</b></p> <p>Améliorer les politiques relatives à la responsabilisation concernant les actifs en y intégrant les éléments suivants : i) des critères définissant les diverses circonstances qui entourent la perte d'actifs ; ii) des lignes directrices pour l'enregistrement des pertes d'actifs ; et iii) des niveaux de responsabilité administrative et financière pour chaque type de circonstance identifiée comme cause de la perte d'actifs. (Paragraphe 65)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>Les politiques sont en cours d'examen au Siège, dans les départements et bureaux régionaux afin de déterminer comment les incorporer au mieux dans le Manuel électronique et le Règlement du personnel, le cas échéant.</p>
7.	<p><b>Gouvernance des achats</b></p> <p>Revoir la gouvernance des achats pour y intégrer des politiques et procédures portant sur la planification stratégique des achats, les achats écologiques, les accords à long terme, le recueil de l'avis des utilisateurs finals, les plaintes des fournisseurs et la sanction des fournisseurs, pour renforcer le système d'achat. (Paragraphe 87)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>La stratégie relative aux achats doit être présentée à l'Assemblée de la Santé en mai 2015.</p>
8.	<p><b>Gestion des services du personnel</b></p> <p>Mener une étude de la performance à tous les niveaux de l'Organisation pour garantir l'atteinte des objectifs, en encourageant l'ensemble du personnel à respecter les exigences du PMDS électronique, en facilitant l'achèvement de cette évaluation dans les délais impartis et en formulant les objectifs du personnel suivant le modèle SMART. (Paragraphe 95)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>Le nouveau ePMDS a été lancé. Le niveau de respect des règles pour ce qui est du nouveau ePDMS a été abordé dans la présente vérification.</p>
9.	<p><b>Compte rendu des résultats.</b></p> <p>Améliorer l'établissement des rapports à l'avenir en rendant compte des réalisations pendant la période à laquelle elles ont trait, aux fins d'une responsabilisation correcte. Il faut veiller en outre à ce que les réalisations de la période précédente, si elles figurent dans le rapport à moyen terme, soient replacées dans leur contexte afin que les informations puissent être utilisées de façon appropriée. (Paragraphe 101)</p>	<p><b>Recommandation classée – actualisée dans la vérification actuelle</b></p>
10.	<p><b>Gestion des risques institutionnels</b></p> <p>Veiller à ce que le cadre de gestion des risques institutionnels soit mis en place et appliqué en 2014 pour compléter les progrès actuels dans l'instauration des cadres de responsabilisation et de contrôle interne de l'OMS. (Paragraphe 104)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>La gestion des risques est désormais intégrée dans l'ensemble de l'Organisation. Nous avons toutefois formulé une nouvelle observation sur la conception du cadre. L'examen du registre des risques – un thème récurrent dans notre vérification – y compris les procédures de validation menées à bien par CRE, doit être entrepris au plus tôt.</p>

N°	Recommandation	Validation par le Commissaire aux comptes
11.	<p><b>Cadre de contrôle interne</b></p> <p>Mettre en œuvre le cadre de contrôle interne et les outils mis au point en 2014 à tous les niveaux de l'Organisation, y compris dans les bureaux de pays, afin de bénéficier des avantages à long terme offerts par un système de contrôle interne solide. (Paragraphe 110)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>Nous avons noté les mesures prises par la direction pour finaliser le cadre de contrôle interne en vue de sa mise en œuvre en 2015.</p>
<b>A66/34</b>		
12.	<p><b>État V – Exposé de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels</b></p> <p>Se coordonner avec les départements/ bureaux chargés d'établir le budget programme présenté dans l'État V et d'en assurer le suivi afin d'arriver à une base solide pour exprimer le budget biennal approuvé en termes annuels. (Paragraphe 39)</p>	<p><b>Recommandation classée – non mise en œuvre</b></p> <p>Nous avons pris note des explications/justifications de la direction concernant l'impossibilité d'exprimer le budget biennal approuvé en termes annuels. Néanmoins, nous continuons à maintenir qu'une présentation sur une base réellement comparable passe par la comparaison des montants budgétaires et des montants réels (résultats de l'exécution budgétaire) pour la même période.</p>
13.	<p><b>Mise à jour des modes opératoires normalisés de l'OMS pour les situations d'urgence</b></p> <p>Incorporer des normes de fonctionnement spécifiques à la logistique dans le cadre d'action d'urgence, afin de rendre compte de la gestion des ressources et de tenir compte des risques liés à des accords spécifiques conclus avec les fournisseurs. (Paragraphe 64.a)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>La mise à jour des modes opératoires normalisés est prévue pour 2015.</p>
14.	<p><b>Stratégie et cadre d'action d'urgence de l'OMS</b></p> <p>Élaborer des stratégies de déploiement des stocks qui préservent l'équilibre entre les principes du « sans regrets », les attentes des parties prenantes et la gestion optimale des stocks afin d'éviter l'occurrence de médicaments périmés. (Paragraphe 64.b)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>Nous avons pris note des travaux entrepris par la direction pour mettre en œuvre la recommandation. La validation sera entreprise lorsque nous aurons été informés de l'achèvement de la mise en œuvre des mesures requises pour répondre à la recommandation.</p>
15.	<p><b>Système mondial de gestion des stocks</b></p> <p>Élaborer un système mondial de gestion des stocks qui comportera des fonctionnalités communes à tous les utilisateurs tout en répondant aux besoins de chaque département concerné en tenant dûment compte des exigences du cadre d'établissement des rapports financiers, et de la nature des activités de chaque département concerné par la conception du nouveau système. (Paragraphe 76.a)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>Nous avons constaté que la mise au point du système mondial de gestion des stocks est en cours. Le système est un module Oracle qui sera directement relié au GSM. Les tests d'acceptation par les utilisateurs du système mondial de gestion des stocks sont prévus de mai à juillet 2014, la mise en œuvre dans les espaces et entrepôts de stockage au Siège devant démarrer en août 2015.</p>
16.	<p>Faire en sorte que le nouveau système de gestion des stocks soit intégré au GSM ou comporte au moins une interface permettant d'établir facilement des rapports financiers et d'en assurer la cohérence, et de considérer son élaboration comme une priorité absolue compte tenu du degré d'exigence qui lui est attaché. (Paragraphe 76.b)</p>	

N°	Recommandation	Validation par le Commissaire aux comptes
17.	<p><b>Cadre de gestion des risques institutionnels et activités connexes</b></p> <p>Officialiser, par l'intermédiaire d'une politique écrite, l'adoption d'un cadre de gestion des risques institutionnels optimal pour l'OMS, l'objectif étant d'adopter une approche holistique de la gestion des risques. (Paragraphe 87.a)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>Nous avons pris note de la mise en œuvre de cette recommandation.</p>
18.	<p>Faire en sorte que le cadre fixe des orientations claires et donne des précisions essentielles, par exemple en indiquant les activités à mener, leur calendrier et les produits attendus, et en prévoyant un mécanisme de retour d'expérience pour toutes les composantes du processus de gestion des risques. (Paragraphe 87.b)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>Nous avons pris note de la mise en œuvre de cette recommandation.</p>
19.	<p><b>Gestion fondée sur les résultats</b></p> <p>Favoriser une évaluation précise des besoins des départements techniques dans le domaine de la gestion des programmes, depuis la planification jusqu'au suivi et à l'établissement de rapports, et mener à bien un examen des systèmes et des outils actuellement utilisés, y compris le GSM, dans le cadre de la nouvelle chaîne de résultats et du cadre de suivi et d'évaluation. (Paragraphe 137)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>Nous avons pris note de la mise en œuvre de cette recommandation.</p>
19.	<p><b>Gestion des ressources humaines</b></p> <p>Soumettre l'application des stratégies/initiatives à un processus structuré de planification de la mise en œuvre qui tienne compte :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>des structures de gouvernance et de responsabilité</li> <li>des activités spécifiques, des réalisations/résultats escomptés, des indicateurs de résultats, des délais et du personnel responsable</li> <li>de l'identification des besoins et des contraintes en matière de ressources</li> <li>de la gestion des risques</li> <li>du suivi des progrès accomplis dans la mise en œuvre et l'établissement de rapports. (Paragraphe 142)</li> </ol>	<p><b>Recommandation classée – actualisée dans la vérification actuelle</b></p>
20.	<p>Élaborer sans retard une politique de recrutement harmonisée et globale, et des processus de recrutement fondés sur une approche axée sur les compétences en vue de leur mise en œuvre mondiale dans l'ensemble de l'Organisation, afin d'assurer l'homogénéité des processus de recrutement. (Paragraphe 146)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>La politique de recrutement harmonisée était déjà achevée. L'examen des politiques et processus a déjà commencé à être entrepris au cours de la vérification actuelle.</p>
21.	<p>Évaluer l'efficacité et la pertinence de la stratégie de recrutement compte tenu de la situation actuelle à l'OMS et des objectifs en matière de parité entre les sexes et de représentation géographique équitable. (Paragraphe 157)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>La politique de recrutement harmonisée répond désormais davantage aux préoccupations soulevées précédemment.</p>

N°	Recommandation	Validation par le Commissaire aux comptes
22.	<p><b>Systeme de gestion et de développement des services du personnel (PMDS)</b></p> <p>Renforcer le suivi par tous les grands bureaux de la conformité au PMDS afin que tout le personnel soit évalué comme il convient. (Paragraphe 162)</p>	<p><b>Recommandation classée – couverte par la réponse à la recommandation N° 8 ci-dessus</b></p>
23.	<p><b>Bureau régional OMS de l’Afrique</b></p> <p>Améliorer les contrôles et procédures administratifs et financiers pour les comptes d’avance, les activités de coopération financière directe, les achats (contrats de services compris), la gestion des stocks et des actifs, les voyages en mission et les rapports aux donateurs. (Paragraphe 171)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>On a noté une amélioration des contrôles et procédures financiers et administratifs au Bureau régional de l’Afrique, en particulier concernant la gestion des comptes d’avance et les activités de coopération financière directe. Toutefois, pour 10 des 33 recommandations, les mesures prises par la direction sont toujours en cours de mise en œuvre.</p>
<b>A65/32</b>		
25.	<p><b>Gestion des risques institutionnels</b></p> <p>Poursuivre les efforts jusqu’à l’adoption d’un cadre de gestion des risques institutionnels. (Paragraphe 24)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>Nous avons constaté que CRE déployait des efforts pour continuer à améliorer la gestion des risques au sein de l’OMS. De fait, la validation du registre des risques se poursuivra au cours de la prochaine vérification.</p>
26.	<p><b>Technologies de l’information</b></p> <p>Envisager la possibilité de déplacer le centre secondaire/de récupération des données hors de Genève. (Paragraphe 89)</p>	<p><b>Mise en œuvre en cours</b></p> <p>Nous avons pris note des mesures prises par la direction qui sont toujours en cours de mise en œuvre. Le calendrier optimal du processus d’appel d’offres est actuellement étudié et le Centre international de Calcul des Nations Unies (CIC) devra présenter des options pour la réaffectation des cas de reprise après sinistre informatique dans l’un des centres de données situés hors de Suisse.</p>
27.	<p><b>Progiciel de gestion intégré du Bureau régional des Amériques</b></p> <p>Collaborer étroitement avec le Bureau régional des Amériques pendant le développement de son progiciel de gestion intégré afin que le transfert des données détaillées du Bureau régional soit plus rapide. (Paragraphe 99)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>Nous avons noté que la direction continue de collaborer étroitement avec l’OPS sur l’élaboration du nouveau système, dont la mise en service est prévue en janvier 2016.</p>
<b>A64/30</b>		
28.	<p><b>Comptes bancaires, trésorerie et comptes d’avance</b></p> <p>Établir les états d’apurement pour tous les comptes bancaires au cours du mois suivant celui auquel ils se rapportent et s’efforcer de rapprocher les soldes non réglés depuis longtemps. (Paragraphe 51)</p>	<p><b>Recommandation mise en œuvre</b></p> <p>Nous avons reconnu les efforts déployés par la direction pour garantir que les rapprochements bancaires soient achevés en temps voulu, parallèlement à l’apurement des postes faisant l’objet du rapprochement. Nous avons aussi pris note du suivi mensuel par les bureaux régionaux et d’un rapport trimestriel visant à résumer l’état de tous les comptes d’avance et apurements au Siège.</p>
29.	<p>Respecter strictement toutes les procédures relatives au dépôt et aux opérations de trésorerie. (Paragraphe 53)</p>	
30.	<p>Apurer jusqu’à ce jour les postes non apurés dans le compte d’avance électronique et apporter les améliorations nécessaires au système dans les plus brefs délais. (Paragraphe 57)</p>	

N°	Recommandation	Validation par le Commissaire aux comptes
31.	<b><i>Gestion des stocks</i></b> Renforcer les contrôles internes concernant l'enregistrement, l'évaluation, la vérification matérielle et le dépôt des articles pour mettre en place un système efficace de gestion des stocks. (Paragraphe 70)	<b>Recommandation classée – actualisée dans la vérification actuelle</b>

= = =