



Rapport du vérificateur intérieur des comptes

1. Le Bureau des services de contrôle interne transmet ci-après à l'Assemblée de la Santé, à titre d'information, son rapport annuel pour l'année 2015.
2. La règle XII des Règles de gestion financière – vérification intérieure – définit le mandat du Bureau des services de contrôle interne. Le paragraphe 112.3.e) prévoit que le Bureau soumet chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée ainsi que sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations. Il est également stipulé que le rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé en même temps que les observations jugées nécessaires.
3. Le Bureau fournit en toute indépendance et objectivité des services d'audit et de conseil destinés à optimiser et à améliorer les opérations de l'Organisation. Il aide celle-ci à atteindre ses objectifs grâce à une démarche systématique et méthodique visant à évaluer les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et à en améliorer l'efficacité. Il est également chargé d'enquêter sur les allégations d'irrégularités.
4. Le Bureau peut accéder librement, rapidement et sans restriction à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui ont, selon lui, un rapport avec la question qu'il examine. Au cours de l'année 2015, aucune limitation n'a été imposée à son travail de vérification.

OBJECTIF ET CHAMP D'ACTION

5. Le Bureau considère le risque comme la possibilité de voir survenir un événement influençant la réalisation des objectifs. Il évalue le risque en fonction de l'impact que cet événement est susceptible d'avoir et de la probabilité qu'il se produise. Le Bureau fixe l'ordre de priorité de ses activités après un examen méthodique des risques qui sert de fondement à la planification du travail.
6. Le Bureau a pour objectif et pour tâche d'évaluer si l'ensemble des processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, tels qu'ils sont conçus et appliqués par la direction de l'Organisation, sont adéquats et fonctionnent pour atteindre les objectifs de l'OMS. À cet égard, le Bureau évalue si : a) les risques ont été définis, analysés et gérés ; b) l'information financière, gestionnaire et opérationnelle a été exacte, fiable et obtenue rapidement ; c) les mesures prises par le personnel ont été conformes aux règlements, aux règles, aux politiques, aux normes et aux procédures de l'OMS ; d) les ressources ont été utilisées de manière efficace et correctement protégées ; e) les objectifs des programmes ont été atteints ; et f) le processus de contrôle a favorisé la qualité et une constante amélioration.

7. À la fin de chaque mission, le Bureau établit un rapport détaillé et formule des recommandations à l'intention de la direction pour aider à gérer les risques, à maintenir des contrôles efficaces et à assurer une bonne gouvernance au sein du Secrétariat. Les points principaux concernant chaque vérification sont présentés ci-dessous. L'annexe 1 donne la liste des rapports publiés par le Bureau dans le cadre de son plan de travail pour 2015 et renseigne sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations au 8 mars 2016.

8. Dans la Région des Amériques, le Bureau s'appuie sur le travail effectué par les services d'évaluation internes de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant la gestion des risques, le contrôle et la gouvernance.

GESTION DU BUREAU

9. Le Bureau qui relève directement du Directeur général applique pour son travail les normes internationales de pratique professionnelle de l'audit interne promulguées par l'Institut des auditeurs internes et adoptées pour l'ensemble du système des Nations Unies.

10. En 2015, le Bureau a poursuivi la mise en œuvre des plans visant à renforcer ses capacités pour répondre aux préoccupations exprimées par les États Membres, le Commissaire aux comptes et le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance. À cet égard, un vérificateur (technologie de l'information) et un vérificateur (analyste de données) ont rejoint le Bureau respectivement en octobre et en décembre 2015 ; en outre, un enquêteur supplémentaire est entré en fonctions en novembre et deux techniciens faisant déjà partie du personnel ont été transférés au Bureau en janvier 2016. En outre, les postes vacants (du fait du transfert, du départ à la retraite ou de la promotion des titulaires) ont fait l'objet d'avis de vacance et la procédure de recrutement suit son cours, ce qui permettra de compléter l'équipe du Bureau.

11. Les ressources humaines disponibles sont affectées en fonction des priorités du Bureau. Des situations à haut risque imprévisibles peuvent l'amener à redéployer ses effectifs par rapport aux priorités précédemment définies. Le Bureau établit donc des priorités pour les interventions prévues, puis procède à des ajustements afin de tenir compte des missions imprévues qui peuvent lui être confiées. En 2015, il a également épaulé d'autres entités et certains partenariats (par exemple le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID)).

12. Le Bureau encourt, dans l'exercice de son mandat, des frais liés aux ressources humaines, aux voyages, aux consultants et aux fournitures nécessaires. Au cours de l'exercice 2014-2015, il a pu couvrir l'ensemble de ses dépenses avec les fonds disponibles. Il a continué de surveiller ses dépenses de près, en maintenant ses efforts visant à réduire les frais de voyage par des mesures d'économie et des examens sur dossier au Siège (à partir des informations contenues dans le Système mondial de gestion et des pièces justificatives téléchargées dans le système de gestion du contenu institutionnel).

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

14. Concernant les importantes initiatives visant à mettre en œuvre les registres des risques à l'échelle de l'Organisation et les listes pour le contrôle interne, le Bureau reconnaît que les résultats n'ont pas encore été atteints en 2015. Il adapte toutefois déjà son approche à la notification aux parties prenantes conformément aux cinq éléments du modèle défini par le Comité des organisations parrainantes de la Treadway Commission¹ qui a été adopté par l'OMS comme base de son cadre de responsabilité. L'utilisation de ce modèle permettra de mieux aligner la notification des activités de vérification sur les « trois lignes de défense » – des affirmations de la direction sur le contrôle interne jusqu'aux constatations de la vérification intérieure. Concernant l'évaluation des risques pour 2016, il convient de noter que la préparation du plan de travail du Bureau pour 2016 a été fondée sur son évaluation des risques.

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

ACTIVITÉS DE VÉRIFICATION

Vérifications intégrées

16. Les vérifications intégrées ont pour objet d'évaluer l'efficacité de l'OMS au niveau des pays du point de vue des résultats indiqués dans les plans des pays ; la contribution de l'OMS à l'amélioration des résultats en matière de santé dans les pays ; et la capacité opérationnelle des bureaux de pays à contribuer à obtenir des résultats.

17. **Endiguement de la maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014 – appui opérationnel aux pays touchés.** Le Bureau a procédé à une vérification des résultats concernant l'appui de l'OMS aux opérations (c'est-à-dire aux services essentiels) visant à endiguer l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2014 dans les pays les plus touchés. Dans l'ensemble, la vérification a permis de constater que le soutien des fonctions d'appui a été insatisfaisant dans un premier temps, car le personnel nécessaire n'a pas été réaffecté de manière efficace en temps voulu. Ce n'est qu'en janvier 2015 que l'équipe des fonctions d'appui a été entièrement fonctionnelle. Ces fonctions ont été créées et structurées à partir de septembre 2014 et leur efficacité et leur efficience se sont progressivement améliorées. D'un côté, le Bureau a reconnu les importants progrès réalisés dans la riposte à l'épidémie par le Secrétariat qui a renforcé l'efficacité des services essentiels à l'appui des opérations et des réalisations institutionnelles quand il a dû assumer des rôles d'appui peu courants comme celui de fournisseur en dernier recours. Il a également reconnu les efforts multiples entrepris pour faire face aux problèmes de gouvernance et à d'autres problèmes soulevés par les activités de l'OMS en situation d'urgence que le Secrétariat s'est engagé à assurer à la cent trente-sixième session du Conseil exécutif en janvier 2015. Mais en même temps, la vérification a mis en lumière d'importants risques et problèmes de conformité à affronter sans retard, des améliorations

¹ Le modèle comprend les éléments suivants : l'environnement de contrôle ; l'évaluation des risques ; les activités de contrôle ; l'information et la communication ; et le pilotage.

opérationnelles devant notamment être apportées dans les domaines spécifiques de la budgétisation et de la planification (évaluation des besoins et mise au point de plans de travail), des finances (comptes d'avance et avance en espèces), des voyages (traitement des demandes de remboursement des frais de voyage) et de la logistique (gestion des parcs de véhicules). À cet égard, l'élaboration de modes opératoires normalisés adéquats et spécifiques est essentielle pour les futures activités de l'OMS en situation d'urgence.

18. La vérification a également permis de constater un manque de clarté dans la structure institutionnelle en matière de délégation des pouvoirs et dans la définition des rôles et des responsabilités pour la prise de décisions. Les systèmes d'information essentiels (pour le repérage, le recrutement et le déploiement des personnes nécessaires) faisaient également défaut et la mise en place de systèmes ad hoc n'a pas abouti à des solutions économiques ou durables. Ces questions sont soulevées pour qu'on puisse les aborder dans le contexte plus large de la réforme des activités de l'OMS en situation d'urgence. La vérification a également mis en lumière des problèmes plus larges de gestion liés aux activités de l'OMS en situation d'urgence, notamment en ce qui concerne : l'adoption d'approches fondées sur les risques pour orienter les décisions politiques et stratégiques du Secrétariat ; le renforcement de la culture de tolérance zéro face à la non-application et au non-respect des règles et règlements de l'OMS ; la coordination de la mobilisation, de la planification et de la gestion des ressources aux trois niveaux de l'OMS et l'évaluation systématique de l'efficacité du personnel et des consultants ; et enfin l'analyse des rapports de missions pour favoriser l'amélioration progressive des opérations et l'institutionnalisation des meilleures pratiques.

Vérifications opérationnelles

19. Les vérifications opérationnelles ont pour but d'évaluer la manière dont les risques sont gérés et les contrôles effectués dans les domaines financier et administratif de l'Organisation : intégrité des informations financières et administratives ; efficacité et souci d'économie avec lesquels les ressources sont utilisées ; respect des règles, politiques et procédures de l'OMS ; et préservation des actifs.

Domaines transversaux

20. **Accords pour l'exécution de travaux au Siège.** La vérification avait pour but de déterminer l'efficacité des processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle pour cette forme de recours à des services extérieurs. La conclusion globale à laquelle la vérification a permis d'aboutir est que les contrôles sur les processus relatifs aux accords pour l'exécution de travaux sont partiellement satisfaisants du point de vue de l'atténuation des principaux risques. Pour réduire les risques résiduels importants, des améliorations sensibles s'imposent toutefois visant à renforcer : les procédures d'appel d'offres et la justification d'une source unique ; la configuration prévue pour l'approbation des tâches par le Système mondial de gestion en ce qui concerne les demandes d'achat de services ; les prescriptions en matière d'examen de la conformité de ces demandes (y compris les responsabilités concernant ces examens) ; le suivi des transactions et l'établissement de rapports sur les dysfonctionnements ; et la divulgation à l'extérieur d'informations importantes sur les achats. Le Bureau a également noté que la direction est en train de mettre en œuvre plusieurs initiatives visant à résoudre les problèmes mis en lumière dans les précédents examens concernant les achats, par exemple : la mise en œuvre de la nouvelle stratégie des achats ; la création d'un nouveau poste de chef de la politique et de l'orientation stratégique des achats chargé de définir la politique concernant les achats mondiaux à l'OMS, poste qui a été pourvu ; la notification des résultats et des statistiques sur la non-conformité par le Comité d'examen des contrats au Siège ; un examen des recommandations concernant les contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel (contrats de consultant et accords pour l'exécution de travaux) ; et l'attribution de la fonction de demande d'achat du Système mondial de gestion aux seuls membres du personnel qualifiés.

21. Dans le contexte de la mise en œuvre du nouveau cadre de contrôle interne, la vérification a mis en lumière la nécessité d'harmoniser davantage les pratiques dans l'ensemble de l'Organisation (Siège et bureaux régionaux) concernant les listes couvrant les mesures prises avant d'entrer les données dans le Système mondial de gestion, l'approbation des tâches, les procédures d'assurance de qualité et les rapports de suivi. Dans la plupart des bureaux régionaux, le personnel de l'unité de la conformité soumet à un examen ou à un test les accords pour l'exécution de travaux sur la base d'un sondage et/ou sur une base analytique, offrant une deuxième ligne de défense ; au Siège toutefois, cette fonction n'a pas été confiée à une unité ou à un rôle spécifique. Le Bureau craint que les dysfonctionnements repérés lors de la vérification ne soient généralisés et des progrès rapides sur les initiatives prévues de la direction sont donc nécessaires pour assurer un contrôle interne satisfaisant du traitement des accords pour l'exécution de travaux.

22. **Système des comptes d'avance électroniques.** Cette vérification avait pour but d'évaluer les processus de gestion des risques et de contrôle du système des comptes d'avance électroniques de l'OMS, en ce qui concerne : l'efficacité des modes opératoires ; le respect de la réglementation, des règles, des politiques et des procédures de l'OMS ; et l'intégrité et la fiabilité de la comptabilité. Sur la base du travail de vérification accompli, la gestion des risques et les contrôles concernant le fonctionnement du système de compte d'avance électronique de l'OMS sont jugés partiellement satisfaisants, des améliorations étant nécessaires pour atténuer les risques résiduels élevés d'inexactitudes dans les apurements bancaires et la notification erronée des éléments de rapprochement et pour offrir une garantie raisonnable concernant la sauvegarde des actifs monétaires dans les comptes bancaires d'avance électroniques. Plus particulièrement, on observe des limitations propres au système dans le domaine des droits d'accès permettant la séparation des fonctions entre l'enregistrement des transactions des comptes d'avance électroniques et la préparation des apurements bancaires et dans celui de la détection des apurements bancaires inexacts. Les autres domaines examinés offrent des garanties raisonnables d'un fonctionnement efficace en raison des niveaux modérés de risques résiduels. Le Bureau tient néanmoins à féliciter le Département des finances au Siège, les Directeurs de l'administration et des finances dans les bureaux régionaux et le Centre mondial de services pour les efforts consentis en matière de contrôle et de suivi pour atténuer les risques inhérents aux interfaces complexes du système des comptes d'avance électroniques avec les autres modules du Système mondial de gestion.

Vérifications sur site

23. **Bureau régional de l'Europe.** La vérification avait pour but d'évaluer l'efficacité des processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle dans la Division de l'administration et des finances du Bureau régional. Dans l'ensemble, elle a permis de constater que les contrôles effectués pour atténuer les risques essentiels sont satisfaisants. Les principaux domaines dans lesquels des améliorations s'imposent sont les suivants : a) achat de services : si le Bureau régional effectue des recherches préalables aucune procédure n'est en place pour examiner si les prestations sont complètes et adéquates – en outre, les procédures de conformité en place ne prévoient pas de rechercher les contrats qui se chevauchent ou sont fragmentés (afin de contourner la délégation de pouvoirs) ; b) achat de biens : les critères d'évaluation des appels d'offres ne sont ni correctement établis à l'avance ni respectés pendant la sélection. Concernant les activités de suivi, la création de la fonction de conformité en 2011 a sensiblement amélioré l'assurance apportée par la « deuxième ligne de défense ». Si le mandat de la fonction de conformité du Bureau régional remonte à 2011, les liens hiérarchiques et la coordination avec le Centre mondial de services, le Siège/ou d'autres unités régionales de conformité sur son rôle comme deuxième ligne de défense appellent davantage de clarté au niveau des plans de travail et des réalisations afin d'offrir une approche harmonisée. Le Bureau des services de contrôle interne a également défini plusieurs bonnes pratiques qui méritent selon lui d'être communiquées aux autres bureaux régionaux : a) le Bureau régional de l'Europe publie des rapports

mensuels pour le comité de direction avec des informations détaillées sur les résultats obtenus, le budget, les ressources (y compris la situation concernant le financement des traitements), la gestion des contributions et la conformité ; et b) l'unité du financement, de la conformité et des achats du Bureau régional a introduit une structure de communication avec des points focaux dans chaque unité technique et dans les bureaux de pays et tient régulièrement des réunions avec le groupe. Ce dispositif a l'avantage de fournir des informations en retour sur les problèmes de conformité mis en lumière.

24. **Bureau régional de l'Afrique.** La vérification avait pour but d'évaluer l'efficacité des processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle du Groupe du Bureau régional chargé de l'administration. Dans l'ensemble, si des améliorations ont été observées par rapport à la situation prévalant lors de la précédente vérification en 2011, les contrôles mis en œuvre pour atténuer les principaux risques ne sont pas satisfaisants. Des améliorations sensibles ont été constatées dans les domaines des apurements des comptes d'avance électroniques, du suivi et de la surveillance de la coopération financière directe et des activités de mise en œuvre directe. Le principal problème constaté en matière de contrôle tient à ce que les rôles et responsabilités des unités du Groupe de l'administration, des unités des services de gestion et des unités d'appui interpays ne sont pas clairement définis ce qui conduit à des lacunes et à des doublons en matière de contrôle. Les principaux points relevés concernant les activités de contrôle sont les suivants : a) des dysfonctionnements majeurs sont observés dans les contrôles des achats de biens, ce qui entraîne un sérieux risque de fraude et ne permet pas de déterminer si le rapport qualité/prix des achats est satisfaisant ; b) concernant l'achat de services, les règles, règlements et procédures de l'OMS ne sont pas toujours respectés pour les appels d'offres et les procédures sous pli fermé dans le cas des achats d'un montant important ; c) le Bureau régional ne procède pas à un examen officiel par sondage des rapports d'activités de mise en œuvre directe tels qu'ils ont été reçus des bureaux de pays, ce qui accroît le risque de ne pas repérer des malversations ; d) les activités de vérification de la coopération financière directe ne sont pas toujours menées et les rapports techniques et financiers de certains partenaires contractuels sont parfois en retard et de ce fait des pertes ou des irrégularités risquent de ne pas être mises en lumière à temps ; et e) des dysfonctionnements sensibles subsistent dans les contrôles sur la gestion des actifs fixes avec un risque élevé de vol ou de perte. Il a été constaté que beaucoup de ces problèmes sont dus à une surveillance ou à un examen incomplet ou inefficace des transactions engagées par les unités techniques du Bureau régional ou le personnel des bureaux de pays. Le renforcement de la culture des fonctions efficaces d'assurance de la qualité au Bureau régional devrait contribuer à repérer les carences et les erreurs dans la documentation accompagnant les transactions traitées et renforcer la responsabilité en matière de respect des règles, règlements et procédures de l'OMS à la source du processus (par exemple au niveau des transactions d'achats). Enfin, le Bureau des services de contrôle interne a noté que le Bureau régional n'a pas pleinement mis en œuvre sept des recommandations contenues dans le rapport de vérification de 2011 et des dysfonctionnements récurrents ont été constatés dans le domaine des achats, des actifs fixes et des contributions. Il ressort toutefois des réactions au rapport de vérification que le Bureau régional est en train de mettre en œuvre activement les recommandations dans la plupart des domaines ou qu'il y a déjà donné suite.

25. **Bureau régional du Pacifique occidental.** La vérification avait pour but d'évaluer l'efficacité des processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle dans la Division de l'administration et des finances au Bureau régional. Dans l'ensemble, la vérification a constaté que les contrôles mis en œuvre pour atténuer les risques essentiels sont satisfaisants. Les principaux points relevés en matière de contrôle concernaient : a) l'achat de services – il n'y a pas de procédure en place assurant l'examen systématique du caractère adéquat et complet des prestations, et les procédures de conformité ne prévoient pas par ailleurs de vérification périodique du chevauchement ou de la fragmentation des contrats (pour contourner les limites de la délégation de pouvoirs) ; b) l'achat de biens – les achats remboursables ne sont pas soumis à l'approbation du Directeur de l'administration

et des finances et il n'y a pas de mécanisme pour suivre la livraison des biens reçus par les bureaux de pays ; et c) le rapport sur les actifs enregistrés dans le Système mondial de gestion ne comprend pas l'ensemble des actifs utilisés au Bureau régional et les données relatives aux actifs existants ne sont pas complètes. Concernant le suivi, il a été observé qu'une fonction de conformité a été créée en novembre 2015 avec un mandat comprenant aussi bien l'administration et les finances que l'exécution du programme, ce qui permettait une étroite collaboration avec le Directeur de l'administration et des finances et le Directeur de la gestion des programmes. Il est toutefois recommandé de renforcer la coordination avec le Centre mondial de services, le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique au Siège et/ou les unités régionales chargées de la conformité sur le rôle comme deuxième ligne de défense afin d'assurer une approche harmonisée ciblant les domaines à plus haut risque. Le système de gestion des stocks en place ne précise pas la date de péremption et il n'y a pas d'examen périodique de l'état des stocks. En revanche, le Bureau des services de contrôle interne a également mis en lumière plusieurs bonnes pratiques qui méritent selon lui d'être communiquées aux autres bureaux régionaux : a) la mise en place de deux réseaux régionaux pour les fonctionnaires chargés de la gestion et les fonctionnaires chargés des programmes et de l'administration permet l'échange de données et une application régulière des bonnes pratiques ; et b) l'unité des voyages du Bureau régional examine toutes les offres de prix des billets en vue d'un contrôle de la qualité des voyages internationaux.

26. **Bureau de pays, Manille (Philippines).** La vérification avait pour but d'évaluer l'efficacité des processus de gestion des risques et de contrôle dans les domaines de l'administration et des finances. On a utilisé la méthodologie de vérification type utilisée pour les bureaux de pays, mais en examinant aussi les modes opératoires d'urgence du Bureau de pays pour l'appui administratif et logistique. Globalement, l'efficacité des processus de gestion des risques et de contrôle dans les domaines de l'administration et des finances a été jugée satisfaisante. Il a été pris note des améliorations apportées en matière de contrôle interne après la situation d'urgence due au typhon Haiyan par rapport à la situation pendant et immédiatement après la phase d'urgence. En ce qui concerne les procédures d'urgence, le Bureau des services de contrôle interne a constaté qu'en raison de la difficulté d'appliquer pleinement le cadre de riposte d'urgence existant et les modes opératoires normalisés en situation d'urgence, de nouveaux systèmes ont été créés parallèlement aux structures institutionnelles existantes plutôt que sur leur base. Plus particulièrement, au début de la phase d'urgence, il a constaté que le Bureau de pays a été submergé par les demandes d'appui administratif et logistique et que le retour à la normale n'a été que progressif après le renforcement sensible des effectifs et la mise en place de systèmes d'information locaux de suivi. Il a également relevé que ces systèmes d'information nécessitent l'introduction des données et un suivi manuels, car l'intégration dans les systèmes institutionnels existants (comme le Système mondial de gestion) et l'automatisation sont très peu développées. Il a aussi constaté que des ressources du Bureau de pays et du Bureau régional du Pacifique occidental ont par la suite été affectées à remédier aux conséquences des dysfonctionnements dans les procédures administratives initiales. Ces efforts ultérieurs ont permis d'atténuer une grande partie des problèmes mis en lumière lors de l'examen des transactions traitées au cours de la phase d'urgence. Il est toutefois à craindre que le niveau de maturité atteint ne soit pas maintenu si les pratiques révisées ne sont pas suffisamment documentées et si des ressources suffisantes ne sont pas fournies à titre permanent. Il y a donc lieu de renforcer la préparation en établissant des plans de renforcement et de réduction de l'appui administratif et logistique en prévision de nouvelles situations d'urgence éventuelle. Par exemple, la mobilité et le renouvellement du personnel international qui en résulte au Bureau de pays pourraient faire perdre les connaissances acquises en matière de riposte en situation d'urgence aux Philippines.

27. **Bureau de pays, Abuja (Nigéria).** L'objet de la vérification était d'évaluer les processus de gestion des risques et de contrôle en place dans le Bureau de pays dans le domaine de l'administration et des finances. Le Bureau de pays opère dans un contexte complexe ; c'est ainsi que les conditions de

sécurité qui règnent dans les principales zones cibles du Programme d'éradication de la poliomyélite sont difficiles. La vérification a permis de conclure que les contrôles mis en œuvre pour atténuer les risques essentiels sont partiellement satisfaisants. La direction actuelle du Bureau de pays a pris d'importantes mesures pour améliorer les contrôles internes depuis 2013 et le contrôle du principal poste de dépenses (le mécanisme de versements directs utilisé pour la campagne d'éradication de la poliomyélite) est jugé satisfaisant. Des risques résiduels importants subsistent toutefois dans d'autres importants domaines comme les actifs fixes, les stocks, les comptes d'avance électroniques, la mise en œuvre directe (autre que les versements directs) et la sécurité, qui doivent immédiatement retenir l'attention.

28. **Bureau de pays, Nairobi (Kenya).** La vérification avait pour but d'évaluer l'efficacité des processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle en place dans les domaines de l'administration et des finances. Dans l'ensemble, des améliorations ont été constatées dans les contrôles internes par rapport à la situation qui prévalait au moment de la vérification précédente effectuée en 2011 et à l'examen par l'équipe de conformité du Bureau régional de l'Afrique en 2014. La vérification actuelle a permis de constater que les contrôles effectués pour atténuer les risques essentiels au cours de la période à l'étude sont partiellement satisfaisants. Des améliorations ont été relevées dans les domaines des achats, des actifs fixes ainsi que du suivi de la coopération financière directe et des activités de mise en œuvre directe. Les problèmes à l'origine de risques résiduels importants ont trait aux activités de vérification concernant la coopération financière directe (représentant 72 % des dépenses non liées au personnel) qui ne se déroulent pas et ne sont pas documentées régulièrement et pourraient empêcher de mettre rapidement en lumière des pertes ou des irrégularités. Au milieu de 2015, le Bureau de pays a renforcé l'examen de la documentation d'appui relative aux accords de coopération financière directe ; mais l'examen n'est pas accompagné de pièces justificatives et aucune précision n'est fournie sur la méthode de sondage, la nature, l'ampleur, le choix du moment et la documentation de l'examen ni sur les moyens de réagir et d'établir des plans d'action pour apporter des améliorations. Le Bureau des services de contrôle interne a également constaté des retards dans la présentation de rapports techniques et financiers par les partenaires contractuels. Enfin, de nouveaux partenaires d'exécution n'ont pas fait l'objet d'une évaluation avant le transfert de fonds au titre de la coopération financière directe. Il a été proposé que l'équipe de conformité du Bureau régional contribue à la mise en œuvre de certaines des recommandations formulées, notamment en ce qui concerne la coopération financière directe. En revanche, plusieurs bonnes pratiques ont aussi été mises en lumière, notamment : le comité local d'examen des contrats et le comité de sélection local qui opèrent de manière efficace ; la formation des Nations Unies sur les achats suivie par des membres du personnel du Bureau de pays chargés des achats ; l'application du système de paiement « M-Pesa » qui permet d'effectuer directement des versements aux participants à des réunions par leur téléphone portable ; et la mobilisation des ressources qui a donné de bons résultats au niveau local. Les réactions au projet de rapport de vérification font penser que le Bureau de pays participe activement au processus de mise en œuvre ou a déjà mis en œuvre des recommandations dans la plupart des domaines.

29. **Bureau de pays, Dhaka (Bangladesh).** La vérification a permis de constater que l'efficacité opérationnelle globale des contrôles internes dans les domaines de l'administration et les finances dans le Bureau de pays est partiellement satisfaisante. On observe un risque résiduel élevé dans trois grands domaines. Le manque de concurrence dans la procédure d'achat de biens et services prive peut-être l'Organisation de solutions présentant le meilleur rapport qualité/prix. Pour certains employés, aucun accord de détachement n'a été signé entre le Bureau de pays, les autorités et les intéressés. Le Bureau des services de contrôle interne craint les conflits d'intérêts auxquels cette situation peut donner lieu. Il a également constaté qu'il n'y a pas de vérification systématique des activités de coopération financière directe ce qui accroît le risque d'utilisation de ressources à d'autres fins que celles qui étaient prévues et le risque de ne pas atteindre les objectifs programmatiques fixés.

30. **Accords de services techniques du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.** L'objet de la vérification était d'examiner : la conformité avec les procédures de l'OMS et avec les conditions de ce type d'accord ; la fiabilité et l'intégrité de l'information financière ; et l'adéquation de la documentation d'appui. Dans l'ensemble, le Programme spécial respecte les procédures de l'OMS sur la conclusion d'accords de services techniques et, pour les fournisseurs, les systèmes et structures sont en place et sont jugés satisfaisants du point de vue de la responsabilisation institutionnelle. L'évaluation de la confiance qu'on peut faire aux systèmes et structures institutionnels permettant de rendre des comptes ne suscite pas de préoccupations particulières. Un examen des dépenses encourues au titre des différents accords révèle toutefois que des améliorations sont nécessaires pour certains accords de services techniques concernant la prise en compte de certaines dépenses indirectes imputées au titre de l'accord.

Vérifications sur dossier

31. Des vérifications opérationnelles ont également été effectuées sur dossier au Siège (en évitant les frais de voyage) en utilisant des données disponibles sur le Système mondial de gestion et les documents d'appui téléchargés dans le système de gestion des archives et le système de gestion du contenu institutionnel.

32. **Bureau du représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud et Division de l'appui technique du Pacifique à Suva (Fidji).** Le Bureau du représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud administre, dirige et appuie directement les activités programmatiques de l'OMS dans neuf États insulaires du Pacifique alors que la Division de l'appui technique du Pacifique coordonne les programmes d'appui interpayes et veille à ce que l'appui technique nécessaire soit fourni là où il est requis dans le cadre de la région géographique du Pacifique. La vérification avait pour objet d'évaluer les processus de gestion des risques et de contrôle dans le domaine de l'administration et des finances. L'efficacité opérationnelle globale des contrôles est jugée partiellement satisfaisante, principalement en raison des dysfonctionnements concernant la coopération financière directe et les activités d'achat. Pour ce qui est de la coopération financière directe, en raison d'un manque de rigueur concernant la présentation dans les délais et l'examen des rapports techniques et financiers, de nouveaux versements ont été effectués aux bénéficiaires avant qu'ils n'aient soumis leur rapport. Les dysfonctionnements en matière d'achats concernent des problèmes de conformité relatifs à l'approbation des propositions à l'appui des demandes d'achat. Le Bureau du représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud a montré que des mesures appropriées ont été prises pour mettre en œuvre l'ensemble des recommandations et la vérification a été close début janvier 2016.

33. **Bureau de pays, Amman (Jordanie).** La vérification avait pour objet d'évaluer les processus de gestion des risques et de contrôle dans les domaines de l'administration et des finances. L'efficacité globale des processus de gestion des risques et de contrôle a été jugée partiellement satisfaisante. Les principaux problèmes présentant un niveau élevé de risques résiduels nécessitant l'attention de la direction du Bureau de pays concernaient les dysfonctionnements en matière de suivi des prestations concernant les contrats de services, la mise en œuvre de la coopération financière directe et l'approbation des versements relatifs aux comptes d'avance électroniques. Plus particulièrement, le Bureau des services de contrôle interne a constaté que : a) les rapports financiers et techniques et les prestations contractuelles relatives aux contrats de service ne sont pas toujours reçus et/ou examinés pour assurer le respect des termes du contrat ; b) qu'il existe des transactions rétroactives au titre de la coopération financière directe pour lesquelles l'OMS a remboursé le Gouvernement jordanien pour des programmes entrepris sans accord préalable et certains accords de coopération financière directe ne sont pas fondés sur des propositions du Gouvernement ; et c) des versements dépassant US \$2500 et des versements à des tiers ont été effectués sans avoir été approuvés à titre exceptionnel par le Directeur de l'administration et des finances. Au cours de la période visée par la vérification, le

Bureau de pays a pris des mesures sur plusieurs points, apporté des améliorations visibles et accompli des progrès concernant la mise en œuvre des recommandations dans la plupart des cas.

34. **Bureau de pays, Khartoum (Soudan).** La vérification avait pour objet d'évaluer les processus de gestion des risques, de gouvernance et de contrôle appliqués dans les domaines de l'administration et des finances. S'il a été reconnu que le Bureau opère dans des conditions difficiles, l'efficacité globale des contrôles internes dans les domaines de la sécurité, des ressources humaines et des accords de services spéciaux, de la mise en œuvre des programmes et des contributions est jugée peu satisfaisante. L'évaluation des normes minimales pour la sécurité opérationnelle ne sont pas disponibles pour 17 lieux d'affectation au Soudan et les recommandations relatives aux deux autres lieux n'ont pas été mises en œuvre. Les recrutements ne respectent pas les procédures de sélection de l'OMS et les titulaires d'accords de services spéciaux n'ont pas été choisis à la suite d'un appel d'offres. Dans le domaine de l'exécution des programmes, l'approbation du Directeur régional de la Méditerranée orientale n'a pas été obtenue dans 28 % de l'échantillon des accords de coopération financière directe signés avec des établissements dont les rapports étaient en retard. La vérification a mis en lumière un ordre d'achat établi pour un établissement dont les rapports n'avaient pas encore été soumis alors même que le Directeur régional avait donné pour instruction au Bureau de pays de s'abstenir. On a également constaté de nombreuses prestations inscrites dans le système mondial de gestion après la date prévue dans l'accord de coopération financière directe, la lettre d'accord ou l'accord pour l'exécution de travaux. Enfin, des lettres d'accord ont été délivrées sans mécanisme d'examen. En ce qui concerne les contributions, la vérification a relevé un cas où l'accord signé n'était pas disponible. En outre, dans cinq autres cas l'approbation du conseiller juridique avait été obtenue pour des accords qui ne sont pas des accords types et six accords de donateurs pour lesquels il n'y a aucune trace de l'approbation du Directeur de l'administration et des finances. Un nouveau représentant de l'OMS et un nouvel administrateur ont toutefois récemment été nommés et vu l'engagement pris par le Directeur régional de la Méditerranée orientale de remédier à la situation concernant le contrôle, on peut s'attendre à ce que des améliorations sensibles soient apportées au contrôle interne dans un avenir proche.

35. **Bureau de pays, Johannesburg (Afrique du Sud).** La vérification avait pour objet d'évaluer les processus de gestion des risques et de contrôle dans les domaines de l'administration et des finances. La vérification a permis de conclure que l'efficacité globale des processus de gestion des risques et de contrôle est satisfaisante. Les dysfonctionnements en matière de contrôle devant rapidement retenir l'attention de la direction sont les suivants : a) documentation incomplète sur les décisions concernant les achats dans le rapport d'adjudication ; b) pas de séparation des fonctions dans le traitement du compte d'avance électronique ; c) justificatifs incomplets pour l'utilisation de la mise en œuvre directe ; d) retards dans la réception des prestations finales de services et versement final effectué à des fournisseurs avant la présentation d'un rapport final ; e) établissement et approbation tardifs des rapports dans le cadre du système de gestion et de développement des services du personnel temporaire ; f) documents de référence pour les engagements non disponibles ; et g) emplacement du Bureau de pays ne respectant pas les normes minimales de sécurité opérationnelle.

36. **Bureau de pays en Iraq.** La vérification avait pour objet d'évaluer les processus de gestion des risques et de contrôle en place dans les domaines de l'administration et des finances. L'efficacité globale des contrôles internes dans ce domaine a été jugée partiellement satisfaisante, en particulier à cause des conditions difficiles pour les opérations dans le pays et des problèmes pratiques rencontrés quotidiennement dans les opérations du Bureau de pays. Les principaux dysfonctionnements présentant un risque résiduel élevé sont les suivants : a) il n'y a pas d'accord en bonne et due forme en place pour la coopération financière directe et, lors de l'exécution des activités, les accords étaient signés par les parties après coup ; b) le Bureau de pays n'a pas de serveur de fichier ni de sauvegarde des données ; c) aucune vérification matérielle des actifs fixes n'est assurée à Bagdad et dans quatre

bureaux de terrain et le registre des actifs fixes n'est donc pas à jour ; d) des cessions sont intervenues pendant la période de vérification sans que les relevés permettent de déterminer les actifs fixes cédés, et sans qu'une copie de l'approbation de la cession par le comité de contrôle du matériel n'ait été reçue ; e) les conditions des donateurs en matière d'établissement de rapports ne sont pas entièrement respectées et les demandes de modification d'accords sont soumises tardivement ; et f) les justificatifs dans le système de gestion du contenu institutionnel sont incomplets concernant la coopération financière directe, les ordres d'achat de biens, les comptes d'avance électroniques et les demandes de remboursement pour frais de voyage selon un examen effectué par sondage.

ENQUÊTES

37. Le nombre de rapports faisant état d'irrégularités présumées officiellement soumis en 2014 a augmenté de 50 % par rapport au nombre moyen de l'exercice biennal précédent. On a constaté en outre en 2015 une augmentation de 66 % des demandes d'enquête pour irrégularités présumées, avec 83 rapports contre 50 en 2014, ce qui malgré les efforts consentis pour engager des consultants extérieurs temporaires et le recrutement d'un enquêteur P4, a entraîné une accumulation des dossiers au 31 décembre 2015 : 31 cas étaient en cours de traitement et 54 n'avaient pas encore été examinés. Le Bureau est en train d'engager des consultants temporaires supplémentaires pour 2016 afin de renforcer à court terme sa capacité de rattraper le temps perdu dans les meilleurs délais. Le traitement des rapports faisant état d'irrégularités présumées dans les six mois à compter de la date de réception a été assuré dans 90 % des cas en 2014 et 95 % en 2015. Le tableau donne les chiffres concernant les rapports reçus en 2014 et 2015 et les paragraphes suivants résument les rapports d'enquête établis au cours de la période.

Tableau. Résumé des rapports d'irrégularités présumées par type d'irrégularité en 2014 et 2015

Types d'irrégularité	2014	2015
Fraude	20	24
Harcèlement	17	22
Non-respect des normes professionnelles	6	15
Irrégularités dans le recrutement	0	7
Corruption	3	8
Mesures de rétorsion	1	2
Harcèlement sexuel	1	2
Autres	2	3
Total	50	83

38. Le Bureau des services de contrôle interne a établi 11 rapports et mémorandums et 19 dossiers ont été clos par d'autres moyens en 2015. On trouvera dans les paragraphes ci-après un résumé succinct des rapports d'enquête établis par le Bureau depuis son précédent rapport annuel en 2015.¹ Même si l'enquête est terminée, il se peut que le département ou le bureau concerné soit encore en train d'examiner les mesures disciplinaires ou autres qui s'imposent.

¹ Document A68/42.

39. **Siège.** En janvier 2014, le Bureau a reçu une plainte concernant l'allégation d'un cas de fraude relatif aux voyages au Siège. Il était allégué en l'espèce que le voyage d'un médecin avait été approuvé par son supérieur hiérarchique et remboursé par l'Organisation à la suite d'une demande de remboursement pour frais de voyage alors qu'il s'agissait d'un déplacement pour des motifs personnels. Il était allégué en outre que le supérieur hiérarchique avait accompagné ledit médecin au cours de ce déplacement, également aux frais de l'Organisation. Le Bureau a examiné les documents de voyage pertinents et eu des entretiens, mais n'a pas trouvé d'éléments à l'appui de l'allégation de fraude concernant ce voyage. Le dossier a donc été clos.

40. **Siège.** En mai 2015, le Bureau a été saisi d'une plainte concernant plusieurs allégations d'irrégularités dans un département au Siège. Il était notamment allégué que le département avait conclu un accord pour l'exécution de travaux avec une entreprise qui aurait appartenu à un membre du personnel récemment engagé à titre temporaire dans le même département et aurait été fondée par lui, ce qui aurait représenté une activité extérieure non divulguée. Si le bien-fondé des allégations n'a pas été prouvé, il a été conclu que le directeur du département aurait dû faire preuve de plus de circonspection lors de l'engagement de membres du personnel et de consultants et lors de l'établissement de contrats. Le Bureau a recommandé un examen des conclusions de l'enquête pour déterminer les mesures administratives à prendre.

41. **Siège.** En mai 2015, le Bureau a été saisi d'une plainte pour harcèlement sexuel émanant d'un employé d'un partenaire d'exécution de l'OMS contre un membre du personnel qui était son supérieur hiérarchique direct. Le plaignant alléguait en substance qu'alors qu'il travaillait comme consultant au Siège de l'OMS, il a fait l'objet, à plusieurs occasions et en différents endroits, d'un harcèlement sexuel de la part de son supérieur hiérarchique qui a pris la forme de comportements, de messages et de propos déplacés. Le Bureau a procédé à une enquête et constaté que si certains événements mentionnés dans la déclaration du plaignant s'étaient effectivement produits, l'enquête ne pouvait, en l'absence de témoins indépendants et/ou de documents confirmant les allégations, que raisonnablement conclure qu'il n'y avait pas d'éléments indépendants confirmant que le plaignant avait bien été victime d'un harcèlement sexuel de la part du membre du personnel visé.

42. Au cours de l'enquête, une autre allégation a été faite par le même employé du partenaire d'exécution de l'OMS à l'encontre du membre du personnel de l'OMS concernant une violation de la confidentialité. Il était allégué que le membre du personnel, juste après avoir été entendu par le Bureau en septembre 2015, avait communiqué avec un autre employé du partenaire d'exécution pour s'enquérir des allégations formulées contre lui. Le Bureau a constaté que le membre du personnel avait effectivement contacté un collègue du plaignant et engagé une discussion sur les allégations dont il faisait l'objet. Le membre du personnel a toutefois affirmé que le nom du plaignant n'a pas été expressément mentionné. Le Bureau a conclu que les éléments disponibles appuyaient l'allégation selon laquelle le membre du personnel avait violé les dispositions de l'accord de confidentialité signé pendant l'enquête et qu'on pouvait considérer qu'il n'avait pas exercé ses fonctions et ne s'était pas conduit dans l'intérêt exclusif de l'OMS. Le Bureau a recommandé que le rapport d'enquête soit examiné pour déterminer s'il y avait lieu de prendre des mesures administratives et/ou disciplinaires.

43. **Bureau de pays.** En décembre 2014, le Bureau a reçu du Comité d'appel du Siège un mémorandum lui transmettant les aspects relatifs au harcèlement contenus dans l'appel d'un ancien membre du personnel d'un bureau de pays à l'encontre d'un représentant de l'OMS et de deux autres membres du personnel. La plainte pour harcèlement contenait les allégations suivantes : a) irrégularités commises dans la procédure de recrutement en vue d'un poste auquel le plaignant s'était porté candidat, prenant la forme d'une modification des résultats de l'entrevue de sélection et de la suppression ultérieure du poste du plaignant ; b) surveillance non autorisée de communications électroniques et téléphoniques ; et c) refus d'établir le rapport annuel du plaignant prévu par le système de gestion et de développement des services du personnel. Le Bureau a procédé à une enquête et conclu qu'il n'était pas possible d'établir le bien-fondé des trois allégations.

44. **Bureau de pays.** Le Bureau a été informé des allégations publiées dans les médias internationaux relatives aux conditions d'emploi abusives d'un domestique au service d'un représentant de l'OMS. L'enquête a démontré : a) que le représentant n'était pas en possession d'une documentation adéquate concernant le versement du salaire et les conditions d'emploi des domestiques et n'était de ce fait pas en mesure d'assurer le respect des lois du pays ; et b) qu'il n'avait pas pris des mesures suffisantes pour protéger la réputation de l'Organisation, ni le bureau régional ni le Bureau du Conseiller juridique n'ayant été informés en temps utile des allégations dont il faisait l'objet, et qu'il avait, par son comportement, exposé l'Organisation à un risque significatif pour sa réputation. Le Bureau a recommandé que les conclusions de l'enquête soient examinées pour déterminer les mesures administratives et/ou disciplinaires appropriées à prendre. Le Bureau a été informé des mesures disciplinaires prises à l'encontre du représentant de l'OMS.¹

45. **Bureau de pays.** En avril 2015, le Bureau a été informé d'allégations de faute grave à l'encontre d'un représentant de l'OMS, notamment d'abus de pouvoir et d'irrégularités dans la gestion des ressources de l'OMS. Il a été constaté que le représentant de l'OMS avait fait en sorte que le fils d'un ami puisse utiliser les locaux de l'OMS prétendument comme stagiaire, alors même qu'il avait sollicité sans l'obtenir l'approbation du Directeur régional à titre exceptionnel. L'intéressé n'avait ni l'âge requis par la réglementation de l'OMS relative aux stagiaires, ni l'expérience voulue et n'était titulaire d'aucun contrat. Il a également été constaté que le représentant de l'OMS avait commis des irrégularités dans la gestion des ressources de l'Organisation : a) en utilisant une voiture et un chauffeur de l'OMS pour des motifs personnels et des déplacements de membres de sa famille et de tiers ; b) en chargeant des membres du personnel de l'OMS de faire des réservations de vols et d'hôtels pour son propre compte et pour des membres de sa famille ; c) en ajoutant une personne de sa connaissance sur la liste restreinte lors d'une procédure de recrutement en vue d'un poste à l'OMS alors que le comité de sélection n'estimait pas qu'elle avait les qualifications nécessaires. Le Bureau a recommandé un examen des conclusions de l'enquête pour déterminer les mesures administratives et/ou disciplinaires appropriées à prendre. Le Bureau a été informé que des mesures disciplinaires avaient été prises à l'encontre du représentant de l'OMS.

46. **Bureau de pays.** En mai 2014, le Bureau a été saisi d'une plainte émanant d'un collaborateur d'un partenaire d'exécution qui avait été réaffecté à un bureau de pays de l'OMS comme consultant. L'intéressé alléguait que le chef d'équipe (médecin) du bureau de pays avait mis fin à son contrat pour des raisons de santé sans préavis. Il alléguait en outre que pendant l'entretien relatif à la résiliation de son contrat de consultant, le chef d'équipe avait crié et l'avait menacé et qu'à la suite de la résiliation de son contrat à l'OMS et des rapports défavorables fournis au partenaire d'exécution, sa carrière avait été gravement compromise. Ces allégations de résiliation abusive et les conséquences négatives pour ses perspectives d'emploi futur ont été examinées par le Médiateur de l'OMS et le Département des ressources humaines. Le Bureau a ouvert une enquête pour établir les faits et présenter les éléments qu'il pouvait réunir. L'enquête a démontré que le consultant est tombé malade quelques jours après son entrée en fonction et qu'il a été mis fin à son affectation pour des raisons médicales. Il n'y avait pas de témoignage indépendant ni de documents permettant d'appuyer l'allégation selon laquelle le chef d'équipe avait crié pendant l'entretien ou avait menacé le consultant. Il n'y avait pas non plus d'éléments pour appuyer l'allégation selon laquelle les informations communiquées par l'OMS au partenaire d'exécution avaient compromis les affectations ultérieures du consultant et/ou ses possibilités d'emploi auprès du partenaire d'exécution de l'OMS.

¹ Les autorités nationales ont déclaré en fin de compte qu'à la suite de leur enquête il avait été décidé de ne pas engager de poursuites à l'encontre du représentant de l'OMS en l'espèce.

47. **Bureau de pays.** Le Bureau a examiné un rapport d'enquête établi par une autre entité des Nations Unies concernant la faute grave qu'aurait commise un agent de sécurité sur le terrain dans un bureau de pays de l'OMS. Il était allégué en l'espèce que l'intéressé sous l'emprise de l'alcool avait insulté et agressé sa fiancée dans un hôtel en septembre 2015. Le Bureau a également pris connaissance des déclarations des témoins interrogés à cette occasion. Il a constaté plusieurs lacunes au niveau de l'enquête initiale de l'entité des Nations Unies (par exemple les témoins essentiels faisant état du comportement inapproprié de l'intéressé n'ont pas été priés de soumettre une déclaration écrite ni de signer leur déclaration). Dans ces conditions et compte tenu des informations contradictoires contenues dans les témoignages, le Bureau a conclu qu'il n'était pas possible d'établir le bien-fondé des allégations de conduite inappropriée de l'agent de sécurité visé.

48. **Bureau de liaison.** En février 2014, le Bureau a été saisi d'une plainte d'un ancien titulaire d'un accord de services spéciaux contre un membre du personnel de l'OMS pour harcèlement sexuel pendant un stage de formation dans un bureau régional. Le Bureau a procédé à une enquête et, en l'absence de témoignages indépendants et/ou de documents, a conclu à l'impossibilité d'établir le bien-fondé des allégations de harcèlement sexuel.

49. **Bureau de pays.** En mai 2014, le Bureau a été saisi d'une plainte pour harcèlement émanant d'un collaborateur d'un partenaire d'exécution de l'OMS qui avait été affecté à un bureau de pays en tant que consultant. La plainte contenait des allégations à l'encontre d'un membre du personnel et d'un ancien membre du personnel qui étaient alors respectivement chef d'équipe et chargé de liaison avec le partenaire d'exécution. Il était allégué : a) que le chef d'équipe avait mis fin abusivement et prématurément au contrat du consultant sans préavis à la suite d'une période pendant laquelle le plaignant avait eu des problèmes de santé ; b) que le chef d'équipe avait des préjugés contre lui avant même qu'il ne soit affecté au bureau de pays ; c) qu'au cours d'un entretien relatif à la résiliation du contrat de consultant à l'OMS qui a eu lieu dans le bureau du chargé de liaison, celui-ci aurait crié et menacé le plaignant ; d) qu'à la suite de la résiliation du contrat de consultant et des informations défavorables communiquées au partenaire d'exécution sur les circonstances de la résiliation, la carrière du plaignant a été gravement compromise, sa candidature n'étant plus prise en considération pour un emploi ultérieur auprès du partenaire d'exécution ou de l'OMS. L'enquête a conclu que les explications fournies relatives à la résiliation du contrat de consultant semblaient s'inscrire dans le cadre de l'accord d'affectation, l'allégation de résiliation abusive étant de ce fait infondée, et que l'Organisation avait pris des mesures raisonnables pour assurer le bien-être du consultant. De plus, aucun élément n'a été trouvé appuyant l'allégation du refus d'un appui médical ou des répercussions négatives sur les perspectives d'emploi futur du consultant. Concernant le comportement menaçant et les éclats de voix, il n'était pas possible d'établir le bien-fondé de l'allégation en l'absence d'éléments pour la corroborer. Le rapport d'enquête a été adressé au Directeur régional pour examen et suite à donner. Le bien-fondé d'aucune des allégations n'ayant pu être établi, le Bureau a recommandé de clore le dossier.

50. **Bureau régional.** En octobre 2014, le Bureau des services de contrôle interne a établi un rapport d'enquête dans lequel il constatait qu'un ancien membre du personnel de l'OMS avait eu des liens de caractère privé/personnel avec les propriétaires de deux sociétés figurant parmi les fournisseurs de l'OMS auxquelles l'Organisation avait acheté du matériel pour un montant supérieur à US \$2,1 millions. L'enquête a également établi que l'intéressé avait influencé des procédures d'appel d'offres et violé les règles de l'OMS concernant les achats pour favoriser les deux sociétés mentionnées. Son épouse (ci-après Mme X) avait également été employée par le bureau régional et avait démissionné en 2014. Le Bureau a établi un rapport d'enquête en novembre 2015 indiquant que M. X avait transmis à son épouse des communications relatives aux achats effectués par le bureau régional auprès de l'une des deux sociétés et que Mme X avait présenté des observations sur ces pièces, alors même qu'elles ne relevaient pas de ses fonctions officielles. Il a également été constaté

que Mme X établissait des documents se rapportant aux liens entre le bureau régional et la société en question, que ces documents étaient ensuite envoyés à des tiers sans être modifiés par M. X et que Mme X était intervenue directement concernant l'inscription de la société dans la banque de données mondiale des fournisseurs de l'OMS. En outre, pour l'achat de matériel promotionnel à utiliser au cours d'une réunion organisée par son département, Mme X avait choisi la société visée alors qu'un concurrent avait soumis une offre inférieure d'un montant de US \$2800. Mme X n'a pas déclaré son conflit d'intérêt à l'occasion de cet achat dont le montant total s'établissait à US \$19 557. Mme X ayant démissionné de l'OMS, le Bureau a recommandé que le Directeur régional examine s'il était possible de prendre des mesures appropriées à son encontre.

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

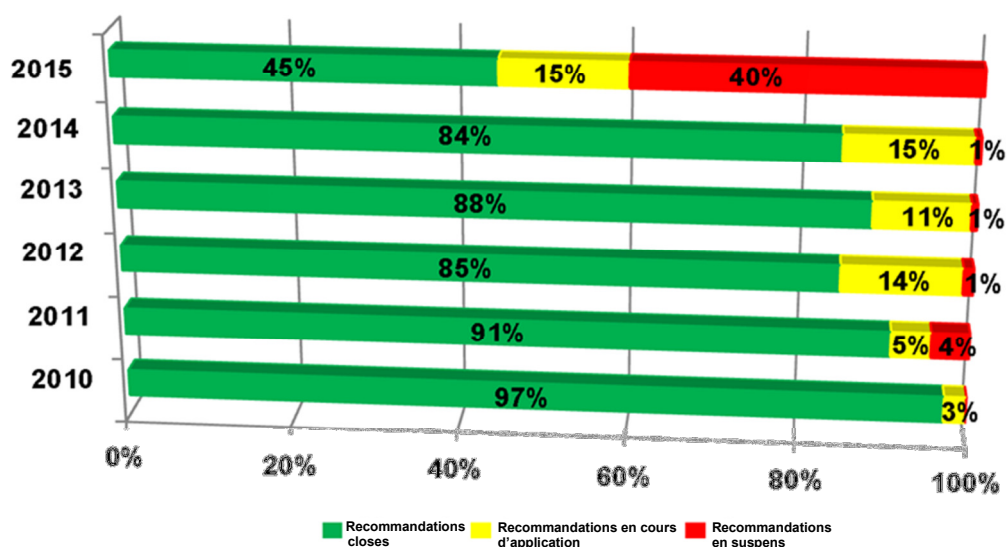
51. Périodiquement, le Bureau suit auprès de l'Administration la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue des vérifications intérieures. Il fait ensuite rapport sur les recommandations restées en suspens et sur les progrès accomplis depuis la période sur laquelle portait son rapport précédent. Afin de rendre compte aux États Membres, le Bureau établit des statistiques cumulées sur la mise en œuvre de toutes les recommandations en suspens depuis la date du dernier rapport qu'il a présenté à l'Assemblée de la Santé (voir l'annexe 1). Il est à noter que le Bureau a modifié sa façon de rendre compte des recommandations en suspens et utilise désormais la date de mise en œuvre prévue d'un commun accord pour chaque recommandation au lieu de se fonder sur le délai écoulé depuis la date initiale du rapport. Il ressort de l'utilisation de cette approche qui correspond mieux à la réalité que les progrès en matière de mise en œuvre des recommandations ont continué à s'améliorer : la mise en œuvre était considérée comme « tardive » dans le cas de 3,6 % des recommandations en suspens alors que la proportion atteignait 8 % l'année précédente.

52. Le Bureau a classé les recommandations formulées en 2015 en fonction de la catégorie et de l'importance des risques (voir l'annexe 2). Il s'est attaché en outre à suivre les progrès réalisés dans l'application des recommandations prioritaires pour la plupart des procédures de vérification en suspens, c'est-à-dire les recommandations jugées très importantes et dont l'application demande relativement peu d'efforts (voir l'annexe 1).

53. Depuis la dernière Assemblée de la Santé, en mai 2015, le Bureau a reçu d'autres informations sur la mise en œuvre de ses recommandations. Après s'être assuré des progrès accomplis, le Bureau a clos plusieurs procédures de vérification (voir l'annexe 3.A). Parallèlement, certaines autres vérifications à la suite desquelles une réponse initiale devait être présentée, mais était encore attendue au moment de la rédaction du présent rapport sont également indiquées (voir l'annexe 3.B).

54. La Figure 1 indique le taux cumulé de mise en œuvre des recommandations par année au 8 mars 2016 pour tous les rapports publiés depuis le 1^{er} janvier 2010.

Figure 1. Taux global de mise en œuvre des recommandations faites à l'issue des vérifications, au 8 mars 2016

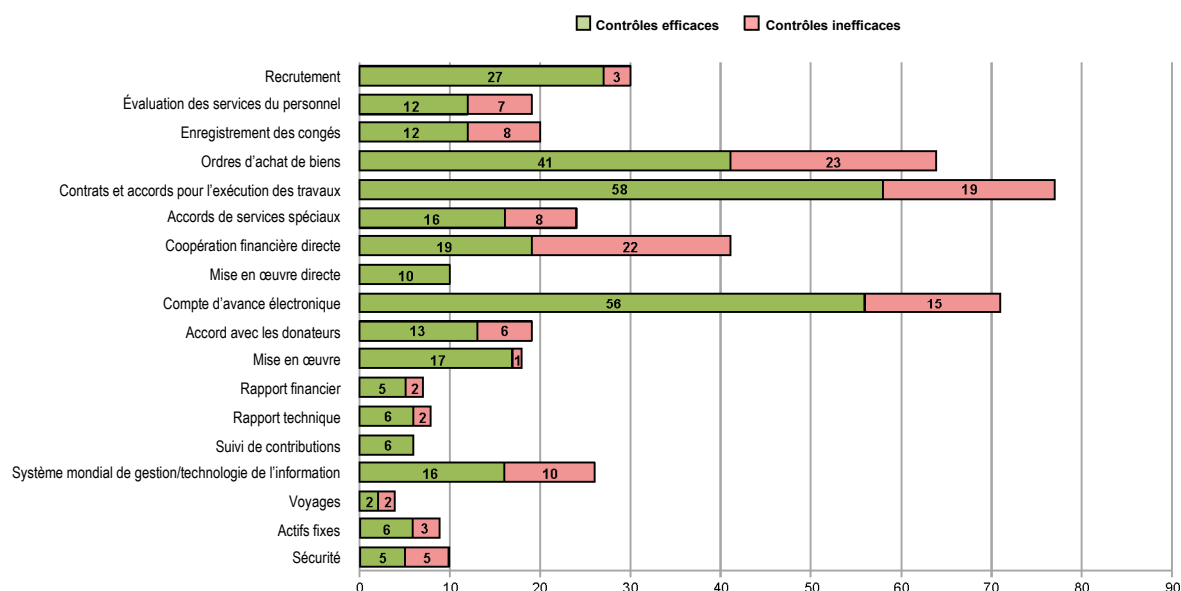


55. Pour mettre en perspective les aspects qui, d'après ses vérifications dans les pays, posent particulièrement problème, le Bureau a actualisé sa méta-analyse des résultats des vérifications effectuées dans les pays de 2012 à 2015 afin de mettre en évidence : a) la tendance générale en matière de respect des règles et des règlements de l'OMS (voir l'annexe 4) ; et b) les domaines¹ dans lesquels les difficultés sont les plus grandes. En rapport avec b), la Figure 2 indique que l'efficacité des contrôles varie beaucoup d'un grand domaine à l'autre, que de nouveaux progrès sont donc nécessaires comme le montre le degré élevé d'« inefficacité des contrôles »² et que d'importantes carences subsistent dans l'environnement de contrôle interne, par exemple pour l'achat de biens et services et la coopération financière directe.

¹ Pour les principaux tests, les contrôles internes ont été regroupés par domaine : contributions ; ressources humaines ; Système mondial de gestion/technologies de l'information (GSM/TI) ; sécurité ; contrats ; compte d'avance électronique ; biens ; coopération financière directe ; actifs fixes ; voyages ; et accords de services spéciaux.

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

Figure 2. Efficacité opérationnelle des contrôles internes d'après les vérifications de pays, par domaine subsidiaire (résultats des vérifications effectuées sur dossier en 2015, n = nombre de vérifications effectuées)



56. Les annexes 4A et 4B donnent un tableau plus détaillé des conclusions des vérifications par domaine. Les résultats des travaux accomplis dans le cadre du plan de travail pour 2015 continuent de démontrer que si l'efficacité de la conformité avec les règles et règlements de l'OMS varie beaucoup d'un domaine à l'autre, on constate pour la plupart des domaines un progrès dans l'efficacité opérationnelle des contrôles – sauf en ce qui concerne les accords de service spéciaux, le Système mondial de gestion/technologie de l'information et la sécurité.

57. Ces résultats indiquent aussi que la proportion des conclusions d'ensemble concernant l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les bureaux de pays jugées satisfaisantes ou partiellement satisfaisantes s'est légèrement améliorée en 2015 pour atteindre 75 % (contre 70 % en 2014). En revanche, la proportion des conclusions concernant l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les bureaux régionaux et les domaines mondiaux transversaux jugées satisfaisantes a légèrement diminué, le niveau satisfaisant ou partiellement satisfaisant n'ayant plus été atteint que pour 50 % des missions de vérification en 2015 (contre 60 % en 2014). Cela signifie que les initiatives visant à améliorer la responsabilisation et la conformité dans l'ensemble de l'Organisation n'ont pas encore conduit à une évolution positive à tous les niveaux. On prévoit que les efforts accomplis pour renforcer la gestion des risques, la mise au point définitive des listes d'autoévaluation pour le contrôle interne en 2016 et le suivi renforcé des fonctions de conformité devraient sensiblement améliorer la sensibilisation au contrôle interne et contribuer à cibler les efforts consentis à l'échelle de l'Organisation pour améliorer la responsabilisation en 2016 et former ainsi la base des déclarations de la direction sur le contrôle interne dans son ensemble. Dans le contexte des activités de contrôle interne décentralisées et de l'autoévaluation, il est cependant essentiel que ces différentes initiatives agissent les unes sur les autres de manière harmonieuse et que l'on en suive l'efficacité pour qu'elles contribuent ensemble à atténuer les risques et à renforcer l'efficacité des contrôles afin d'arriver à un niveau satisfaisant pour l'ensemble de l'Organisation.

RÉGION DES AMÉRIQUES

58. Concernant la situation dans la Région des Amériques, l'Inspecteur général du Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes a confirmé dans son rapport pour 2015 présenté au Bureau sanitaire panaméricain que « sur la base des conclusions des vérifications intérieures et des autres activités de contrôle internes en 2015 (et les années précédentes), et compte tenu des conclusions des autres moyens de vérification, l'opinion d'ensemble du Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes est que les procédures de contrôle du Bureau sanitaire panaméricain continuent à fournir une assurance raisonnable pour la protection des actifs, l'exactitude et la rapidité d'enregistrement des transactions et l'atténuation des risques qui pèsent sur la réalisation des objectifs de l'Organisation ». Le Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes indique aussi que pour renforcer encore le contrôle interne au Bureau sanitaire panaméricain, il faudrait plus de clarté en ce qui concerne les liens des risques avec les objectifs institutionnels et avec les contrôles internes pour l'atténuation des risques. L'Inspecteur général, dans son rapport, a également noté que « la direction régionale est en train de mettre au point un cadre de contrôle interne mieux défini et parallèlement, une procédure de gestion des risques institutionnels qui établit une liste des principaux risques essentiels et des mesures d'atténuation. Ainsi, les liens entre les objectifs de l'Organisation, les risques et les contrôles internes pour atténuer ces risques sont en train de devenir progressivement plus clairs ».

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

ANNEXE 1

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS EN SUSPENS AU 8 MARS 2016

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 9 mars 2015			Situation actuelle au 8 mars 2016			Taux de mise en œuvre	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes****	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent		
								En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens						En cours	Closes
Rapports de vérification se rapportant aux plans de travail de 2008 à 2011																				
08/779	Couverture d'assurance mondiale au Siège	SDG/GMG	2008/11	7,3	2016/02	0	45	0	20	25	45	0	0	15	30	67 %	33 %	4	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
10/847	Comptes créditeurs et débiteurs des employés (comptes personnels)	SDG/GMG	2011/07	N/D	N/D	N/D	32	0	4	28	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
11/852	Vérification des résultats du Département Sécurité sanitaire des aliments et zoonoses au Siège	SDG/HSE	2011/05	N/D	N/D	N/D	32	0	1	31	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
11/867	Examen préalable à l'application des modes opératoires normalisés pour le Groupe Administration	SDG/GMG	2011/12	N/D	N/D	N/D	15	0	2	13	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
11/872	Vérification intégrée des activités de l'OMS en Angola	DR/AFRO	2012/02	4,0	2014/10	17	32	0	9	23	32	0	0	9	23	72 %	28 %	3	1	Toutes les recommandations sont en cours d'application
11/874	Examen de la mise en œuvre post-GSM au Bureau régional de l'Afrique	DR/AFRO	2012/03	N/D	N/D	N/D	46	0	12	34	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
11/879	Secrétariat du Partenariat Faire reculer le paludisme	SDG/HTM	2012/02	N/D	N/D	N/D	26	6	0	20	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
11/882	Appui inter pays pour l'Afrique de l'Ouest, Ouagadougou, Burkina Faso	DR/AFRO	2013/01	3,2	2015/01	14	9	0	9	0	9	0	0	9	0	0 %	100 %	7	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail de 2012																				
12/884	Examen des déclarations d'intérêts	Directeur/CRE	2012/06	3,7	2013/10	29	21	0	15	6	21	0	0	15	6	29 %	71 %	10	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
12/885	Service de paie au Centre mondial de services	SDG/GMG	2012/09	3,5	2016/03	0	25	0	8	17	25	0	0	2	23	92 %	8 %	1	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
12/891	Bureau de pays de l'OMS, Bangui, République centrafricaine	DR/AFRO	2012/07	N/D	N/D	N/D	53	0	34	19	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 9 mars 2015			Situation actuelle au 8 mars 2016			Taux de mise en œuvre	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes***	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent		
								En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens						En cours	Closes
12/893	Examen des contrôles internes au Bureau régional de la Méditerranée orientale après l'introduction du Système mondial de gestion	DR/EMRO	2012/09	N/D	N/D	N/D	20	0	1	19	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent	
12/897	Bureau de liaison de l'OMS pour la Somalie (situé à Nairobi, Kenya)	DR/EMRO	2012/09	N/D	N/D	N/D	64	0	7	57	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent	
12/900	Ressources humaines au niveau mondial au Centre mondial de services	Directeur/GSC	2013/06	N/D	N/D	N/D	24	0	2	22	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent	
12/905	Bureau de pays de l'OMS, Pyongyang, République populaire démocratique de Corée	DR/SEARO	2013/09	2,5	2016/02	0	23	0	9	14	23	0	0	1	22	96 %	4 %	0	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
12/906	Vérification des résultats du Département Organes directeurs	Directeur/GBS	2013/04	2,9	2014/03	23	30	4	11	15	30	0	4	11	15	50 %	50 %	8	2	Aucun progrès concernant les recommandations en suspens
12/907	Bureau de pays de l'OMS, Afghanistan	DR/EMRO	2013/01	N/D	N/D	N/D	27	0	3	24	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent	
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail de 2013																				
13/916	Bureau de pays de l'OMS, Minsk, Bélarus	DR/EURO	2013/06	N/D	N/D	N/D	17	0	3	14	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent	
13/924	Bureau de pays de l'OMS, Addis-Abeba, Éthiopie	DR/AFRO	2013/09	2,4	2015/11	3	68	0	23	45	68	0	0	3	65	96 %	4 %	0	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
13/926	Achats au Centre mondial de services	SDG/GMG	2013/12	2,2	2016/02	0	18	0	15	3	18	0	0	14	4	22 %	78 %	7	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
13/927	Bureau de pays de l'OMS, Islamabad, Pakistan	DR/EMRO	2013/10	2,4	2015/12	3	62	3	16	43	62	0	0	3	59	95 %	5 %	3	1	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
13/928	Bureau de pays de l'OMS, Antananarivo, Madagascar	DR/AFRO	2013/10	2,4	2015/10	4	43	0	17	26	43	0	0	10	33	77 %	23 %	9	6	Toutes les recommandations sont en cours d'application
13/931	Bureau de pays de l'OMS, N'Djamena, Tchad	DR/AFRO	2013/12	N/D	N/D	N/D	65	1	21	43	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent	
13/932	Bureau de pays de l'OMS, Cotonou, Bénin	DR/AFRO	2013/12	N/D	N/D	N/D	29	0	7	22	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent	

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Situation au 9 mars 2015			Situation actuelle au 8 mars 2016				Taux de mise en œuvre	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes****	Rang de priorité élevé en retard non closes****	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent		
							Nombre de recommandations	En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens						En cours	Closes
13/937	Comptes créditeurs au Centre mondial de services	Directeur/GSC	2014/01	2,1	2016/01	1	14	3	7	4	14	0	0	2	12	86 %	14 %	0	0	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
13/939	Bureau de pays de l'OMS, Colombo, Sri Lanka	DR/SEARO	2014/06	1,7	2014/12	15	23	0	2	21	23	0	0	2	21	91 %	9 %	1	1	Toutes les recommandations sont en cours d'application
13/940	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (SEARO)	DR/SEARO	2014/04	N/D	N/D	N/D	40	0	18	22	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent	
13/935	Vérification intégrée de l'OMS au Népal	DR/SEARO	2014/11	1,3	2016/01	1	42	42	0	0	42	0	0	8	34	81 %	19 %	4	0	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail de 2014																				
14/943	Bureau de pays de l'OMS, Kinshasa, République démocratique du Congo	DR/AFRO	2014/09	1,5	2015/07	8	54	54	0	0	54	0	0	17	37	69 %	31 %	15	3	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
14/944	Activités financières directes à l'OMS	Contrôleur financier	2014/09	1,5	2016/01	1	33	33	0	0	33	3	2	10	18	55 %	36 %	7	2	Mesures prises pour 31 des 33 recommandations précédemment en suspens
14/946	Bureau de pays de l'OMS, Abuja, Nigéria	DR/AFRO	2015/06	0,7	2016/03	0	N/D	N/D	N/D	N/D	47	0	6	24	17	36 %	64 %	25	0	Toutes les recommandations sont en cours d'application
14/947	Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO)	DR/EMRO	2015/03	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Rapport de vérification publié et vérification close depuis le rapport de situation précédent
14/950	Bureau de pays de l'OMS, Le Caire, Égypte	DR/EMRO	2014/10	N/D	N/D	N/D	28	7	3	18	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
14/954	Bureau de pays de l'OMS, Sanaa, Yémen	DR/EMRO	2014/07	N/D	N/D	N/D	40	4	7	29	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent
14/957	Bureau du Centre d'appui au Centre mondial de services	SDG/GMG	2015/04	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Rapport de vérification publié et vérification close depuis le rapport de situation précédent
14/958	Vérification mondiale des voyages	SDG/GMG	2015/04	0,9	2016/02	0	N/D	N/D	N/D	N/D	23	15	0	7	1	4 %	30 %	6	2	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 9 mars 2015			Situation actuelle au 8 mars 2016			Taux de mise en œuvre	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes***	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent		
								En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens						En cours	Closes
14/959	Bureau de pays de l'OMS, Honiara, Îles Salomon	DR/WPRO	2015/05	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Rapport de vérification publié et vérification close depuis le rapport de situation précédent	
14/960	Bureau du représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud et la Division de l'appui technique du Pacifique, Suva, Fidji	DR/WPRO	2015/09	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Rapport de vérification publié et vérification close depuis le rapport de situation précédent	
14/961	Bureau de pays de l'OMS, Thimphu, Bhoutan	DR/SEARO	2015/05	0,9	2016/01	1	N/D	N/D	N/D	N/D	32	0	0	2	30	94 %	6 %	2	0	Toutes les recommandations précédemment en suspens sont en cours d'application
14/962	Bureau de pays de l'OMS, Podgorica, Monténégro	DR/EURO	2015/04	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Vérification close depuis le rapport de situation précédent	
14/963	Bureau de pays de l'OMS, Windhoek, Namibie	DR/AFRO	2015/05	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100 %	0 %	0	0	Rapport de vérification close depuis le rapport de situation précédent	
14/973	Bureau régional de l'Europe (EURO)	DR/EURO	2015/08	0,6	À présenter ultérieurement	6	N/D	N/D	N/D	N/D	16	6	10	0	0	0 %	63 %	2	1	À présenter ultérieurement
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail de 2015																				
15/981	Bureau régional de l'Afrique (AFRO)	DR/AFRO	2015/06	0,7	2015/10	4	N/D	N/D	N/D	N/D	57	1	4	18	34	60 %	39 %	16	2	Toutes les recommandations sont en cours d'application
15/983	Bureau de pays de l'OMS, Amman, Jordanie	DR/EMRO	2016/02	0,1	À présenter ultérieurement	1	N/D	N/D	N/D	N/D	25	25	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
15/985	Accord pour l'exécution des travaux au Siège	SDG/GMG	2016/01	0,1	À présenter ultérieurement	1	N/D	N/D	N/D	N/D	29	29	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Situation au 9 mars 2015			Situation actuelle au 8 mars 2016					Taux de mise en œuvre	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes****	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
							Nombre de recommandations	En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens	En cours						Closes
15/986	Bureau de pays de l'OMS, Nairobi, Kenya	DR/AFRO	2016/02	0,1	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	31	31	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
15/987	Bureau de pays de l'OMS, Dhaka, Bangladesh	DR/SEARO	2015/12	0,2	À présenter ultérieurement	2	N/D	N/D	N/D	N/D	22	22	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
15/991	Bureau de pays de l'OMS, Bagdad, Iraq	DR/EMRO	2016/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	17	17	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
15/992	Bureau de pays de l'OMS, Pretoria, Afrique du Sud	DR/AFRO	2016/01	0,1	À présenter ultérieurement	1	N/D	N/D	N/D	N/D	9	9	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
15/993	Bureau de pays de l'OMS, Manille, Philippines	DR/WPRO	2016/02	0,1	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	7	7	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
15/994	Bureau régional du Pacifique occidental (WPRO)	DR/WPRO	2016/02	0,1	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	21	21	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
15/995	Système des comptes d'avance électroniques	SDG/GMG	2016/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	15	15	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
15/996	Endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014 – appui opérationnel aux pays touchés	EXD/DGO	2015/10	0,4	À présenter ultérieurement	4	N/D	N/D	N/D	N/D	89	89	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification*	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 9 mars 2015			Situation actuelle au 8 mars 2016			Taux de mise en œuvre	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard**	Haute importance en retard non closes***	Rang de priorité élevé en retard non closes***	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent		
								En suspens	En cours	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non attendue	En suspens						En cours	Closes
15/1000	Bureau de pays de l'OMS, Khartoum, Soudan	DR/EMRO	2016/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	37	37	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement
15/1025	Accords de services techniques du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine	SDG/FWC	2016/03	0,0	À présenter ultérieurement	0	N/D	N/D	N/D	N/D	3	3	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	À présenter ultérieurement

TOTAL

1 100	157	286	657	1 022	330	26	182	484
	14,3 %	26,0 %	59,7 %		32,3	2,5 %	17,8 %	47,4 %

Les éléments « à présenter ultérieurement » sont exclus

1 025	82	286	657	717	25	26	182	484
	8,0 %	27,9 %	64,1 %		3,5 %	3,6 %	25,4 %	67,5 %

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

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

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

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

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

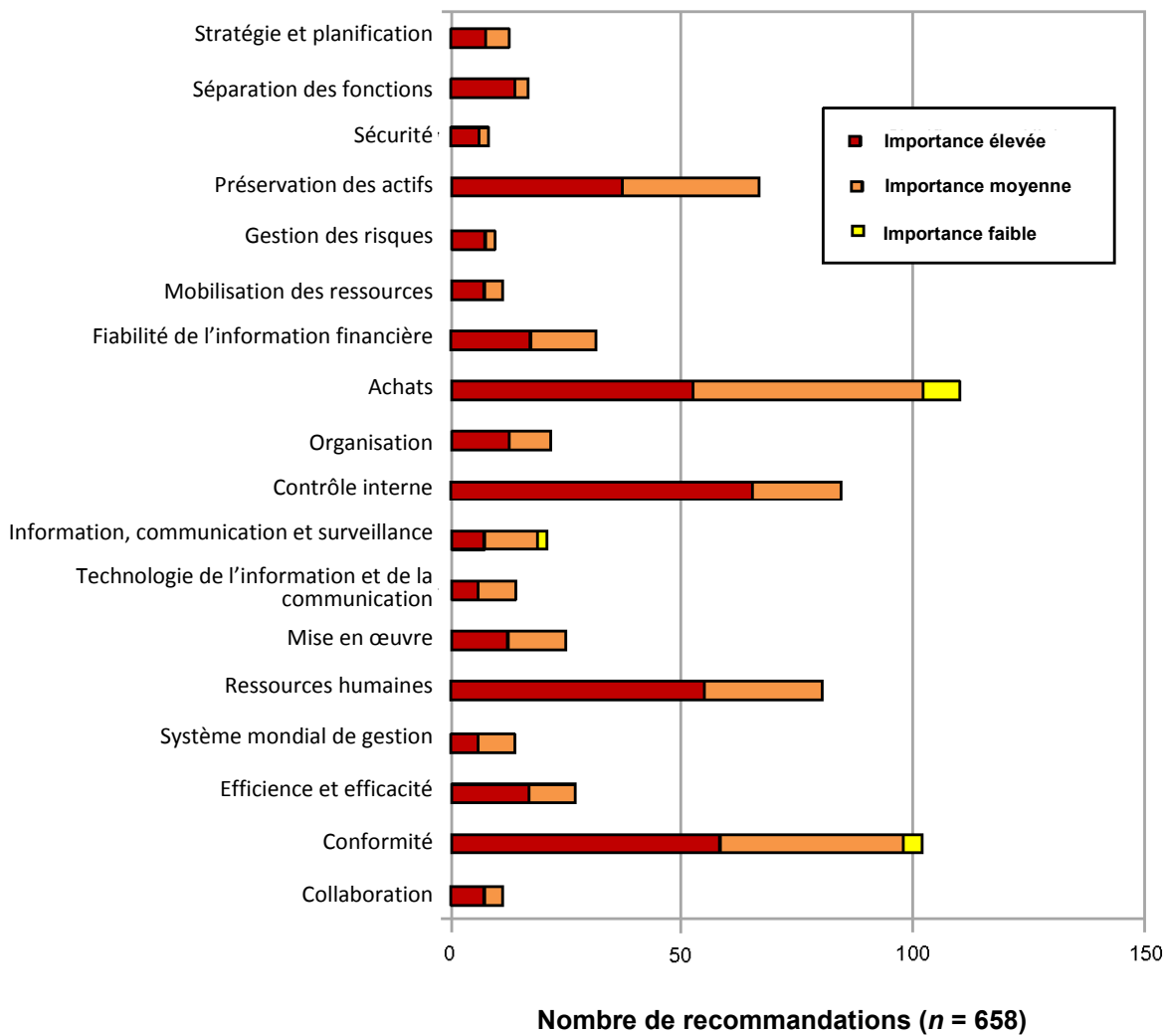
Légende. Explication du code utilisé

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

ANNEXE 2

**RECOMMANDATIONS FAITES EN 2015, EN FONCTION
DE LA CATÉGORIE ET DE L'IMPORTANCE DU RISQUE (n = 658)**

Importance par domaine de recommandation



ANNEXE 3A

LISTE DES VÉRIFICATIONS CLOSES DEPUIS MARS 2015, SITUATION AU 8 MARS 2016

N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture
11/852	Vérification des résultats du Département Sécurité sanitaire des aliments et zoonoses au Siège	05/2011	01/2016
11/867	Examen préalable à l'application des modes opératoires normalisés pour le Groupe Administration	07/2011	02/2016
11/874	Examen de la mise en œuvre post-GSM au Bureau régional de l'Afrique	03/2012	01/2016
11/879	Secrétariat du Partenariat Faire reculer le paludisme	02/2012	05/2015
12/891	Bureau de pays de l'OMS, Bangui, République centrafricaine	07/2012	02/2016
12/893	Examen des contrôles internes au Bureau régional de la Méditerranée orientale après l'introduction du Système mondial de gestion	09/2012	01/2016
12/897	Bureau de liaison de l'OMS pour la Somalie (situé à Nairobi, Kenya)	09/2012	05/2015
12/900	Ressources humaines au niveau mondial au Centre mondial de services	06/2013	03/2016
12/907	Bureau de pays de l'OMS, Afghanistan	01/2013	01/2016
13/916	Bureau de pays de l'OMS, Minsk, Bélarus	06/2013	09/2015
13/931	Bureau de pays de l'OMS, N'Djamena, Tchad	12/2013	12/2015
13/932	Bureau de pays de l'OMS, Cotonou, Bénin	12/2013	04/2015
13/940	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	04/2014	11/2015
14/947	Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO)	03/2015	01/2016
14/950	Bureau de pays de l'OMS, Le Caire, Égypte	10/2014	04/2015
14/954	Bureau de pays de l'OMS, Sanaa, Yémen	07/2014	12/2015
14/957	Bureau du Centre d'appui au Centre mondial de services	04/2015	10/2015
14/959	Bureau de pays de l'OMS, Honiara, îles Salomon	05/2015	01/2016
14/960	Bureau du représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud et la Division de l'appui technique du Pacifique, Suva, Fidji	09/2015	01/2016
14/962	Bureau de pays de l'OMS, Podgorica, Monténégro	04/2015	02/2016
14/963	Bureau de pays de l'OMS, Windhoek, Namibie	05/2015	12/2015

ANNEXE 3B

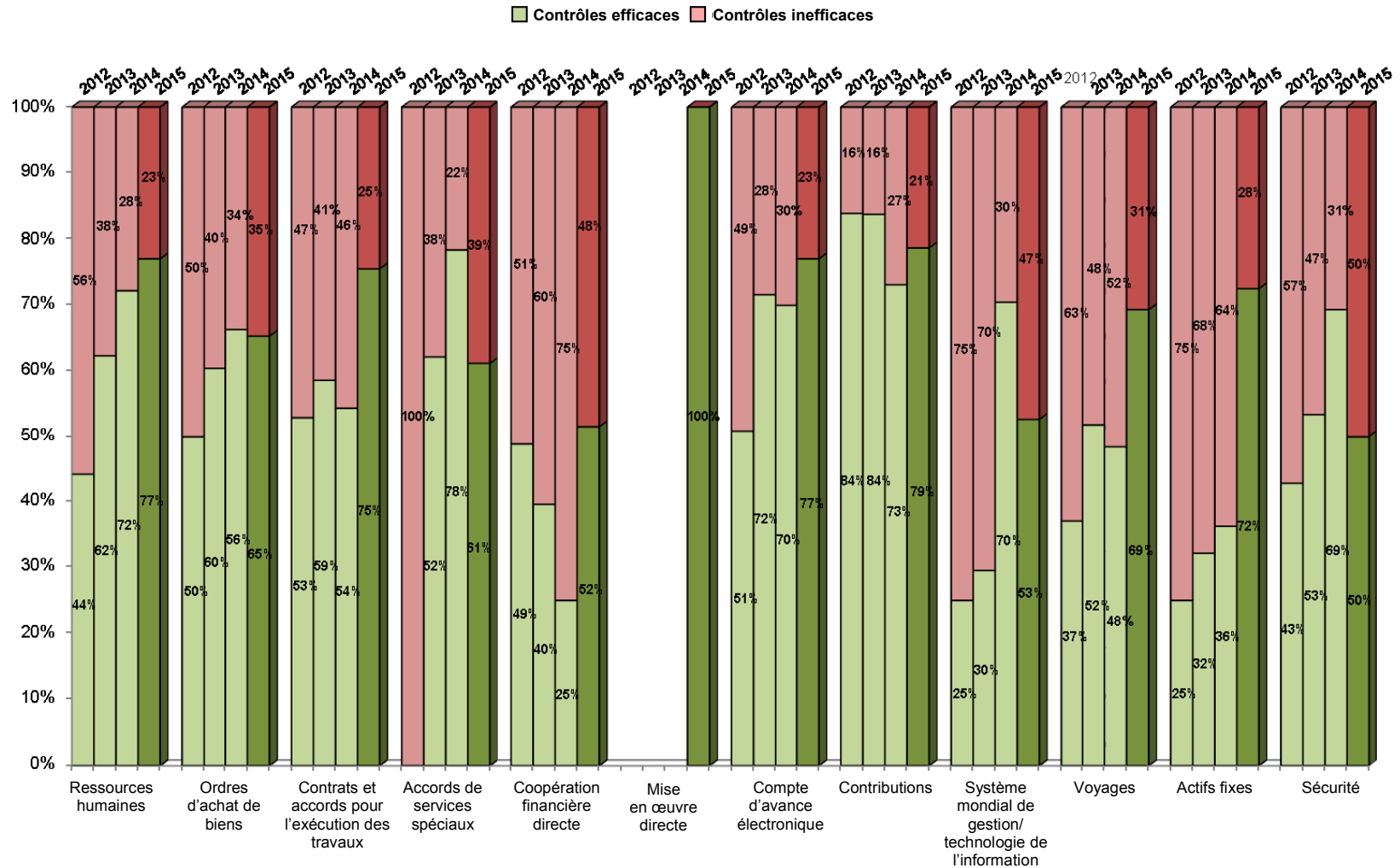
LISTE DES VÉRIFICATIONS POUR LESQUELLES LA RÉPONSE INITIALE EST DUE, SITUATION AU 8 MARS 2016 :

Vérifications pour lesquelles la réponse initiale ou une mise à jour est due et n'a pas encore été présentée au Bureau des services de contrôle interne

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Date de la dernière communication du service faisant l'objet de la vérification	Nombre de mois écoulés depuis la dernière réponse ou la parution du rapport	Nombre de recommandations	En suspens	En cours	Closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
11/872	Vérification intégrée des activités de l'OMS en Angola	DR/AFRO	2012/02	2014/01	49	32	0	9	23	Aucune nouvelle réponse du service faisant l'objet de la vérification n'a été reçue durant la période
11/882	Appui interpays pour l'Afrique de l'Ouest, Ouagadougou, Burkina Faso	DR/AFRO	2013/01	2015/01	39	9	0	9	0	Aucune nouvelle réponse du service faisant l'objet de la vérification n'a été reçue durant la période
12/884	Examen des déclarations d'intérêts	Directeur/CRE	2012/06	2013/10	46	21	0	15	6	Aucune nouvelle réponse du service faisant l'objet de la vérification n'a été reçue durant la période
12/906	Vérification des résultats du Département Organes directeurs	Directeur/GBS	2013/04	2014/03	35	30	4	11	15	Aucune nouvelle réponse du service faisant l'objet de la vérification n'a été reçue durant la période
13/939	Bureau de pays de l'OMS, Colombo, Sri Lanka	DR/SEARO	2014/06	2014/12	22	23	0	2	21	Aucune nouvelle réponse du service faisant l'objet de la vérification n'a été reçue durant la période

ANNEXE 4A

TENDANCE DE L'EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES
VÉRIFICATIONS DE PAYS EFFECTUÉES DE 2012 À 2015



ANNEXE 4B

TENDANCE DE L'EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES
VÉRIFICATIONS DE PAYS EFFECTUÉES DE 2012 À 2015

