



Rapport du Commissaire aux comptes

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Treizième 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 2019 (voir annexe).

ANNEXE

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



**Rapport du Commissaire aux comptes à la
Soixante-Treizième 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 2019**

| Table des matières | Page |
|---|-------------|
| RÉSUMÉ D'ORIENTATION..... | 8 |
| A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE | 14 |
| B. RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION DES COMPTES..... | 16 |
| 1. OUTILS, SYSTÈMES ET POLITIQUES DE GESTION EFFICACES MIS EN ŒUVRE PAR L'OMS AU COURS DE NOTRE MANDAT DE COMMISSAIRE AUX COMPTES ... | 17 |
| 1.1 Le cadre IPSAS pour l'établissement des rapports financiers..... | 17 |
| 1.2 Le cadre de responsabilisation..... | 17 |
| 1.3 Le cadre de contrôle interne..... | 17 |
| 1.4 La déclaration sur le contrôle interne | 18 |
| 1.5 La politique de gestion des risques institutionnels | 18 |
| 1.6 La politique d'évaluation | 18 |
| 1.7 La stratégie institutionnelle de mobilisation des ressources | 19 |
| 1.8 La stratégie d'achat..... | 19 |
| 1.9 La stratégie de gestion des ressources humaines..... | 19 |
| 1.10 Le plan stratégique relatif aux technologies de l'information | 20 |
| 1.11 Le système mondial de gestion des stocks..... | 20 |
| 1.12 Le système de gestion du parc de véhicules | 20 |
| 1.13 L'amélioration des politiques, des systèmes et des processus issue des vérifications menées au Centre mondial de services (GSC) | 21 |
| 2. QUESTIONS FINANCIÈRES..... | 22 |
| 2.1 Vérification des états financiers..... | 22 |
| 2.1.1 Erreurs de codage dans les comptes dues à des erreurs dans le choix de la catégorie de service | 23 |
| 2.1.2 Comptabilité des erreurs des périodes précédentes..... | 24 |
| 2.1.3 Approbation exceptionnelle d'un soutien financier à un autre centre budgétaire..... | 25 |
| 2.1.4 Procédures de traitement des remboursements au titre de la coopération financière directe (DFC) | 27 |
| 2.2 Centre mondial de services (GSC)..... | 27 |
| 2.2.1 Conditions pour le feu vert | 27 |
| 2.2.2 Système de suivi des résultats à GPL et à GFI | 28 |
| 2.2.3 Système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service..... | 30 |
| 3 QUESTIONS DE GOUVERNANCE..... | 31 |
| 3.1 Gestion des ressources humaines | 32 |
| 3.1.1 Stratégie et cadre..... | 32 |
| 3.1.2 Procédures de recrutement et sélection..... | 33 |
| 3.1.3 Administration de la justice | 35 |

| | Page |
|---|-------------|
| 3.1.4 Enquêtes auprès du personnel..... | 36 |
| 3.2 Suivi des programmes et rapports les concernant..... | 37 |
| 3.2.1 Responsabilités des programmes dans le contexte de l’initiative de la transformation de l’OMS..... | 38 |
| 3.2.2 Notification sur les produits des programmes..... | 42 |
| 3.2.3 Appréciation de l’exécution à mi-parcours..... | 43 |
| 3.2.4 Mécanismes de suivi des résultats des programmes..... | 44 |
| 3.3 Gestion des risques de fraude..... | 46 |
| 3.3.1 Gouvernance pour la gestion des risques de fraude..... | 46 |
| 3.3.2 Conduite de l’évaluation des risques de fraude..... | 48 |
| 3.3.3 Contrôles des fraudes dans le cadre de la gestion des ressources humaines..... | 49 |
| 3.3.4 Mécanisme de signalement des actes de fraude..... | 50 |
| 3.3.5 Suivi de la mise en œuvre des politiques antifraude..... | 51 |
| 3.4 Environnement de contrôle dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays..... | 53 |
| C. INFORMATIONS COMMUNIQUÉES PAR LA DIRECTION..... | 53 |
| D. MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AUX COMPTES ... | 54 |
| E. REMERCIEMENTS..... | 54 |
| Appendice – État de la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes..... | 55 |

ABRÉVIATIONS

| | |
|---------|--|
| AFRO | Bureau régional de l'Afrique |
| AMG | groupe de gestion des actifs |
| AMRO | Bureau régional des Amériques |
| AWD | Revenus, dotations et rapports aux donateurs |
| BOS | Fonctions institutionnelles |
| CCI | Corps commun d'inspection |
| CFD | coopération financière directe |
| CIC | Centre international de calcul des Nations Unies |
| CIRC | Centre international de recherche sur le cancer |
| COSO | Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission |
| CRE | Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique |
| CRM | mobilisation coordonnée des ressources |
| CSU | couverture sanitaire universelle |
| DAF | Administration et finances |
| DI | mise en œuvre directe |
| EMRO | Bureau régional de la Méditerranée orientale |
| ERS | facturation automatique des entrées de marchandises |
| FACE | autorisation de financement et de certification des dépenses |
| FNM | Finances |
| GFI | Finances au niveau mondial |
| GHR | Ressources humaines au niveau mondial |
| GIMS | système mondial de gestion des stocks |
| GNUE | Groupe des Nations Unies pour l'évaluation |
| GOE | charges opérationnelles générales |
| GPAY | états de paie |
| GPL | Achats et logistique au niveau mondial |
| GPM | responsable des états de paie |
| CRE | Conformité, gestion des risques et éthique |
| GPTP | programme mondial de formation sur les achats |
| GSC | Centre mondial de services |
| GSM | Système mondial de gestion |
| HRD | Gestion des ressources humaines |
| HRT | Gestion des ressources humaines et des talents |
| IMEP | Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite |
| IMT | Gestion et technologies de l'information |
| IOS | Bureau des services de contrôle interne |
| IPO | ordre d'achat sur compte d'avance |
| IPSAS | Normes comptables internationales du secteur public |
| ISA | Normes internationales d'audit |
| IAASB | Conseil des Normes internationales d'audit et d'assurance |
| LOA | lettre d'accord |
| MON | mode opératoire normalisé |
| ODD | objectif de développement durable |
| OMB | Bureau de l'Ombudsman et services de médiation |
| 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 |
| OSL | Soutien opérationnel et logistique |
| PGT | programme général de travail |
| PNUD | Programme des Nations Unies pour le développement |
| PO | ordre d'achat |
| POL | éradication de la poliomyélite |
| PR | demande d'achat |
| PTAEO | projet, tâche, source de fonds, dépense, organisation |

| | |
|---------|--|
| PRP | Planification, coordination des ressources et suivi des résultats |
| SCCM | System Center Configuration Manager |
| SEARO | Bureau régional de l'Asie du Sud-Est |
| SCV | spécialiste de la conformité des voyages |
| SHI | Assurance-maladie du personnel de l'OMS |
| SHW | Santé au travail |
| SMR | stratégie de mobilisation des ressources |
| SMT | outil de suivi de la cessation de service |
| SPM | planification stratégique et opérationnelle et suivi des résultats |
| SSA | accord de services spéciaux |
| TR | demande d'autorisation de voyage |
| UNITAID | Facilité internationale d'achat de médicaments |
| VfM | optimisation des ressources |
| WFS | Services des véhicules de l'OMS |
| WHE | Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire |

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Introduction

1. Le présent rapport du Commissaire aux comptes sur la vérification des états financiers et des opérations de l'**Organisation mondiale de la Santé (OMS)** est produit au titre de l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et présenté à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.
2. Il s'agit du huitième et dernier rapport soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé par le Président de la Commission de vérification des comptes de la République des Philippines, en vertu du mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS qui lui a été confié de 2012 à 2019.
3. La vérification des comptes a pour objet général de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilité, ainsi que l'efficacité et l'efficacité opérationnelles au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'action de l'OMS à travers le processus de vérification externe. Les questions financières et de gouvernance devant, à notre avis, être portées à l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sont exposées dans le présent rapport.

Bilan général de la vérification

4. Dans le cadre de notre mandat, nous avons vérifié les états financiers de l'OMS en vertu de son Règlement financier et conformément aux Normes internationales d'audit (ISA) établies par le Conseil des Normes internationales d'audit et d'assurance (IAASB).
5. Nous avons conclu que les états financiers de l'Organisation présentaient équitablement, à tous égards, la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2019, ainsi que la performance financière, les variations de l'actif net/la situation nette et les flux de trésorerie de l'Organisation, et que la comparaison des montants budgétaires et des montants réels était conforme aux Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Sur la base de nos conclusions, nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers de l'Organisation pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2019.
6. Nous avons également conclu que les méthodes comptables étaient appliquées sur la même base que l'année précédente et que les opérations de l'OMS dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de la vérification des états financiers étaient, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.
7. En plus de la vérification des états financiers, nous avons également mené des vérifications dans les Bureaux régionaux de l'Afrique, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est et dans les Bureaux de pays de l'OMS au Nigéria et en Ouganda. En outre, dans un souci d'amélioration de la gestion financière et de la gouvernance de l'OMS, nous avons examiné la gestion des ressources humaines, la gestion des risques de fraude, et le suivi des programmes et la présentation de rapports sur ceux-ci. Les résultats de ces vérifications ont été communiqués à la direction de l'OMS par l'intermédiaire de notes de gestion et sont intégrés au présent rapport.

Principales conclusions issues de la vérification

8. Étant donné qu'il s'agit de notre dernier rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé, nous avons mis l'accent sur les outils, les systèmes et les politiques de gestion adoptés par le Secrétariat pendant la durée de notre mandat de Commissaire aux comptes pour donner suite à nos recommandations, qui ont

permis d'améliorer la responsabilisation, la responsabilité, et la transparence. Parmi ceux-ci figurent : a) le cadre IPSAS pour l'établissement des rapports financiers ; b) le cadre de responsabilisation ; c) le cadre de contrôle interne ; d) la déclaration sur le contrôle interne ; e) la politique de gestion des risques institutionnels ; f) la politique d'évaluation ; g) la stratégie de mobilisation des ressources institutionnelles ; h) la stratégie d'achat ; i) la stratégie de gestion des ressources humaines ; j) le plan stratégique pour les technologies de l'information ; k) le système mondial de gestion des stocks ; l) le système de gestion du parc de véhicules ; et m) les innovations au Centre mondial de services (GSC).

9. Pour l'exercice financier 2019, nous avons résumé ci-après les principales observations issues de la vérification.

Traitement et enregistrement des transactions financières

10. Les codes de charges doivent être saisis correctement lors de la phase d'enregistrement des achats par les membres du personnel responsables de la gestion des fonds/du budget correspondant(s) afin de répertorier correctement les charges dans les états financiers. Le suivi par les membres du personnel assurant les fonctions de traitement des opérations d'achat des sections pertinentes de la formation consacrée aux achats sur iLearn sera une étape décisive pour atteindre cet objectif.

11. Il est nécessaire d'améliorer les contrôles des notifications relatives au traitement comptable des erreurs des périodes antérieures, afin d'assurer la conformité avec la Norme IPSAS 3 pour garantir l'exactitude du solde du compte des produits et disposer d'une présentation juste du compte pour la période faisant l'objet du rapport.

12. Il est nécessaire de veiller à la conformité avec les prescriptions des modes opératoires normalisés requérant l'approbation exceptionnelle du Contrôleur financier chaque fois qu'un centre budgétaire apporte un soutien financier aux activités d'un autre centre budgétaire tant que ces prescriptions ne sont pas amendées. De même, il convient d'envisager un contrôle de l'assurance de la qualité en amont pour la coopération financière directe (DFC) et la mise en œuvre directe (DI) afin que les prescriptions en matière d'ordres d'achat (PO) pour la coopération financière directe et la mise en œuvre directe soient pleinement respectées.

13. Il convient de résoudre le problème récurrent des procédures incorrectes dans le traitement des remboursements au titre de la coopération financière directe. Les Divisions Administration et finances (DAF) des bureaux régionaux doivent veiller à ce que les bureaux de pays suivent la prescription relative au traitement des remboursements prévue par le mode opératoire normalisé FIN.SOP.XVI.001.

Centre mondial de services (GSC)

14. Les retards et autres problèmes liés aux obligations de « feu vert » sont préoccupants pour le GSC puisqu'ils sont un obstacle à son objectif de réduction des coûts et de gains d'efficacité. Une attention particulière doit par conséquent être portée à la résolution de ces problèmes.

15. Le volume des transactions et les complexités des processus qui sont du ressort des Départements Achats et logistique au niveau mondial (GPL) et Finances au niveau mondial (GFI) nécessitent un système de suivi des résultats afin de gérer la charge de travail moyennant une attribution dynamique des tâches qui permettra en outre de rendre compte en temps réel et d'évaluer la productivité de manière réaliste, en utilisant un tableau de bord adapté pour un meilleur suivi.

16. Il convient d'effectuer une étude/analyse de faisabilité afin de mettre au point un système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service qui permettra non seulement d'accroître l'efficacité du processus tout au long de la chaîne des opérations au GSC mais sera aussi utile aux agents en charge du processus (assistants locaux des ressources humaines dans les pays et Régions) et à la direction (DAF, responsables du personnel au niveau régional, coordonnateurs et administrateurs du GSC) en termes d'accès aux informations pertinentes.

Gestion des ressources humaines

17. Les politiques, procédures et cadres relatifs aux ressources humaines à l'OMS doivent définir les buts et objectifs de la gestion des ressources humaines dans le contexte du programme de transformation de l'Organisation. Nous avons ainsi constaté qu'il était nécessaire de réviser la stratégie des ressources humaines et le Cadre de formation et de perfectionnement. Il convient aussi d'institutionnaliser un mécanisme de gouvernance pour la mise en œuvre de la politique de mobilité mondiale de l'OMS. En outre, nous avons observé qu'il convenait de revoir la procédure de sélection harmonisée, notamment pour ce qui est des questions de présélection, de supprimer les activités faisant double emploi et de donner un compte rendu des décisions finales lors du processus de sélection. Nous avons également constaté des chevauchements dans les rôles et les responsabilités de différents bureaux dans l'administration de la justice. Et, pour finir, nous notons que l'enquête sur la satisfaction du personnel n'est pas menée tous les deux ans comme le veut la pratique dans le système des Nations Unies.

Suivi des programmes et rapports les concernant

18. L'Organisation n'a pas reconnu les risques que représentait la transformation pour la mise en œuvre des programmes, leur suivi et la présentation de rapports sur le budget programme 2018-2019, dans la mesure où il n'a pas été envisagé d'adopter des stratégies appropriées de gestion du changement de manière globale et inclusive.

19. Dans l'examen à mi-parcours, l'état des produits qui ont été financés selon le budget programme, la responsabilité de l'Organisation pour la mise en œuvre du budget programme et la manière dont son action contribue aux résultats souhaités et influe sur ceux-ci n'ont pas été présentés.

20. Les modèles utilisés pour l'établissement du rapport sur l'examen à mi-parcours supposaient des contributions aux progrès des secteurs de programme ou de certains de leurs aspects conformément au treizième programme général de travail (PGT), mais l'examen à mi-parcours établi concerne l'exécution du budget programme 2018-2019 conformément au douzième PGT. L'appréciation de l'exécution effectuée s'est donc écartée de l'évaluation des progrès au regard des résultats souhaités du douzième PGT, car on s'est référé aux cibles du triple milliard qui elles se rapportent au treizième PGT qu'il conviendra d'examiner à partir de 2020 dans le cadre d'un nouveau budget programme. Dès lors, le lecteur de l'examen à mi-parcours et les parties prenantes de l'Organisation n'étaient pas entièrement informés de l'évaluation globale de la mise à disposition des produits à mi-parcours dans le cadre du budget programme 2018-2019 et du douzième PGT.

21. Le suivi du plan de travail de l'OMS, en tant qu'activité de mise en œuvre du programme, doit être renforcé, et un examen et un suivi constants des informations relatives au plan de travail doivent être assurés par les administrateurs des programmes. La mise à disposition des produits/services ou les tâches essentielles contribuant aux produits doivent faire l'objet d'une évaluation.

22. Il est possible que les dispositions actuelles en matière de suivi des programmes ne permettent pas d'appuyer de façon adéquate les décisions futures et de tirer des enseignements des résultats du suivi ni de renforcer la culture institutionnelle en termes d'informations sur les résultats et de diffusion des enseignements tirés.

Gestion des risques de fraude

23. L'OMS doit faire des progrès dans l'instauration de dispositions en matière de gouvernance pour gérer les risques de fraude de la manière la plus adaptée, y compris les responsabilités individuelles. L'OMS doit aussi ancrer ses activités de gestion des risques de fraude, y compris ses politiques connexes actuelles, à une politique de gouvernance bien établie dans ce domaine afin de démontrer de façon concrète son engagement en faveur d'une politique de tolérance zéro à l'égard des fraudes.

24. Il est nécessaire de mener à bien avec détermination des évaluations des risques de fraude, et de donner une plus grande visibilité au processus d'évaluation des risques de fraude, tout en communiquant davantage sur celui-ci, dans l'ensemble de l'Organisation. L'augmentation des incidents en matière de fraude et des cas de fraude avérée signalés par le vérificateur intérieur des comptes impose à l'OMS d'améliorer son processus d'évaluation des risques de fraude et d'envisager de nouveaux outils ou approches pour l'évaluation de ces risques.

25. La formation de sensibilisation à la fraude ne fait pas partie de la formation obligatoire pour l'ensemble du personnel de l'OMS. Les entretiens lors de la cessation de service ne sont pas menés de manière systématique et le contrôle de l'obligation de signer chaque année la déclaration d'intérêts n'est pas approprié.

26. Les mécanismes actuels de signalement des fraudes doivent être améliorés afin de soutenir la lutte contre celles-ci. Il est essentiel de disposer d'un registre central des allégations et des plaintes qui contribuera à la mise en place d'une approche coordonnée des enquêtes et des mesures correctrices pour lutter contre la fraude de manière appropriée et sans délais.

27. Il convient que l'OMS mène à bien la tâche importante que représente le suivi de la mise en œuvre des politiques afin d'aider l'Organisation à améliorer constamment ses activités de lutte contre la fraude et à identifier les lacunes et les éléments utiles en vue des mesures correctrices, et à assurer une supervision appropriée pour garantir que des mesures visant à une amélioration sont prises sans délais.

Environnement de contrôle dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays

28. Des lacunes ont été observées dans les contrôles de processus essentiels dans les Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale (EMRO), de l'Afrique (AFRO) et de l'Asie du Sud-Est (SEARO) et dans les Bureaux de pays de l'OMS au Nigéria et en Ouganda ; dans l'ensemble de ces bureaux, il faut améliorer la supervision, le suivi complet des résultats et le respect des règlements et politiques.

Résumé des recommandations

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

- a. **Encourager les membres du personnel qui exercent des fonctions liées au traitement des achats, ainsi que les agents chargés d'approuver les projets au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, à suivre les sections pertinentes de la formation consacrée aux achats sur iLearn et à revoir régulièrement ce programme pour rafraîchir leurs connaissances et comprendre pleinement les processus en vue de réduire au minimum, si ce n'est d'éliminer, les erreurs de traitement possibles qui se traduisent par des erreurs dans le classement comptable dans les états financiers ;**

- b. **Comptabiliser et notifier les effets des erreurs des périodes antérieures conformément à la Norme IPSAS 3 pour garantir l'exactitude du solde des produits et assurer une juste présentation du compte pour la période faisant l'objet du rapport à laquelle elles se rapportent ;**
- c. **Appliquer, dans le cadre de la nouvelle fonction établie dans le GSM, un contrôle de l'assurance de la qualité en amont pour la coopération financière directe (DFC) et la mise en œuvre directe (DI) ; et adopter cette pratique dans toutes les Régions afin que les prescriptions en matière d'ordres d'achat (PO) pour la DFC et la DI soient pleinement respectées ;**
- d. **Accorder l'importance voulue, au niveau des bureaux de pays ainsi qu'au niveau du GSC (unité chargée de traiter et d'émettre les ordres d'achat relatifs à la DFC et à la DI), aux dispositions requérant l'approbation exceptionnelle du Contrôleur financier, et les respecter ;**
- e. **Veiller à ce que les bureaux de pays suivent la prescription relative au traitement des remboursements prévue par le mode opératoire normalisé FIN.SOP.XVI.001 ;**
- f. **Établir des lignes directrices précises concernant le nombre de jours pendant lesquels le fournisseur a la responsabilité de garder les marchandises expédiées en sa possession en attendant le feu vert, et résoudre les problèmes observés dans l'expédition des marchandises et les dispositions relatives au feu vert pour accélérer la livraison des marchandises ;**
- g. **Mettre en place un solide système de suivi des résultats au sein des unités Achats et logistique au niveau mondial (GPL) et Finances au niveau mondial (GFI) afin de disposer d'une vue d'ensemble de l'exécution des services essentiels qui fournira à la direction des informations utiles en vue de prendre des décisions en connaissance de cause, d'identifier les principaux domaines à améliorer, et de renforcer la qualité et la prestation en temps voulu des services à l'OMS et aux organisations partenaires ;**
- h. **Mener une étude/analyse de faisabilité afin de mettre au point un système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service offrant aux utilisateurs concernés, à la fois internes et externes au GSC, les fonctionnalités nécessaires ;**
- i. **Mettre à jour la stratégie des ressources humaines en l'alignant sur le programme de transformation de l'OMS ;**
- j. **Réviser le Cadre de formation et de perfectionnement compte tenu de la transformation et en lien avec la stratégie des ressources humaines, dans le but de tirer le meilleur parti des capacités et des talents du personnel ;**
- k. **Faciliter la mise en œuvre de la politique de mobilité en considérant comme prioritaire la mise en place du conseil consultatif sur la mobilité et du groupe de perfectionnement permanent, et en définissant leur mandat respectif ;**
- l. **Revoir la procédure de sélection harmonisée en vue d'une adaptation plus fine des questions relatives à la présélection afin de rendre cette phase de la procédure plus utile ;**

- m. Envisager l'examen, éventuellement suivi d'une révision, des critères d'évaluation figurant à la fois dans la présélection et dans les étapes d'évaluation approfondie de la procédure, dans le but de réduire les doublons ;
- n. Fournir des informations en retour sur les résultats des décisions de sélection finales aux représentants de l'OMS et aux autres membres du comité de sélection, et que cette pratique soit systématiquement appliquée et prévue dans toutes les procédures de recrutement menées à terme auxquelles ils participent ;
- o. Établir un bureau ou désigner un coordonnateur chargé de consigner et de tenir à jour les préoccupations des membres du personnel, de les transmettre au service concerné du système de justice interne et d'assurer la coordination à cet égard ;
- p. Concevoir un mécanisme pour assurer la conduite de toutes les enquêtes auprès du personnel et des activités et initiatives qui en découlent, puisqu'elle [l'OMS] procède tous les deux ans à une enquête de satisfaction auprès du personnel conformément à la pratique au sein du système des Nations Unies, en se référant aux politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation de l'Organisation ;
- q. Préciser et rationaliser les responsabilités en matière de programmes et la coordination eu égard à l'initiative de transformation de l'OMS tandis que s'effectue la transition vers le nouveau programme général de travail et le nouveau budget programme, pour garantir que les produits des programmes sont mis à disposition comme prévu et pour contribuer à l'établissement des rapports sur les résultats programmatiques ;
- r. Faire également rapport sur les produits dans l'examen à mi-parcours, car il s'agit là des résultats dont l'OMS a l'entière responsabilité dans l'exécution du budget programme, pour une plus grande transparence et une meilleure évaluation des responsabilités en termes de résultats ;
- s. Améliorer les rapports sur les résultats en matière d'exécution du budget programme en mettant davantage l'accent sur les progrès dans la mise à disposition des produits et en veillant à ce que les activités apparentées soient étroitement suivies pour obtenir une meilleure responsabilisation et améliorer la notification sur l'exécution du budget programme ;
- t. Harmoniser les mécanismes de suivi au niveau des programmes afin d'établir des responsabilités spécifiques et des mécanismes visant à suivre la mise en œuvre des programmes pour une gestion plus rationnelle des informations dans l'optique de l'apprentissage institutionnel et de la prise des futures décisions ;
- u. Redéfinir la structure de gouvernance globale de l'OMS relative aux risques de fraude, et prévoir des rôles et des responsabilités spécifiques pour les principaux acteurs afin de clarifier les responsabilités en matière de gestion des risques de fraude et de donner le ton pour les futures politiques liées aux fraudes ;

- v. **Mener un exercice d'évaluation des risques de fraude concret et documenté de façon formelle, par l'intermédiaire de CRE, à des intervalles réguliers et à des niveaux appropriés, pour mieux faire progresser l'engagement de l'Organisation de gérer ses vulnérabilités en matière de fraude ;**
- w. **Dans le cadre de la politique de gestion des risques de fraude, prévoir pour l'ensemble du personnel une obligation de formation de sensibilisation à la fraude et de prévention de celle-ci, le Département Gestion des ressources humaines (HRD) devant faire de même dans son programme de formation obligatoire ; contrôler que l'obligation pour le personnel de remplir la déclaration d'intérêts soit respectée et mener systématiquement des entretiens à la cessation de service en prenant note des problèmes de fraude susceptibles de se poser ;**
- x. **Rationaliser les mécanismes de notification sur les fraudes et la coordination de l'OMS afin de contribuer à la création d'un registre central pour toutes les allégations et plaintes signalées afin de garantir que les données relatives aux cas du Bureau des services de contrôle interne (IOS) incluent les cas qui ont été notifiés par l'intermédiaire du service de signalement des problèmes d'intégrité et d'autres mécanismes, dans le but de renforcer l'effet dissuasif de la lutte engagée par l'Organisation contre la fraude ;**
- y. **Entreprendre un suivi complet de l'application de la politique de prévention des fraudes de l'OMS, des lignes directrices pour la sensibilisation aux fraudes et des politiques apparentées, étape préalable nécessaire à l'amélioration des mécanismes de gestion des risques de fraude et au renforcement d'une culture de sensibilisation aux risques au sein de l'Organisation.**

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

30. Nous avons validé la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes dans les rapports des années précédentes. Nous avons noté que, sur les 27 recommandations concernées, 19 (70 %) avaient été mises en œuvre et que 8 (30 %) étaient toujours en cours d'application. On trouvera davantage de précisions à ce sujet dans l'**appendice**.

A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE

Mandat

31. En vertu de la résolution WHA64.23, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a conféré le mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS au Président de la Commission de vérification des comptes de la République des Philippines pour la période de quatre ans allant de 2012 à 2015. Ce mandat a été renouvelé par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en vertu de la résolution WHA68.14 (2015), pour une nouvelle période de quatre ans, allant de 2016 à 2019. Le mandat relatif à la vérification des comptes est défini à l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et dans l'appendice à ce règlement. Le Règlement prévoit que le Commissaire aux comptes établit, pour l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur la vérification des états financiers annuels et y consigne les renseignements qu'il juge nécessaires de porter à son attention conformément à l'article 14.3 et au mandat additionnel.

Portées et objectifs

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

- a. les états financiers donnent une image fidèle de la situation financière de l'OMS, des résultats financiers, des variations de l'actif net/la situation nette et des flux de trésorerie, ainsi que de la comparaison entre les montants budgétaires et les montants réels, conformément aux Normes IPSAS, pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2019 ;
- 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.

33. Nous avons également examiné les opérations de l'OMS au titre de l'article 14.3 du Règlement financier, qui prévoit que le Commissaire aux comptes formule des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, l'administration et la gestion des opérations de l'OMS. Cette année, notre attention a porté en particulier sur la gestion des ressources humaines, le suivi des programmes et la présentation de rapports sur ceux-ci, la gestion des risques de fraude et l'environnement de contrôle dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

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

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

Méthodologie et responsabilités du Commissaire aux comptes

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

37. 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.

38. 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.

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

40. Au cours de l'année 2019, en plus de la vérification des états financiers au Siège, nous avons effectué des vérifications dans le bureau du GSC ; dans les Bureaux régionaux de l'Afrique, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est ; et dans les Bureaux de pays de l'OMS au Nigéria et en Ouganda.

41. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – qui est aussi le Bureau régional des Amériques (AMRO) – dont les comptes sont vérifiés par le National Audit Office du Royaume-Uni. Au vu de la lettre d'intention qui nous a été communiquée le 24 mars 2020, nous nous en remettons à cette vérification. Le National Audit Office du Royaume-Uni nous a fait savoir que la vérification de 2019 n'avait pour l'instant mis en évidence aucune erreur importante, anomalie ou autre question pouvant influencer de manière négative sur l'opinion du Commissaire aux comptes concernant les états financiers de l'OPS. Il nous a par ailleurs indiqué qu'il pourrait nous donner définitivement l'assurance qu'il n'y avait pas d'anomalies significatives dès que la vérification des états financiers de 2019 serait pleinement achevée et certifiée. Aucune réserve n'avait non plus été émise sur les comptes annuels de 2018.

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

43. Nous avons continué à rendre compte des résultats de la vérification à la direction de l'OMS sous la forme de mémorandums et de notes de gestion où figurent des observations et recommandations détaillées. Nous avons établi 15 notes de gestion à l'intention des chefs des bureaux et des entités de l'OMS au cours de l'exercice 2019. Cette pratique permet de maintenir un dialogue permanent avec la direction.

B. RÉSULTATS DE LA VÉRIFICATION DES COMPTES

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

1. OUTILS, SYSTÈMES ET POLITIQUES DE GESTION EFFICACES MIS EN ŒUVRE PAR L'OMS AU COURS DE NOTRE MANDAT DE COMMISSAIRE AUX COMPTES

45. Nous reconnaissons et saluons les efforts déployés par l'OMS pour adopter des outils et des systèmes de gestion importants, conformes à nos recommandations, en vue de renforcer la responsabilisation et la transparence, et d'améliorer l'efficacité et l'efficacé du fonctionnement de l'Organisation. Ces outils et systèmes sont le résultat des examens que nous avons menés conformément aux dispositions de l'article 14.3 du Règlement financier de l'OMS qui requiert du Commissaire aux comptes qu'il formule des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, l'administration et la gestion des opérations de l'Organisation. Tous ont été adoptés au cours de notre mandat de Commissaire aux comptes de 2012 à 2019.

1.1 Le cadre IPSAS pour l'établissement des rapports financiers

46. L'OMS a mis en œuvre avec succès les Normes IPSAS pour la comptabilité financière et la présentation des rapports dès 2012. Avant leur mise en œuvre, nous avons examiné les politiques comptables de l'OMS pour nous assurer qu'elles étaient alignées sur les Normes IPSAS promulguées par le Conseil des Normes comptables internationales pour le secteur public. Pendant les huit années au cours desquelles nous avons procédé à la vérification des états financiers de l'OMS, nous n'avons émis aucune réserve quant à leur présentation. Le cadre IPSAS permet d'améliorer la comparabilité, l'harmonisation, la transparence et la responsabilisation dans l'établissement des rapports financiers des organisations du système des Nations Unies. Les principaux avantages pour l'OMS sont notamment : a) l'utilisation des meilleures pratiques dans un souci de comparabilité et de transparence ; b) l'amélioration de la prise de décisions au niveau de la haute direction ; c) une plus grande transparence ; et d) des vérifications et des rapports annuels ; et une amélioration de la gestion des finances et des ressources.

1.2 Le cadre de responsabilisation

47. Le cadre de responsabilisation de l'OMS a été mis à jour en mars 2015. Nous avons recommandé à l'OMS d'actualiser son cadre qui datait de 2006 pour l'aligner sur la gouvernance, la structure et le mode de fonctionnement actuels. Le cadre joue un rôle moteur en fournissant la structure globale de responsabilisation de l'Organisation et en définissant ce que cela implique. Il repose sur sept principes essentiels en matière de responsabilisation qui en constituent la base et sur lesquels s'appuie la mise en œuvre des politiques, des processus et des outils de responsabilisation.

1.3 Le cadre de contrôle interne

48. Le cadre de contrôle interne de l'OMS a été adopté en novembre 2013. Nous avons recommandé que l'OMS adopte un cadre de contrôle interne qui soit aligné sur celui du Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Ce cadre a pour objet de renforcer le système de contrôle interne de l'OMS face aux risques inhérents à la mission et aux objectifs de l'Organisation, et de définir avec précision en quoi consiste le système de contrôle interne dans le contexte de l'OMS. Il est destiné à orienter l'élaboration de politiques, de procédures et de systèmes applicables à tous les niveaux de l'Organisation. Il aidera les gestionnaires à évaluer et à améliorer les performances de leur organisation/domaine de responsabilité. L'OMS a affirmé, dans sa politique en la matière, qu'un système de contrôle interne efficace aide une organisation : a) à promouvoir la réalisation des opérations et l'utilisation des ressources de manière ordonnée, économique, efficiente et efficace ; b) à mettre en

œuvre des programmes et des services conformes à la mission de l'Organisation ; c) à protéger les ressources de toute perte due au gaspillage, aux abus, à la mauvaise gestion, aux erreurs ou à la fraude ; d) à promouvoir le respect des règles, des règlements, des politiques et des procédures, et des valeurs éthiques ; et d) à identifier les risques et élaborer des stratégies et des procédures efficaces pour les contrôler ou les gérer.

1.4 La déclaration sur le contrôle interne

49. L'OMS a commencé à accompagner ses états financiers d'une déclaration sur le contrôle interne en 2016. Cette déclaration sur le contrôle interne, en tant que document de responsabilisation et d'orientation faisant état de la situation en matière de contrôle interne au sein de l'OMS, offre au Directeur général l'occasion de se prononcer sur la solidité du contrôle interne dans l'ensemble de l'Organisation, et permet aux décideurs et aux organes de supervision de procéder à une évaluation utile des assurances qu'elle contient. La déclaration sur le contrôle interne présente aussi les risques majeurs auxquels l'Organisation se trouve actuellement confrontée, dans un souci d'information de ses parties prenantes. Elle fournit un aperçu de l'état des pratiques et performances en matière de responsabilisation de l'ensemble de l'Organisation, et une évaluation des capacités du Bureau à gérer les risques.

1.5 La politique de gestion des risques institutionnels

50. L'OMS a adopté la politique de gestion des risques en novembre 2015. Cette politique vise à établir un solide système de gestion des risques qui soutienne la prise de décisions lors de la définition des objectifs, de l'établissement des priorités stratégiques, du choix et de la gestion de la bonne marche à suivre, et de l'évaluation des résultats. Cette politique permet aussi d'améliorer la qualité de la gestion et d'adapter les contrôles internes à l'OMS dans le souci d'une amélioration constante des modes opératoires, des instructions, des outils et des systèmes d'information en matière de gestion. En outre, cette politique est ancrée dans une approche systématique et cohérente de la gestion des risques dans toute l'Organisation, qui promeut une culture encourageant le dialogue sur les risques, sur la base d'un langage commun qui explique comment les membres du personnel sont tenus d'envisager le risque, et de trouver un équilibre approprié entre traitement, tolérance et exploitation du risque. Elle prévoit un processus structuré et transparent qui garantira des notifications cohérentes et complètes sur les risques qui seront utiles à la prise de décisions. Nous avons régulièrement examiné la mise en œuvre de la politique de gestion des risques dans l'Organisation depuis 2013.

1.6 La politique d'évaluation

51. L'OMS a adopté une nouvelle politique d'évaluation en 2018. Nous avons examiné les dispositions institutionnelles relatives à l'évaluation à l'OMS en 2013 et recommandé l'alignement de la politique d'évaluation de l'OMS de 2012 sur les normes et critères fixés par le Groupe des Nations Unies pour l'évaluation (GNUE), la fonction d'évaluation étant alors du ressort du vérificateur intérieur des comptes. La politique adoptée définissait le cadre général d'évaluation à l'OMS pour favoriser la culture et l'utilisation de l'évaluation dans l'ensemble de l'Organisation, et pour faciliter la conformité de l'évaluation à l'OMS avec les meilleures pratiques et avec les normes et critères d'évaluation du GNUE. Dans cette politique, l'OMS considère l'évaluation comme une fonction essentielle de l'OMS, menée à bien aux trois niveaux de l'Organisation. Elle est un gage de responsabilisation et de supervision des performances et des résultats, et renforce l'apprentissage institutionnel afin d'aider les décideurs à élaborer des politiques et de soutenir l'apprentissage individuel.

1.7 La stratégie institutionnelle de mobilisation des ressources

52. L'OMS a achevé d'élaborer sa stratégie institutionnelle de mobilisation des ressources en 2019 en s'alignant sur la transformation. La stratégie définit comment l'OMS atteindra ses cibles en matière de ressources avec un plus grand éventail de partenariats, à la fois traditionnels et innovants, dans le but d'assurer un financement plus souple et plus prévisible pour plusieurs années. Elle tient compte de l'évolution de la situation économique, du contexte financier et politique et des partenariats au niveau mondial, tout en envisageant les possibilités d'accroître l'appui d'organisations philanthropiques et de tirer parti des ressources intérieures disponibles dans les pays à revenu intermédiaire. Les quatre piliers de la stratégie institutionnelle de mobilisation des ressources sont les suivants : a) recourir à des approches sur mesure pour maintenir, accroître et diversifier les ressources provenant de partenaires gouvernementaux ; b) augmenter les ressources provenant d'organisations philanthropiques et créer des partenariats efficaces avec le secteur privé ; c) assurer le maintien et l'augmentation des fonds provenant de fondations, de banques et d'accords multilatéraux ; et d) envisager et exploiter les possibilités offertes par les activités génératrices de produits. Parallèlement, les objectifs transversaux ci-après viendront appuyer chacun des quatre piliers de la stratégie : a) plaider en faveur de ressources plus souples et prévisibles ; et b) exploiter les possibilités d'obtenir des ressources au niveau des pays. Le plan de gestion du changement dans la stratégie de gestion des ressources de l'OMS est en cours d'élaboration.

1.8 La stratégie d'achat

53. L'OMS a adopté une stratégie d'achat en 2015. Nous avons examiné de façon approfondie les systèmes et processus d'achat aux trois niveaux de l'Organisation et recommandé des mesures pour remédier aux lacunes constatées et atténuer les risques identifiés. Moyennant la stratégie adoptée, l'OMS a défini la vision et la mission de la fonction d'achat. L'Organisation a élaboré une stratégie d'achat fondée sur trois piliers qui répondront aux trois risques identifiés auxquels se trouve confrontée la fonction d'achat de l'OMS. Ces trois piliers sont les suivants : a) Pilier stratégique 1 : Améliorer l'atténuation des risques et la conformité – l'objectif est de réduire les risques financiers et les risques d'atteinte à la réputation de l'Organisation associés aux services d'achat en limitant les possibilités de fraude ou de comportement répréhensible et en prévenant les insuffisances dans la qualité moyennant un modèle d'atténuation des risques ; b) Pilier stratégique 2 : Améliorer le rapport coût/efficacité – l'objectif est de réduire davantage les coûts et de gérer le risque lié à l'approvisionnement dans l'achat de biens et dans la logistique moyennant une gestion par catégorie de produit ; et c) Pilier stratégique 3 : Améliorer l'excellence opérationnelle – l'objectif est d'améliorer les capacités opérationnelles en renforçant ou améliorant les systèmes et en permettant au personnel de se perfectionner.

1.9 La stratégie de gestion des ressources humaines

54. L'OMS a révisé sa stratégie des ressources humaines en 2013 pour fixer des orientations claires et l'aligner à la fois sur les besoins programmatiques et la réalité financière. La stratégie a mis en lumière le fait que sa mise en œuvre est une responsabilité commune de l'administration à tous les niveaux, pour les membres du personnel comme pour les spécialistes des ressources humaines. Les principaux objectifs de la stratégie sont de garantir que la stratégie des ressources humaines révisée appuie les orientations et les priorités stratégiques de l'OMS et répond aux besoins en matière de ressources humaines aux trois niveaux de l'Organisation, en tenant compte du modèle financier de l'OMS. Pour atteindre ces objectifs, l'OMS a besoin d'un personnel qui soit plus flexible, plus mobile, très performant, pleinement formé et prêt à relever de nouveaux défis professionnels. Nous avons examiné l'administration des ressources humaines à l'OMS en 2012 et 2019. La stratégie sera actualisée pour s'aligner sur la transformation.

1.10 Le plan stratégique relatif aux technologies de l'information

55. L'OMS a mis au point un plan stratégique relatif aux technologies de l'information au cours de l'année 2019. Ce plan stratégique aligne sa vision, sa mission et ses résultats stratégiques sur le treizième programme général de travail de l'OMS (PGT). Le plan stratégique a été approuvé en septembre 2019 par le Comité d'orientation sur la gestion et la technologie de l'information. Des informations actualisées ont été présentées au Conseil exécutif/au Comité du programme, du budget et de l'administration en janvier 2020.¹ Sur la base de nos recommandations, l'OMS a élaboré un plan stratégique concret et formel pour les technologies de l'information : i) qui comporte un calendrier précis, découlant d'un processus institutionnalisé de planification stratégique qui vise à fournir des orientations communes pour toutes les initiatives qui seront mises en place et pour celles qui sont actuellement en cours ; ii) qui prévoit des exigences minimales, incluant notamment les orientations stratégiques et les principes directeurs, les buts et les objectifs, les critères de performance essentiels, les investissements et les étapes d'exécution ; et iii) qui garantit que la hiérarchisation et la mise en œuvre des principales solutions institutionnelles au moyen de ressources spécialisées et la gestion des contraintes reposent sur des stratégies formellement établies.

1.11 Le système mondial de gestion des stocks

56. L'OMS a déployé le système mondial de gestion des stocks (GIMS) en 2016-2017. Nous avons recommandé l'automatisation de la gestion des stocks pour faciliter les opérations mondiales de l'OMS. Le Système intègre notamment : a) un module du Système mondial de gestion (GSM) permettant d'enregistrer les transactions concernant les articles de stock ; b) la mise à disposition immédiate d'un rapport de situation des stocks mondiaux ; c) l'harmonisation des principaux articles dans l'ensemble de l'Organisation ; et d) un calcul de la valeur moyenne pondérée mondiale conforme à la politique de l'OMS et aux Normes IPSAS. Avec l'installation et la mise en œuvre du système mondial de gestion des stocks, les transactions sont enregistrées au fur et à mesure de leur réalisation afin de garantir une actualisation permanente des niveaux des stocks. Cela permet la transparence des transactions pour les unités techniques et le groupe de gestion des actifs (AMG) ainsi qu'une visibilité en temps réel des niveaux des stocks dans l'ensemble de l'Organisation. Les entrepôts peuvent vérifier les niveaux des stocks d'autres entrepôts, ce qui facilite l'échange des articles entre entrepôts, et par conséquent, une utilisation plus efficace des stocks existants.

1.12 Le système de gestion du parc de véhicules

57. L'OMS a considéré qu'il était urgent d'adopter formellement un système efficace de gestion du parc de véhicules grâce à des processus et à des procédures clairement définis et prescrits afin d'éviter d'utiliser inutilement les fonds pour la location de véhicules, conformément aux recommandations formulées en 2017 et 2018. En conséquence, en 2019, une nouvelle unité (Gestion du parc de véhicules), relevant de la Division Fonctions institutionnelles, a été créée pour renforcer les opérations de gestion du parc de véhicules dans toute l'Organisation. Un système standard de gestion du parc de véhicules de l'OMS (Tracpoint) et des outils connexes (dispositifs de suivi, MON, matériels de formation) ont été mis au point par le Service des véhicules de l'OMS et sont obligatoires pour tous les véhicules de l'OMS (y compris les locations) dans le cadre de la politique OMS sur la sécurité routière et la gestion des véhicules.

¹ Document EB146/40.

1.13 L'amélioration des politiques, des systèmes et des processus issue des vérifications menées au Centre mondial de services (GSC)

58. Nous procédons chaque année à des vérifications au Centre mondial de services de Cyberjava, en Malaisie. Le Centre est le principal utilisateur du Système mondial de gestion (GSM), le système de planification des ressources institutionnelles de l'OMS. Dans le cadre de ce processus de vérification, nous avons constaté d'importantes possibilités d'amélioration, qui ont été mises en œuvre par les différents maîtres d'œuvre au cours de notre mandat, permettant ainsi d'améliorer, notamment, les politiques, les systèmes et les processus transactionnels, comme suit :

- **Les politiques.** Tout au long de notre mandat, nous avons examiné des domaines clés des opérations et les politiques directrices entourant une large gamme de services du GSC. Les diverses possibilités d'amélioration constatées ont fait l'objet de nos recommandations et ont été saisies par le Secrétariat, notamment : i) la politique sur les accords à long terme qui intègre les dispositions pertinentes du Manuel électronique ainsi que les meilleures pratiques en vue d'établir, de suivre, de gérer et d'évaluer les accords à long terme ; ii) une politique bien définie sur la réception des marchandises dans le GSM pour garantir la conformité avec la comptabilité d'exercice ; iii) des politiques et des procédures standard sur la sélection des échantillons pour les vérifications de qualité relatives aux demandes de voyage a posteriori, intégrant une méthodologie d'échantillonnage à adopter qui prévoit la détermination d'un taux d'erreurs tolérable et l'évaluation des résultats de l'échantillonnage ; iv) la formulation d'une politique sur la gestion des données relatives aux fournisseurs dont l'objectif est d'éviter les activités non autorisées ou inappropriées dans la base de données et les doublons dans les paiements, et de remédier aux insuffisances du système ; v) l'élaboration accélérée d'un plan mondial de mise en œuvre de la stratégie d'achat ; vi) une politique de vérification systématique et périodique des personnes à charge ; vii) l'actualisation des MON applicables aux ressources humaines et l'adoption de listes de contrôle pour assurer l'efficacité et l'efficacités des processus et la mise à disposition de lignes directrices précises pour les agents responsables ; et viii) une approche systématique en matière d'examen de la qualité et de mise à jour des MON lorsque les politiques et procédures sont modifiées.
- **Les systèmes.** [Nous avons recommandé l']amélioration de la validation des demandes de financement du plan de travail par rapport à la répartition des dotations approuvée pour garantir que le financement n'excède pas la répartition des dotations. Nous avons aussi recommandé que le traitement des états de paie soit amélioré pour remédier aux inefficacités et atténuer le risque de retard dans l'établissement des états de paie en améliorant la façon de procéder au traitement rétroactif. Nous avons en outre considéré qu'il convenait de mettre au point à titre prioritaire un système de gestion automatisée des tâches qui fournira aux utilisateurs concernés, à la fois internes et externes au GSC, les fonctionnalités suivantes : a) accès sécurisé aux informations en temps réel sur l'état d'avancement des processus ; et b) facilité interne au système permettant d'enregistrer les informations en retour sur les cas traités. La question de l'amélioration des processus de validation et d'approbation des factures dans le GSM, dans le cadre de la méthode de facturation automatique des entrées de marchandises (ERS) en installant un système de verrouillage qui empêchent que plusieurs reçus soient enregistrés pour une même livraison au titre d'un ordre d'achat, a également bénéficié d'une attention particulière. En outre, nous avons recommandé une validation systématique pour assurer une cohérence dans les monnaies dans lesquelles sont libellés les ordres d'achat (PO) et les comptes bancaires des fournisseurs en amont au cours du processus d'approbation des PO, afin d'éviter, ou de réduire notablement, les interventions manuelles. En outre, nous avons souligné l'importance d'une analyse détaillée des rejets pour produire des rapports d'évaluation des performances et des capacités à analyser les exceptions.

- **Les processus.** Nous avons recommandé, et l'OMS a mis en œuvre, les améliorations suivantes pour assurer une prestation efficiente et efficace des services du GSC : i) veiller à ce que toutes les transactions financières soient appuyées par la documentation requise conformément aux dispositions pertinentes du Manuel électronique et des MON ; ii) formuler des lignes directrices pour disposer d'une norme prédéterminée pour la création à titre exceptionnel de dotations, en particulier pour les dotations d'urgence ; iii) assurer le recouvrement des avances sur l'allocation pour frais d'études des enfants pour lesquelles les demandes finales n'ont pas été reçues dans le délai prescrit ; iv) adopter des mesures pour garantir que l'utilisation des modalités d'achat en situation d'urgence soit limitée uniquement aux transactions qui relèvent strictement du contexte des situations d'urgence conformément aux règles et règlements de l'OMS ; v) mettre en place une fonction de conformité et de notification dans l'ensemble des services du GSC qui soit indépendante des équipes traitant les transactions ; vi) partager les rapports d'analyse des rejets en mettant en évidence les principales causes de rejet liées aux processus du GSC, et limiter les utilisateurs ayant une responsabilité de « demandeur d'achats » dans le GSM à un nombre raisonnable pour limiter les rejets ; vii) rationaliser le processus de clôture des PO en l'attribuant à une unité spécifique au sein du GSC qui a la capacité stratégique de l'assurer de manière efficiente et efficace ; et viii) élaborer et mettre en œuvre un modèle standard de rapport d'adjudication pour les achats, et en imposer l'usage dans toute l'Organisation.

59. Grâce aux outils, systèmes et politiques de gestion susmentionnés et aux innovations adoptées, nous sommes convaincus que l'OMS dispose des garanties et des cadres nécessaires pour atteindre ses objectifs opérationnels et s'acquitter de son mandat.

2. QUESTIONS FINANCIÈRES

2.1 Vérification des états financiers

60. Nous avons conclu que les états financiers donnaient une image fidèle, à tous égards, de la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2019, ainsi que des résultats de la performance financière, des variations de l'actif net/la situation nette, des flux de trésorerie et de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels, conformément aux Normes IPSAS. De ce fait, nous n'avons émis aucune réserve quant à la présentation des états financiers de l'OMS. Les états financiers suivants ont été vérifiés :

- a) État I. État de la situation financière ;
- b) État II. État de la performance financière ;
- c) État III. État des variations de l'actif net/la situation nette ;
- d) État IV. Tableau des flux de trésorerie ; et
- e) État V. Exposé de la comparaison des montants budgétaires et des montants réels.

61. Nous apprécions les efforts entrepris par la direction de l'OMS pour donner suite à un certain nombre de recommandations formulées lors des vérifications des états financiers, intérimaires et de fin d'année de l'Organisation pour l'année 2019, en vue de fournir une image fidèle des soldes des comptes concernés et d'améliorer la présentation et les informations, conformément aux Normes IPSAS. Les états financiers de l'exercice qui s'est achevé le 31 décembre 2019 reflètent les ajustements des soldes

des comptes et incluent les corrections et les ajouts apportés aux informations figurant en note. Les transactions pour lesquelles des erreurs, de classement notamment, ont été constatées ou des informations supplémentaires requises ont été prises en compte et ont fait l'objet d'ajustements de la part du Secrétariat, comme suit :

- a. traitement des prépaiements requérant des ajustements des comptes de charges concernés (514 – fournitures et littérature médicales, et 519 – charges opérationnelles générales) pour corriger la surestimation des charges et la sous-estimation du compte de prépaiement ;
- b. reclassement des créances et des produits différés de non courants à courants pour se conformer à la Norme IPSAS 1 qui prévoit qu'un actif sera classé comme courant lorsqu'il doit être réalisé dans les 12 mois qui suivent la date de clôture. De même, un passif sera classé comme courant lorsqu'il doit être réglé dans les 12 mois qui suivent la date de clôture.
- c. reconnaissance des contributions de biens et services dans la période appropriée ; et
- d. informations supplémentaires dans les notes sur : i) les différences matérielles entre budget et montants effectifs de l'État V ; et ii) nature des montants accumulés en conditionnement, fret et assurance, entre autres.

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

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

2.1.1 Erreurs de codage dans les comptes dues à des erreurs dans le choix de la catégorie de service

64. Dans le traitement des achats, les codes de charges sont saisis lors de l'étape d'enregistrement de la demande/l'achat par les agents responsables de la gestion des fonds/du budget correspondant(s). En conséquence, le choix de la catégorie des services, qui correspond automatiquement au choix d'un type de charges utilisé pour l'imputation de l'achat, est fait par les agents effectuant les demandes d'achats dans le système et est vérifié par les agents chargés de l'approbation au niveau des bureaux de pays.

65. Il ressort des échantillons sélectionnés pour être analysés que 37 ordres d'achat (PO) traités, provenant d'AFRO et d'EMRO, pour un total de US \$8,51 millions, ont été codés sur le compte des charges opérationnelles générales (GOE) au lieu des comptes de charges appropriés. Néanmoins, au cours de l'année, la direction a identifié et corrigé diverses transactions qui avaient été imputées par erreur sur le compte 519-charges opérationnelles générales pour un total de US \$44,70 millions pour des PO sur compte d'avance ou non relevant de différents comptes (513-services contractuels généraux – US \$40,30 millions ; 514-fournitures médicales et littérature médicale – US \$0,78 million ; 525-coûts liés aux SSA – US \$0,38 million ; et 527-mise en œuvre directe – US \$3,26 millions).

66. Le chef de l'unité chargée de l'analyse et du contrôle des charges nous a indiqué que la cause de ces erreurs de classement pouvait être une erreur de choix de la catégorie de service lors de l'étape d'enregistrement de la demande/l'achat par les agents chargés de la gestion des fonds/du budget, erreur due à une connaissance insuffisante des processus. Celle-ci peut être imputable à un manque de formation de l'agent responsable du traitement, auquel il est possible de remédier moyennant une formation technique par l'intermédiaire du programme mondial de formation sur les achats (GPTP) disponible sur iLearn.

67. Au cours du premier trimestre de 2019, l'OMS a introduit diverses formations dans les programmes d'iLearn pour les agents qui interviendront dans le processus d'achat et les agents responsables de l'approbation au niveau des pays. La formation est obligatoire pour les agents chargés des demandes d'achats ; toutefois, d'après l'enquête menée, elle ne l'est pas pour les administrateurs ou les agents chargés de l'approbation au niveau des bureaux de pays.

68. Le processus d'ajustement ou de reclassement des charges sur les comptes corrects est considéré par la direction comme une mesure correctrice visant à corriger les soldes imputés à tort auparavant ; toutefois, cela ne répond pas aux préoccupations relatives au traitement des demandes d'achats qui a entraîné le classement comptable erroné de charges dans les états financiers. Compte tenu du fait que le choix des catégories de services est laissé à la discrétion des agents, la direction n'exerce aucun contrôle sur les choix faits par les agents effectuant les demandes d'achats, si ce n'est la vérification effectuée par les agents chargés de l'approbation au niveau des bureaux de pays, qui n'empêche pas toutefois les erreurs de classement dans divers comptes de charges.

69. Nous avons recommandé que l'OMS encourage vivement les membres du personnel qui exercent des fonctions liées au traitement des achats, ainsi que les agents chargés d'approuver les projets au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, à suivre les sections pertinentes de la formation consacrée aux achats sur iLearn, et à revoir régulièrement ce programme pour rafraîchir leurs connaissances et comprendre pleinement les processus en vue de réduire au minimum, si ce n'est d'éliminer, les erreurs de traitement possibles qui se traduisent par des erreurs dans le classement comptable dans les états financiers.

70. La direction de l'OMS est convenue que les programmes de formation sur iLearn devraient être obligatoires à la fois pour les agents chargés des demandes d'achat et pour les agents chargés de l'approbation au niveau des bureaux de pays afin qu'ils comprennent pleinement les processus et réduisent au minimum les erreurs dans le choix de la catégorie de services et, pour les seconds, qu'ils contrôlent et corrigent les éventuelles erreurs avant la saisie dans le GSM.

2.1.2 Comptabilité des erreurs des périodes précédentes

71. L'examen des produits des contributions volontaires en espèces a montré que le solde des comptes au 31 décembre 2019, qui s'élevait à US \$2,49 milliards, était un solde après déduction de US \$32,69 millions au titre des transactions suivantes :

| Description | | Montant (en US\$) |
|--------------------|--|--------------------------|
| i | Remboursements aux contributeurs | 12 729 912,55 |
| ii | Réductions dans les produits comptabilisés les années précédentes du fait des données de l'année en cours attestant que ces montants ne seront plus recouvrés | 15 391 418,34 |
| iii | Ajustement des modalités de paiement pour les produits comptabilisés les années précédentes ayant pour effet d'augmenter les produits différés et de diminuer les produits courants. | 4 566 533,50 |
| Total | | 32 687 864,39 |

72. Toutefois, un examen détaillé de la nature de ces déductions a montré qu'il s'agissait de corrections d'erreurs pour six dotations s'élevant à US \$11,56 millions pour la période en cours, au titre de produits de l'année précédente, qui se traduisaient par une sous-estimation du compte des produits des contributions volontaires en espèces en 2019 d'un montant équivalent.

73. L'unité Revenus, dotations et rapports aux donateurs (HQ/AWD) a expliqué que les contrôles en place sont multiples pour garantir l'exactitude des transactions et, en 2019, ces contrôles ont révélé les erreurs mentionnées ci-dessus. L'OMS a d'ores et déjà commencé à renforcer les contrôles – notamment l'examen de tous les regroupements de subventions-cadres et des facturations associées relevant de dotations d'équilibrage. En conséquence, un dossier d'examen des regroupements de subventions-cadres est régulièrement mis à jour. Nous saluons le Secrétariat pour avoir mené à bien cet examen.

74. Compte tenu de ces corrections d'erreurs, nous mettons l'accent sur les dispositions du paragraphe 47 de la Norme IPSAS 3 qui stipule que « l'entité doit corriger de manière rétrospective les erreurs significatives d'une période antérieure dans le premier jeu d'états financiers dont la publication est autorisée après leur découverte, comme suit : a) par retraitement des montants comparatifs de la ou des périodes antérieures présentées au cours desquelles l'erreur est intervenue ; ou b) si l'erreur est intervenue avant la première période antérieure présentée, par retraitement des soldes d'ouverture des actifs, passifs et actif net/situation nette de la première période antérieure présentée ». En outre, le paragraphe 51 de la Norme IPSAS 3 stipule que « la correction d'une erreur d'une période antérieure est exclue de l'excédent ou du déficit de la période au cours de laquelle l'erreur a été découverte. Toute information présentée au titre de périodes antérieures, y compris des synthèses historiques de données financières, est également retraitée en remontant aussi loin que possible ».

75. Nous avons recommandé que l'OMS comptabilise et notifie à l'avenir les effets des erreurs des périodes antérieures conformément à la Norme IPSAS 3 pour garantir l'exactitude du solde des produits et assurer une juste présentation du compte pour la période faisant l'objet du rapport à laquelle elles se rapportent.

2.1.3 Approbation exceptionnelle d'un soutien financier à un autre centre budgétaire

76. Les procédures de traitement des contrats de DFC conformément aux dispositions du Manuel électronique de l'OMS (XVI.2 Direct Financial Cooperation (Coopération financière directe)) ont été décrites dans le mode opératoire normalisé FIN.SOP.XVI.001. Les procédures applicables à la mise en œuvre directe (DI) ont été décrites dans le MON FIN.SOP.XVI.002, conformément à la section XVI.5 Direct Implementation (Mise en œuvre directe) du Manuel électronique de l'OMS. Dans le cadre de notre examen des transactions de DFC et DI analysées, nous avons constaté que l'approbation exceptionnelle requise n'avait pas été obtenue du Contrôleur financier lors de l'établissement d'ordres d'achat (PO) au titre de la DFC et d'ordres d'achat sur compte d'avance (IPO) au titre de la DI dans les cas où le financement ne relève pas du plan de travail du bureau de pays.

77. En vertu des MON existants, les activités de DFC et de DI doivent être planifiées à l'avance et incluses dans le budget et les plans de travail du bureau de pays pour l'exercice suivant dans toute la mesure du possible. Si un autre centre budgétaire de l'OMS fournit un soutien financier à une activité spécifique dans un pays, le financement doit être alloué au centre budgétaire du bureau de pays et la dotation budgétisée sur le plan de travail du bureau de pays concerné. Un message d'alerte apparaîtra dans le GSM si un projet, tâche, source de fonds, dépense, organisation (PTAEO) d'un autre centre budgétaire est utilisé pour rappeler à l'utilisateur que toute exception à l'utilisation du plan de travail du pays doit être approuvée à l'avance par le Contrôleur financier.

78. Cette observation a également été confirmée par la direction lorsque les approbations exceptionnelles obtenues pour les PO de DFC et les IPO de DI établis ne venaient pas du Contrôleur financier mais étaient données par la DAF, le représentant de l'OMS, le gestionnaire des incidents, le coordonnateur de terrain, ou n'avaient pas été données. Nous avons établi qu'en 2019, un total de 10 PO de DFC et 100 IPO de DI pour un montant total de US \$3 millions et US \$8 millions, respectivement, ont été financés par le bureau de pays les utilisant à partir d'autres centres budgétaires.

79. La direction a expliqué que les bureaux de pays considéraient que l'autorité légitime pour accorder l'approbation exceptionnelle n'était pas le Contrôleur financier, d'où le fait qu'ils se soient adressés à la DAF, au représentant de l'OMS, au gestionnaire des incidents, au coordonnateur de terrain, etc. Il a en outre été indiqué que malgré le message d'alerte dans le GSM sur l'approbation requise du Contrôleur financier, l'utilisateur pouvait poursuivre l'opération et établir les PO de DFC et les IPO de DI dans le GSM. Le système n'a pas la capacité d'évaluer si l'approbation du Contrôleur est incluse dans les documents justificatifs joints.

80. En outre, la direction nous a informés qu'au début de l'exercice financier 2020, elle a mis en place dans le GSM un processus d'amélioration de l'assurance de la qualité pour renforcer la qualité des demandes d'achat au titre de la DFC, de la DI et des subventions en termes de prescriptions administratives et documentaires. Un membre du personnel doté de responsabilités spéciales pour l'assurance de la qualité dans le GSM, pour chaque grand bureau, vérifiera si la demande d'achat (PR) est conforme aux prescriptions administratives et documentaires avant qu'elle ne soit adressée à l'agent responsable de l'approbation de premier niveau selon la gestion des opérations prévue par le plan de travail. Actuellement, seuls le Siège et SEARO ont mis en œuvre l'assurance de la qualité. La mise en œuvre de cette vérification dans tous les grands bureaux aura les avantages suivants : i) si elle est effectuée pour toutes les lettres d'accord (LOA) relatives à la DFC, à la DI ou aux subventions, un très haut niveau de conformité avec les prescriptions stratégiques peut être obtenu ; ii) le personnel chargé de l'assurance de la qualité se situerait au niveau des bureaux régionaux, ce qui permettrait d'harmoniser les pratiques et la qualité en matière de DFC, DI et subventions dans l'ensemble de l'Organisation ; iii) le contrôle de qualité serait effectué par des spécialistes formés à cette tâche ; et iv) l'agent responsable de l'approbation de premier niveau peut se concentrer sur d'autres tâches telles que l'examen des PR pour l'aspect programmatique au lieu de se consacrer aussi à ce contrôle de qualité.

81. Qui plus est, la direction nous a informés que cela avait déjà fait l'objet de discussions avec les administrateurs des finances et du budget à plusieurs occasions et que, sur la base de ces discussions, le Département Finances (FNM) était convenu de modifier les MON pour préciser que l'approbation devait être obtenue de la DAF dans les Régions ou du Contrôleur financier au Siège. Cela est aussi conforme à la politique standard pour les approbations exceptionnelles aux termes de laquelle la DAF dans les Régions et le Contrôleur financier au Siège sont compétents pour approuver les exceptions.

82. Nous avons recommandé que l'OMS applique, dans le cadre de la nouvelle fonction établie dans le GSM, un contrôle de l'assurance de la qualité en amont pour la coopération financière directe (DFC) et la mise en œuvre directe (DI) ; et adopte cette pratique dans toutes les Régions afin que les prescriptions en matière d'ordres d'achat (PO) pour la DFC et la DI soient pleinement respectées ;

83. En outre, nous avons recommandé que l'OMS, en attendant que les modes opératoires normalisés FIN.SOP.XVI.001 et FIN.SOP.XVI.002 soient modifiés, accorde l'importance voulue et se conforme rigoureusement, au niveau des bureaux de pays ainsi qu'au niveau du GSC (unité chargée de traiter et d'émettre les ordres d'achat relatifs à la DFC et à la DI), aux dispositions concernant l'obligation d'approbation exceptionnelle par le Contrôleur financier.

2.1.4 Procédures de traitement des remboursements au titre de la coopération financière directe (DFC)

84. Dans le cadre du traitement des remboursements au titre de la coopération financière directe, à la réception du rapport relatif à l'autorisation de financement et à la certification des dépenses au titre de la DFC (FACE) avec remboursement dû, l'assistant administratif du bureau de pays responsable établira une demande de service (SR) en envoyant un courriel à GSC/AP, avec copie à l'administrateur chargé des finances et du budget. GSC/AP enregistre le remboursement à recouvrer et place un ordre de retenue sur le fournisseur pour empêcher tout paiement futur automatique au fournisseur par le biais du processus de paiement à réception.

85. L'examen des remboursements effectués pour l'année a montré que sur le total des remboursements s'élevant à US \$6,4 millions, US \$1,4 million ou 22 % du total des remboursements avaient eu lieu par comptes d'avance, les montants à recouvrer n'étant ainsi pas enregistrés par GSC/AP.

86. La direction nous a informés que c'était une situation récurrente. Pour y remédier, la direction a abordé la question avec les administrateurs du budget et des finances à plusieurs reprises et celle-ci figure aussi dans les rapports de suivi trimestriels où elle a été signalée comme devant faire l'objet de mesures. Malgré les mesures prises, la direction est convenue que des mesures supplémentaires devaient être prises pour que les agents responsables au niveau des pays se conforment aux règles et modes opératoires relatifs au remboursement au titre de la DFC tels qu'ils figurent dans le MON FIN.SOP.XVI.001.

87. Nous avons recommandé que l'OMS, par l'intermédiaire des DAF dans les bureaux régionaux, veille à ce que les bureaux de pays suivent la prescription relative au traitement des remboursements prévue par le mode opératoire normalisé FIN.SOP.XVI.001.

2.2 Centre mondial de services (GSC)

2.2.1 Conditions pour le feu vert

88. On utilise l'expression « feu vert » pour indiquer que les pays destinataires reçoivent à l'avance les documents d'expédition à approuver avant l'envoi des marchandises. Cette procédure consiste à obtenir l'approbation des autorités, par exemple le ministère de la santé et le ministère des affaires étrangères ainsi qu'une exonération fiscale. Le feu vert doit être obtenu avant l'expédition, ce qui facilitera le dédouanement à la réception. Le transitaire désigné envoie d'abord les documents visés accompagnés de la lettre de transport aérien ou du connaissement au point focal du bureau régional ou du bureau de pays. De manière générale, il s'agit dans le contexte de l'OMS, d'obtenir le dédouanement préalable, le « feu vert », du pays destinataire, avant l'arrivée des marchandises sur son territoire.

89. À ce jour, 73 États Membres exigent l'obtention préalable du feu vert avant l'expédition. Lorsqu'un pays destinataire porte la mention « pays feu vert » dans les dossiers du GSC, l'envoi ne doit pas être effectué tant que le feu vert n'est pas donné. Selon la condition d'expédition qui doit figurer dans l'ordre d'achat, dès que l'envoi est prêt, le fournisseur doit envoyer toute la documentation d'expédition au transitaire désigné par le GSC. Il incombe à celui-ci de faire suivre la documentation et de solliciter par courriel le feu vert du destinataire. Dès la réception de la documentation, le bureau de l'OMS (dans le pays destinataire) la soumet aux autorités locales compétentes (ministère de la santé, ministère des affaires étrangères, bureau des douanes, etc.) pour obtenir les approbations nécessaires. Une fois qu'elles ont été obtenues, le destinataire informe le transitaire du feu vert par courriel pour qu'il procède à l'expédition. Le transitaire informe ensuite le fournisseur pour que celui-ci lui confie les marchandises en vue de l'expédition.

90. Nous avons demandé à GSC-GPL de produire le rapport sur les feux verts en attente au 17 septembre 2019 (rapport de situation sur les ordres d'achats en attente du feu vert) et nous avons pu vérifier que sur un total de 154 ordres d'achats, 114 (74 %) concernaient des achats d'urgence et 40 (26 %) des achats normaux. Le temps d'attente pour obtenir le feu vert allait de 2 à 169 jours.

91. Une vérification supplémentaire a permis de mettre en évidence les 20 pays ayant rencontré des difficultés pour obtenir le feu vert, avec des délais d'attente de 49 à 206 jours (ou une moyenne de 12 à 63 jours). L'analyse effectuée par l'équipe des achats au GSC a permis de constater que la Région de la Méditerranée orientale comptait 10 pays confrontés à des délais d'attente de 49 à 206 jours au maximum, la Région africaine 6 pays avec des délais d'attente de 55 à 159 jours, la Région européenne 2 avec des délais de 77 à 203 jours et enfin la Région de l'Asie du Sud-Est 2 avec des délais de 56 à 77 jours.

92. Le coordonnateur de GSC-GPL nous a fait observer que les difficultés rencontrées avec la procédure du feu vert avaient pour effet de retarder la livraison. La procédure varie selon les pays et, par conséquent, les délais d'attente aussi. Il nous a également été précisé qu'en plus des retards et démarches répétées à entreprendre auprès des différentes parties concernées, on se heurtait aussi au problème des produits pharmaceutiques se rapprochant de la date de péremption, aux risques associés aux denrées périssables ainsi qu'aux possibles frais d'entreposage encourus par l'Organisation du fait des retards. De même, en raison de leur validité limitée dans le temps, il fallait parfois faire renouveler les permis d'exportation de médicaments contenant des stupéfiants, ce qui provoquait des retards supplémentaires.

93. Les retards et les autres problèmes liés au feu vert sont au premier plan des préoccupations du GSC, car ils l'éloignent de son objectif de réduire les coûts et d'accroître les gains d'efficacité dans la prestation des services administratifs de l'OMS. Les achats soumis au feu vert qui représentent en moyenne 23 % du total des achats étant souvent des achats d'urgence, les retards dans la livraison affectent la capacité d'intervention. À cet égard, le coordonnateur de GSC-GPL nous a présenté les améliorations apportées à la chaîne d'approvisionnement par la série des procédures opérationnelles et administratives alignées sur le treizième PGT de l'OMS dans le cadre d'un document décrivant l'analyse de la chaîne d'approvisionnement et les initiatives proposées et domaines à améliorer. Parmi les procédures analysées figurent notamment l'expédition/le transport des marchandises et le feu vert. Les domaines appelant des améliorations ont été déterminés, là où des problèmes ont été constatés, afin de satisfaire aux dispositions relatives au feu vert.

94. Nous avons recommandé que l'OMS envisage l'établissement de lignes directrices précises concernant le nombre de jours pendant lesquels le fournisseur a la responsabilité de garder les marchandises expédiées en sa possession en attendant le feu vert, et s'efforce de résoudre les problèmes observés dans l'expédition des marchandises et les dispositions relatives au feu vert pour accélérer la livraison des marchandises.

2.2.2 Système de suivi des résultats à GPL et à GFI

95. Nous avons évalué le volume des transactions contenues dans le domaine des services de GPL pour les deux premiers trimestres de 2019 et le nombre total de demandes traitées au cours de la période comme indiqué dans le tableau ci-dessous :

| Traitement des transactions au 1 ^{er} et au 2 ^e trimestre de 2019 | | | |
|---|---------------------------|--------------------------|---------------|
| Volume par principaux types de transactions | 1 ^{er} trimestre | 2 ^e trimestre | Total |
| 1. Commande de services | 15 964 | 14 341 | 30 305 |
| 2. Ordres d'achat de biens | 2 912 | 3 295 | 6 207 |
| 3. Traitement et distribution des ordres d'achat de services d'urgence | 1 608 | 783 | 2 391 |
| 4. Traitement et distribution des ordres d'achat de biens d'urgence | 816 | 970 | 1 786 |
| 5. Ordres d'achat pour l'expédition | 77 | 96 | 173 |
| 6. Assurance pour l'expédition de marchandises | 10 | 16 | 26 |
| Total | 21 387 | 19 501 | 40 888 |

96. Pendant notre évaluation, nous avons constaté que les dispositifs suivants pour le suivi et/ou la notification des transactions avaient été mis en œuvre par GPL et le GSC : a) fiches de suivi des accords sur la qualité de service (achat de biens et de services) ; b) analyse GPL de la conformité et des risques ; c) rapport MyService ; et d) rapport sur les résultats trimestriels du GSC. Ces rapports ont été chargés dans le système SharePoint du GSC et communiqués au réseau des achats de l'OMS ainsi qu'aux Directeurs de l'administration et des finances. Il convient de remarquer qu'il incombe au réseau des achats de l'OMS d'utiliser ces rapports pour la formation des membres du personnel commettant des erreurs fréquentes ; les cas signalés servent en outre à modifier le comportement du personnel.

97. De son côté, GFI traite les transactions et les demandes de services associées, vérifie la conformité dans les domaines suivants et produit divers rapports tels que les rapports sur les charges financières et les rapports sur les factures en attente et les paiements refusés, qui sont envoyés aux unités techniques concernées pour suite à donner. À l'heure actuelle, les demandes pour ces services, y compris la communication de cas exceptionnels, sont effectuées au moyen de divers canaux comme le GSM, par courriel et/ou avec ServiceNow. Les données de 2018 fournies par GFI indiquent un volume de transactions de 1 127 909 et 70 717 demandes de services dans les domaines de la plateforme commune de paiements, des opérations de voyage, du traitement des factures, des charges financières, de la gestion des données sur les fournisseurs, des dotations et de la notification et de la conformité financières.

98. Lors de nos discussions avec le point focal concerné de GFI au sujet de l'efficacité de ces canaux (GSM, courriel et/ou ServiceNow), il a été souligné qu'il était difficile de suivre et d'analyser les résultats et l'efficacité opérationnelle de GFI selon des paramètres comme le coût, la ponctualité et la qualité dans le contexte des diverses opérations des services de paiement. L'examen des communications à des fins de référence et de vérification des comptes est difficile du fait que les demandes et les échanges entre le personnel des finances et les clients se font par courriel.

99. Il nous a en outre été confirmé que GFI ne dispose pas d'un système informatique particulier qui enregistre automatiquement et en continu toutes les données pertinentes à l'entrée et à la sortie à utiliser aux fins de l'analyse et de la notification de l'efficacité et de l'efficacités. Un nouveau système permettrait à GFI d'améliorer les traces laissées par les transactions pour la vérification, tout en facilitant l'enregistrement, la recherche et l'analyse des informations concernant les résultats et en servant à renforcer la gestion des capacités et le suivi, à réduire les délais et les coûts associés aux transactions, et à être moins dépendant des opérateurs et d'une amélioration du suivi et de la notification des accords sur la qualité de service et des transactions financières.

100. **Nous avons recommandé que l'OMS envisage de mettre en place un solide système de suivi des résultats au sein des unités Achats et logistique au niveau mondial (GPL) et Finances au niveau mondial (GFI) afin de disposer d'une vue d'ensemble de l'exécution des services essentiels qui fournira à la direction des informations utiles en vue de prendre des décisions en connaissance de cause, d'identifier les principaux domaines à améliorer, et de renforcer la qualité et la prestation en temps voulu des services à l'OMS et aux organisations partenaires.**

2.2.3 Système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service

101. Dans le contexte du traitement des versements à la cessation de service, les étapes et les risques ainsi que leur atténuation sont précisés dans le mode opératoire normalisé FIN.SOP.XII.09 qui décrit les trois principaux domaines concernés : le contrôle préfinancier, le contrôle postfinancier et le GSM en ligne.

102. Lors de la cessation de service, le dernier état de paie a valeur de règlement complet et définitif, ce qui expose l'OMS au risque de ne pas pouvoir recouvrer les montants qui lui seraient dus. Or, malgré la nature hautement manuelle du processus et dans le but de faire face à ce risque, le service des états de paie (GPAY) a souligné qu'en plus de la liste de vérification interne, des mesures de contrôle compensatoires sont en place telles que : a) la séparation des fonctions incompatibles entre auteurs et vérificateurs à chaque niveau (voyage, pensions, GHR et GPAY) ; b) l'autorisation de GFC signée par chaque agent responsable pour confirmer l'entrée au GSM ; c) l'examen automatique par robot du dossier de compte personnel en utilisant le rapport personnel de compte du GSM au moment du contrôle préfinancier et l'examen manuel par l'équipe des états de paie au moment du versement final pour assurer le règlement des montants éventuels dus à l'Organisation ; d) une triple vérification (autorisation signée par chaque agent responsable rapprochée de la liste de vérification du préposé aux états de paie et du bulletin de paie) est effectuée par le chef de l'équipe des états de paie pour chaque cas afin de vérifier le bien-fondé du montant à payer ou à recouvrer ; e) l'approbation en ligne dans la liste des tâches du GSM de toutes les approbations de paiements ; et f) un deuxième niveau d'approbation des paiements par le responsable des états de paie ou le préposé aux états de paie dans la liste des tâches du GSM (pour les transactions d'un montant supérieur à US \$50 000).

103. Malgré les contrôles internes et les contrôles susmentionnés pour atténuer les risques, nous avons constaté lors de la vérification que la chaîne des opérations était inefficace notamment au niveau du suivi manuel, ce qui a été reconnu par le responsable des états de paie (GPM). Elle serait plus efficace si, au moment de la réception du certificat de contrôle local, le point focal des états de paie pouvait mettre en marche une mesure qui déclencherait automatiquement les tâches à effectuer en les dirigeant vers les équipes concernées au sein du GSC, notamment les ressources humaines au niveau mondial (GHR), GFI et GPAY. Chaque équipe peut réagir dans le système, lequel peut ensuite clore le dossier. Un tableau de bord en ligne peut être mis au point pour extraire les informations utiles comme la situation en temps réel de chaque cas et serait accessible à tous les utilisateurs concernés à la fois au sein et en dehors du GSC, alors qu'actuellement il ne peut être consulté que par ceux qui ont accès à l'outil de suivi de la cessation de service (SMT) au sein du GSC. Les informations pertinentes fournies par ce tableau de bord permettront de combler les lacunes mises en évidence afin de mener à bien le processus.

104. Il a donc été convenu qu'il fallait mettre en place un système capable d'assurer les fonctions ci-après qui non seulement rendra plus efficace la chaîne des opérations au sein du GSC, mais apportera une valeur ajoutée aux responsables des opérations (les assistants locaux chargés des ressources humaines dans les pays et les Régions) et aux gestionnaires (Directeurs de l'administration et des finances, administrateurs du personnel dans les Régions et coordonnateurs et responsables du GSC) en termes d'accès aux informations pertinentes :

- a. *au sein du GSC*
 - i. faciliter les mesures sur les cas finalisés (cas prêts à être traités) ;
 - ii. engager les mesures de suivi (là où un cas a été affecté sans avoir été traité conformément à l'accord convenu sur la qualité des services) ;
 - iii. produire des rapports relatifs aux accords sur la qualité des services pour mesurer les résultats du GSC ; et
 - iv. analyser les exceptions (là où une unité/équipe doit attendre l'intervention de l'initiateur avant de finaliser un cas) ; et
- b. *en dehors du GSC*
 - v. Les agents responsables des processus peuvent obtenir un accès sécurisé à leur tableau de bord et avoir les moyens de répondre aux questions de leurs clients de manière autonome.

105. Le système améliorera le processus de paiement à la cessation de service. Il permettra à l'Organisation d'être plus efficace et aux ressources humaines de mener à bien un certain processus avec moins d'efforts. Il s'agit en d'autres termes d'assurer la mise en œuvre du processus correctement et de manière simplifiée en obtenant plus de résultats avec moins de ressources. Cette efficacité accrue permettra de réaliser les meilleures économies et d'obtenir les résultats les plus performants avec moins de ressources en réduisant le gaspillage.

106. **Nous avons recommandé que l'OMS envisage de mener une étude/analyse de faisabilité afin de mettre au point un système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service offrant aux utilisateurs concernés, à l'intérieur et à l'extérieur du GSC, les fonctionnalités suivantes : a) un accès sécurisé à des informations en temps réel concernant le statut des processus au moyen de tableaux de bord en ligne ; b) un dispositif dans le système pour enregistrer les réactions sur les cas en cours de traitement ou rejetés ainsi qu'un suivi automatique auprès des points focaux des cas affectés qui n'ont pas encore été traités conformément à l'accord convenu sur la qualité des services ; et c) la production de rapports pour mesurer les résultats du GSC et la capacité d'analyser les exceptions.**

3 QUESTIONS DE GOUVERNANCE

107. Conformément à notre mandat qui consiste, aux termes de l'article 14.3 du Règlement financier de l'OMS, à formuler des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, l'administration et la gestion de l'Organisation, nous avons examiné les contrôles internes mis en œuvre dans les domaines d'activité essentiels du Siège, y compris le GSC, dans trois bureaux régionaux et dans deux bureaux de pays. Nous avons également évalué comment les mécanismes de contrôle des risques ont été mis en place par des politiques et des procédures, et influencés par les dispositions globales de gouvernance dans le cadre d'un bureau ou de l'Organisation. Cette année, nous avons mis l'accent sur la gestion des ressources humaines, le suivi des programmes et la présentation de rapports, ainsi que sur la gestion des risques de fraude. Les résultats de notre examen sont exposés ci-dessous.

3.1 Gestion des ressources humaines

108. Dans un monde qui évolue rapidement, les attentes concernant l'action en matière de santé deviennent toujours plus complexes. La gestion des ressources humaines doit veiller à ce que le personnel à tous les niveaux de l'OMS dispose de l'expérience, des connaissances et des compétences voulues pour atteindre les objectifs fixés et exercer le mandat fondamental de l'Organisation. De nombreux changements sont en cours afin d'exploiter au mieux la capacité globale de mettre en œuvre le treizième PGT et d'obtenir les résultats et l'impact ambitieux qu'il prévoit. Les membres du personnel sont donc amenés à relever les nouveaux défis et à s'y adapter tout en gérant leur propre carrière surtout dans le cadre de la transformation de l'OMS.

3.1.1 Stratégie et cadre

3.1.1.1 La nécessité d'actualiser la stratégie des ressources humaines

109. La stratégie des ressources humaines à l'échelle de l'Organisation a été élaborée dans le contexte de la réforme gestionnaire de 2013. Il ressort des informations reçues que sa mise en œuvre devait comporter deux phases : a) la première de 2013 à 2015 consacrée à la conception et à l'établissement ; et b) la seconde de 2016 à 2020 consacrée à la mise en œuvre, au fonctionnement et à la révision.

110. Depuis le lancement de la transformation de l'OMS en 2017, l'Organisation doit faire preuve d'une plus grande souplesse face à un environnement en mutation. La présente stratégie révisée des ressources humaines doit être actualisée pour refléter les initiatives de la transformation, dans le cadre spécifique des trois piliers qui la constituent visant : a) à attirer les talents ; b) à retenir les talents ; et c) à assurer un environnement professionnel propice.

111. La gestion des ressources humaines est un élément essentiel du programme de transformation à l'échelle de l'Organisation : la mise en place d'un personnel motivé et adapté à ce qui est attendu de lui suppose une stratégie des ressources humaines répondant à la transformation dans l'exécution du treizième PGT en vue d'assurer une Organisation ayant un impact significatif, durable et positif sur la santé. Pour sa part, la direction a reconnu qu'une stratégie des ressources humaines actualisée s'impose.

112. Nous avons recommandé que l'OMS mette à jour la stratégie des ressources humaines en l'alignant sur le programme de transformation.

3.1.1.2 La nécessité de réviser le Cadre institutionnel de formation et de perfectionnement du personnel

113. La politique de perfectionnement du personnel constitue un élément déterminant de la stratégie des ressources humaines dans laquelle sont ancrés les différents programmes de perfectionnement du personnel ; elle énonce comment le personnel s'engage à exercer le mandat et à atteindre les objectifs stratégiques de l'Organisation en même temps que ses propres objectifs de perfectionnement professionnel. Par ailleurs, le Cadre de gestion des ressources humaines de la Commission de la fonction publique internationale (CFPI) prévoit qu'il est indispensable pour le personnel et la direction de disposer de possibilités appropriées pour la formation et le perfectionnement du personnel en vue du recrutement, du renforcement de la capacité d'obtenir d'excellents résultats, du règlement des problèmes et de l'adaptation au changement. Un des indicateurs du Cadre concerne la mise en place d'une politique de perfectionnement du personnel.

114. La direction a indiqué que le Cadre institutionnel de formation et de perfectionnement 2014-2020 a été élaboré dans le contexte du programme OMS de réforme de 2013. Il est donc impératif de le réviser à la lumière du programme de transformation en cours. Une nouvelle stratégie OMS de formation est actuellement en cours d'élaboration.

115. Il convient de souligner que la stratégie de formation de l'Organisation est le cadre dans lequel s'insèrent, sont révisés et seront ancrés, entre autres, les programmes de formation de l'OMS et les plateformes d'apprentissage numérisés ainsi que l'Académie de l'OMS. Une stratégie de formation adaptée aux besoins donne à l'OMS les moyens d'avoir un impact positif sur la santé. Il s'agit de mettre en place une culture de l'apprentissage et des attitudes constructives, en se dotant d'un personnel dynamique et souple avec les niveaux de compétence et d'intégrité les plus élevés pour servir un mandat de l'Organisation qui n'est pas figé.

116. Nous avons recommandé que l'OMS révise le Cadre de formation et de perfectionnement compte tenu de la transformation et en lien avec la stratégie des ressources humaines dans le but de tirer le meilleur parti des capacités et des talents du personnel.

3.1.1.3 La nécessité d'institutionnaliser les mécanismes de gouvernance dans la mise en œuvre de la politique de mobilité mondiale de l'OMS

117. Une équipe spéciale a été constituée pour affiner l'approche de l'OMS concernant la mobilité sur la base d'un examen des évaluations, des recommandations du Conseil mondial personnel/administration et des entités connexes et de niveaux de référence intérieurs et extérieurs. Les membres de l'équipe ont été priés d'inspirer et de corédiger les sections des lignes directrices dont le Département des ressources humaines s'est servi pour actualiser la politique de mobilité mondiale de l'Organisation.

118. L'examen du projet de politique de mobilité mondiale est entrepris en référence aux orientations fixées par l'OMS. Le projet tient compte des dispositions précises relatives aux procédures et aux mécanismes de gouvernance, et spécifie clairement la création et le mandat : a) du conseil consultatif sur la mobilité créé aux trois niveaux de l'Organisation ; et b) du groupe de perfectionnement permanent, ainsi que du rôle et des attributions : a) des agents des ressources humaines ; b) du Groupe de la politique mondiale et du Directeur général ; c) des membres du personnel ; et d) des administrateurs. Le conseil consultatif sur la mobilité et le groupe de perfectionnement permanent doivent encore être mis sur pied et dotés d'un mandat, et il est estimé que la première réunion du conseil consultatif sur la mobilité se déroulera au deuxième trimestre de 2020.

119. Il faudra donc doter les deux organismes d'un mandat solide pour faciliter la mise en œuvre optimale de la politique et la gestion des risques pour la réputation de l'OMS. Il convient de donner la priorité à l'établissement de ce mandat avant qu'ils deviennent opérationnels avec un rôle clairement défini et expliqué dans toutes les communications relatives à la politique de mobilité mondiale.

120. Nous avons recommandé que l'OMS facilite la mise en œuvre de la politique de mobilité en considérant comme prioritaire la mise en place du conseil consultatif sur la mobilité et du groupe de perfectionnement permanent, et en définissant leur mandat respectif.

3.1.2 Procédures de recrutement et sélection

3.1.2.1 Questions relatives à la présélection

121. La durée d'une procédure de sélection fixée par la ligne directrice est d'environ 15 semaines (80 jours ouvrables) à compter de la publication de l'avis de vacance jusqu'à la prise de la décision concernant la sélection (attestée par le rapport de sélection comprenant toutes les signatures requises). Cette cible a été fixée à l'issue d'un essai pilote destiné à éprouver la possibilité de respecter de tels délais dans le contexte de la transformation de l'OMS. Sur la base d'échantillons aléatoires retenus pour

être soumis à la fois à la plateforme de recrutement Stellis et à l'unité GHR du Centre mondial de services, nous avons constaté que le délai effectif de l'avis de vacance à la date de la décision de sélection dépasse les 15 semaines ou 80 jours ouvrables prévus dans la ligne directrice et peut se situer entre 126 et 158 jours.

122. Interrogés à ce sujet, les points focaux des ressources humaines ont indiqué qu'en pratique la cible des 80 jours est suivie, ce qui constitue un objectif plutôt ambitieux comparativement à la cible de 120 jours du régime commun des Nations Unies.

123. En outre, dans la procédure harmonisée actuellement appliquée, seuls les candidats qui, à l'issue d'une présélection, sont jugés satisfaisants aux exigences essentielles (en matière de formation, de connaissances linguistiques et d'expérience) de la description de poste et de l'avis de vacance peuvent être retenus sur une liste restreinte ou choisis. Des années d'expérience supplémentaires ou un niveau de qualifications plus élevé peuvent aussi figurer dans la description de poste comme conditions souhaitées. Les conditions exigées et souhaitées sont précisées dans la description de poste et adaptées en vue des questions relatives à la présélection.

124. Il ressort de l'entretien avec le point focal de l'administration pour Stellis que cette plateforme automatisée est en mesure d'adapter de manière plus fine les questions aux fins de la présélection, au point de pouvoir conduire à terme à des questions mieux ciblées sur le poste à pourvoir, ce qui permettra de réduire davantage le nombre des dossiers de candidature à soumettre à une évaluation plus approfondie.

125. Ces questions plus ciblées pourraient être importantes en vue d'améliorer l'utilité de la procédure de présélection. Si l'OMS a recours aux services d'ABC Consultants pour gérer les dossiers déjà présélectionnés mais qui restent abondants et procéder au tri, à la validation et à la notation des candidatures jusqu'à la production de la liste non restreinte proposée, les représentants des ressources humaines restent confrontés au problème de ramener à un niveau raisonnable le nombre des dossiers de candidature aux différents postes à pourvoir pour être en mesure de les traiter.

126. Dans les deux cas, le Département Gestion des ressources humaines et des talents (HRT) aura tout à gagner d'une adaptation plus fine qui accroîtra l'utilité de la procédure de présélection. Il en résultera une économie de temps et de moyens car les dossiers à soumettre à une évaluation approfondie en vue de l'établissement d'une liste restreinte seront moins nombreux. Le temps gagné au cours de cette phase de la procédure permettra de respecter plus facilement les délais visés dans l'essai de recrutement pilote.

127. Nous avons recommandé que l'OMS revoie la procédure de sélection harmonisée en vue d'une adaptation plus fine des questions relatives à la présélection afin de rendre cette phase de la procédure plus utile.

3.1.2.2 Critères d'évaluation pour la présélection et l'évaluation approfondie

128. Les critères d'évaluation ou les exigences pour la présélection (en matière d'éducation, de connaissances linguistiques et d'expérience, ainsi que les conditions jugées souhaitables dans la description de poste) utilisées à la fois au stade de la présélection et lors de l'évaluation approfondie des dossiers sont sensiblement les mêmes pour les deux phases.

129. Dans la mesure où la plateforme Stellis assure une présélection automatisée des candidats (sur la base de leurs réponses aux questions affinées en vue de la présélection), avec l'appui des services d'ABC Consultants pour le tri, la validation et l'établissement du tableau d'évaluation permettant d'aboutir à

une liste initiale non restreinte à soumettre au responsable du recrutement et où celui-ci procède à l'évaluation approfondie de tous les dossiers de candidature figurant sur cette liste, on peut déjà considérer comme superflue ou comme faisant double emploi une situation où les deux étapes précédant l'établissement de la première liste à soumettre à une évaluation approfondie sont fondées sur les mêmes critères de présélection. Il pourrait donc être indiqué pour la direction de réexaminer les principales activités composant ces étapes de la procédure et de les fondre en une seule étape efficace susceptible d'appuyer de façon rationnelle l'adaptation suggérée au cours de l'observation ci-dessus.

130. Nous avons recommandé que l'OMS envisage l'examen, éventuellement suivi d'une révision, des critères d'évaluation figurant à la fois dans la présélection et dans les étapes d'évaluation approfondie de la procédure, dans le but de réduire les doublons.

3.1.2.3 Informations en retour après la décision finale de sélection

131. Un élément central de la procédure de recrutement et de sélection est le comité de sélection qui est collectivement responsable de l'évaluation des dossiers et de la recommandation d'un candidat répondant aux normes élevées d'efficacité, de compétence et d'intégrité auxquelles un membre du personnel de l'OMS doit satisfaire. Parmi ses membres, le comité de sélection comprend un représentant de l'Association du personnel désigné par celle-ci.

132. Étant responsable des recommandations formulées quant à la sélection et de l'intégrité et de l'issue de la procédure, jusqu'à la décision finale de sélection, le comité de sélection est censé être conscient des effets de ses recommandations. Une enquête a été effectuée pour demander des informations relatives à la présence ou à l'absence de mécanismes de réaction en place pour mettre au courant les représentants du personnel du résultat final de la sélection, cet aspect de la procédure devant faire l'objet d'un degré de transparence encore plus élevé.

133. Il y a eu 42 réponses à l'enquête : 23 de représentants du personnel ayant participé à des comités de sélection pendant un à 20 ans qui n'ont fait état d'aucune information en retour sur le résultat final et 19 de représentants du personnel qui ont confirmé avoir eu de tels retours sans avoir toujours été en mesure d'obtenir ces informations cruciales.

134. S'il est vrai que, dans la plupart des cas, le candidat le plus approprié recommandé par le comité de sélection est celui qui a été retenu par l'autorité chargée d'approuver la décision, nous maintenons qu'il est crucial et impératif d'obtenir des informations en retour sur toutes les décisions de sélection finales. Les recommandations reposent sur un classement des candidats indiquant dans l'ordre ceux qui sont tout à fait appropriés, appropriés, partiellement appropriés ou inappropriés ; ce classement est assez subjectif et largement le fruit d'une perspective éclairée – bien que fondé sur une évaluation méthodique –, ce qui rend les informations en retour d'autant plus nécessaires.

135. Nous avons recommandé que l'OMS fournisse des informations en retour sur les résultats des décisions de sélection finales aux représentants de l'OMS et aux autres membres du comité de sélection, et que cette pratique soit systématiquement appliquée et prévue dans toutes les procédures de recrutement menées à terme auxquelles ils participent.

3.1.3 Administration de la justice

136. Pour être efficace, la prévention et le règlement des litiges supposent un système qui tienne compte des processus, des personnes concernées, de la réglementation, de l'environnement matériel, des mécanismes de contrôle et de plainte, ainsi que des caractéristiques moins visibles de la culture

institutionnelle comme les attitudes, les croyances et les valeurs. Toutes les parties prenantes peuvent ainsi participer à la prévention, à la gestion et au règlement des litiges de manière complète et systématique.

137. Dans la structure actuelle de l'OMS, nous avons pris note des différents organes concernés par le système interne de justice qui peuvent apporter des conseils au personnel ou lui prêter assistance en matière de prévention et de règlement des litiges, ou pour les préoccupations de santé physique ou mentale et les conditions de travail, à savoir HRT, l'Association du personnel du Siège, le Bureau de l'Ombudsman et les services de médiation (OMB), Santé au travail (SHW), le conseiller et le psychologue du personnel, le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) et le Bureau des services de contrôle interne (IOS).

138. Un examen minutieux nous a permis de constater des chevauchements partiels et une certaine complémentarité des rôles et des responsabilités. Nous avons aussi relevé une coordination au cas par cas entre ces organes aboutissant à une situation où un problème soumis à l'un d'entre eux peut être le même que celui dont d'autres s'occupent aussi. Ils opèrent de façon indépendante et en parallèle, plutôt que de le faire ensemble.

139. Il est à souligner qu'en matière de règlement des problèmes liés à l'emploi une approche systématique est plus efficace qu'une situation qui laisse différents acteurs rechercher des solutions de manière indépendante. Une approche systématique offre un dispositif intégrant différents éléments interdépendants, ce qui est rendu possible par l'intermédiaire d'un coordonnateur/registre désigné à HRT, lequel référera le problème intéressant le membre du personnel au service qui convient.

140. Nous avons recommandé que l'OMS établisse un bureau ou désigne un coordonnateur chargé de consigner et de tenir à jour les préoccupations des membres du personnel, de les transmettre au service concerné du système de justice interne et d'assurer la coordination à cet égard.

3.1.4 Enquêtes auprès du personnel

141. Les enquêtes auprès du personnel établissent une communication complète dans les deux sens et peuvent faciliter l'élimination des obstacles à une communication efficace. Elles offrent certainement à l'Organisation un moyen d'évaluer les réactions du personnel, de comprendre ses besoins, de chercher à élaborer de nouvelles politiques et pratiques, et de s'engager à mettre en œuvre ou à introduire des améliorations après une application pilote ou initiale.

142. Le but premier d'une enquête auprès du personnel est de trouver les facteurs qui amènent chacun à donner le meilleur de lui-même et à se conformer aux politiques établies, ou alors à ne pas s'y conformer. Il est important d'instaurer un rapport harmonieux entre ce qu'offre la direction générale et ce qu'attend le personnel ou vice-versa. Un programme solide d'enquêtes auprès du personnel devrait être une fonction inhérente à toute organisation – appliquée de manière répétée et à des intervalles réguliers – et alignée sur la pratique du système des Nations Unies dans lequel l'intervalle est de deux ans. Il faut donc souligner l'importance que revêt l'évaluation de l'impact et de l'efficacité des politiques/interventions qu'une enquête rend possible.

143. L'OMS a mené à bien plusieurs enquêtes auprès du personnel et notamment : a) l'enquête sur la culture institutionnelle de janvier 2018 visant à examiner trois capacités d'efficacité institutionnelle, à savoir l'alignement, l'exécution et le renouvellement ; et b) l'enquête relative au harcèlement, effectuée la même année, à la suite de l'appel lancé par le Secrétaire général de l'ONU pour obtenir des

informations factuelles sur le harcèlement sexuel dans l'ensemble du système des Nations Unies et des entités connexes dans le monde entier. Le rapport contenait des précisions sur la prévalence, la nature et les cas de harcèlement sexuel indiqués dans les réponses apportées spécifiquement par le personnel de l'OMS.

144. Par ailleurs, les membres du personnel sont invités en 2020 à répondre à un questionnaire sur la gestion des carrières par la mobilité. Il s'agit de mieux connaître les vues des membres du personnel sur la mobilité, leurs aspirations professionnelles et leurs préférences, l'outil de gestion utilisé pour la révision de la politique de mobilité et, par conséquent, sa mise en œuvre.

145. La santé mentale et le bien-être sont mieux reconnus depuis l'adoption de la stratégie « Un personnel en bonne santé au service d'un monde meilleur » (stratégie pour la santé mentale et le bien-être dans le système des Nations Unies) à laquelle ont souscrit les chefs de secrétariat de toutes les entités du système et qui s'applique à l'ensemble de celui-ci. L'enquête correspondante conduite avec SHW a donc été menée et un rapport de référence établi en janvier 2017.

146. Il ressort toutefois de divers courriels échangés avec la direction ainsi que d'une discussion avec elle que HRT n'était pas au courant de l'enquête concernant la santé mentale et le bien-être. Or, il convient de souligner que les enquêtes auprès du personnel relèvent en fait de la compétence des ressources humaines et constituent un outil de gestion des ressources humaines assurant l'évaluation, l'analyse et en fin de compte la mise sur pied d'initiatives avec les unités concernées.

147. En outre, selon les meilleures pratiques, les enquêtes auprès du personnel menées régulièrement permettent d'élaborer des politiques ou de modifier celles qui existent déjà et d'apporter des changements cruciaux pour améliorer l'efficacité, les résultats, la participation, le dévouement et la productivité du personnel ainsi que son bien-être. Lorsqu'elle privilégie le développement et l'impact, une organisation peut imaginer des solutions efficaces conduisant à une hausse sensible de la proportion des objectifs atteints. L'enquête auprès du personnel apparaît donc comme un moyen d'améliorer différentes politiques relatives aux initiatives lancées pour concrétiser la transformation de l'OMS.

148. Nous avons recommandé que l'OMS conçoive un mécanisme pour assurer la conduite de toutes les enquêtes auprès du personnel et des activités et initiatives qui en découlent, puis qu'elle procède tous les deux ans à une enquête de satisfaction auprès du personnel conformément à la pratique au sein du système des Nations Unies, en se référant surtout aux politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation de l'Organisation.

3.2 Suivi des programmes et rapports les concernant

149. Le Manuel électronique de l'OMS décrit l'examen à mi-parcours comme une autoévaluation dans laquelle le Siège/les bureaux régionaux/les programmes/les groupes font le point des progrès réalisés en se référant aux indicateurs de résultats établis. L'exécution du budget est également examinée en cours d'exercice, ce qui permet de tenir compte simultanément des informations techniques et financières. L'examen porte aussi sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des résultats escomptés et de leurs indicateurs selon des critères fixés, et sur l'établissement d'un récapitulatif des obstacles, problèmes et risques à affronter ainsi que des mesures à prendre pour mieux atteindre les résultats escomptés à mi-parcours. On procède ainsi pour tous les résultats escomptés dans tous les bureaux, ce qui permet d'établir le rapport intérimaire sur l'exécution du budget programme présenté aux États Membres à l'Assemblée de la Santé en mai lors de la deuxième année de l'exercice. L'OMS reconnaît que le suivi et l'appréciation de l'exécution sont indispensables pour assurer une bonne gestion du budget programme et pour fournir des éléments en vue de la révision des politiques et des stratégies ainsi que de leur mise en œuvre afin que l'Organisation soit bien en passe d'atteindre les résultats

auxquels elle s'est engagée à parvenir. L'examen à mi-parcours et l'appréciation des résultats obtenus dans l'exécution du budget programme sont deux opérations effectuées par l'Organisation pour évaluer l'exécution du budget programme et montrer comment l'on arrive aux résultats prévus.

150. S'agissant d'un des éléments fonctionnels du cadre de responsabilisation de l'OMS, nous avons relevé que *l'appréciation de l'exécution, le suivi et la notification* fournissent à l'Organisation des indications sur les progrès accomplis en vue des résultats et de l'utilisation efficace des ressources financières et humaines, et renforcent la confiance qu'inspire l'Organisation quant à la pertinence de son action et sa capacité d'obtenir des résultats. Le suivi des résultats obtenus par les programmes joue donc un rôle essentiel en permettant aux administrateurs de programme de veiller à ce que les mesures et décisions opérationnelles correspondent aux objectifs et priorités fixés dans le budget programme et suivent les politiques de l'OMS. Il incombe par conséquent aux administrateurs de programme de veiller à ce que les procédures de suivi et de notification requises soient respectées pour que l'Organisation rende compte de l'exécution du budget. Pour ce qui est de l'examen à mi-parcours de l'exécution du budget programme 2018-2019, nous avons relevé que le Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP) a établi sa note d'orientation de haut niveau présentant une vue d'ensemble de l'examen à mi-parcours, le calendrier à suivre ainsi que les diverses étapes des recommandations pour les centres budgétaires et les réseaux de secteurs de programme et de catégories. La note d'orientation sur le GSM et les rapports institutionnels pour les produits et les tâches principales donnaient les informations nécessaires sur la façon d'assurer le suivi à mi-parcours les concernant dans le GSM.

151. La notification fondée sur les résultats a trait à l'analyse et à l'interprétation des données sur les résultats des programmes/projets recueillies pendant le suivi et la communication aux principales parties prenantes des progrès réalisés sur la mise en œuvre des programmes/projets et sur les résultats obtenus. Le suivi et la notification des résultats des programmes acquièrent une importance accrue si l'exécution des programmes s'inscrit dans le cadre de changements institutionnels de grande envergure. C'est justement le cas pour l'OMS qui entreprend une initiative majeure de transformation visant à *renforcer l'impact au niveau des pays et à répondre aux besoins à l'ère des objectifs de développement durable dans un monde qui évolue rapidement*. Notre examen du suivi des programmes et de la notification à mi-parcours s'inscrit dans ce contexte et se fonde sur les catégories 1 et 4, que nous avons retenues comme échantillons dans notre test.

3.2.1 Responsabilités des programmes dans le contexte de l'initiative de la transformation de l'OMS

152. Sur la base du treizième PGT, nous avons relevé que le plan et l'architecture de la transformation de l'OMS indiquent la procédure de transformation intégrée aux trois niveaux de l'Organisation conçue et directement dirigée par le Groupe de la politique mondiale, ainsi que la feuille de route à plus long terme. Selon la *quatrième étape de l'orientation pour la mise en œuvre de la transformation au Siège sur la planification opérationnelle et les capacités nécessaires aux fonctions essentielles*, les rôles et fonctions du Siège évoluent dans le cadre du nouveau modèle de fonctionnement de l'OMS. Les départements programmatiques mettront davantage l'accent sur les résultats et l'impact, et les départements institutionnels sur l'optimisation, l'harmonisation et l'assurance de la qualité des fonctions d'appui.

153. Nous avons relevé que le 6 mars 2019, le Directeur général a annoncé les nouveaux hauts responsables appelés à l'aider dans la mise en œuvre du treizième PGT et la voie collective à suivre en vue des cibles du triple milliard. En mettant en œuvre les aspects structurels du nouveau modèle de fonctionnement de l'ensemble de l'OMS, une nouvelle structure au Siège au niveau des divisions devait entrer en vigueur le 18 mars 2019. Au cours des mois qui ont suivi, on devait élaborer la structure au niveau des départements, assurer l'établissement des principales fonctions de chaque département et déterminer les domaines d'activités appelés à changer de département en vue de la centralisation des principales fonctions d'appui et du renforcement des principales fonctions techniques et de la structure au niveau des équipes.

154. Nous avons été informés de certains changements déjà mis en œuvre et les changements devraient se poursuivre jusqu'à l'arrivée à leur terme des initiatives de transformation. Parmi les activités liées à la transformation dans l'Organisation, nous avons examiné la réalité pratique qui se dégageait et l'articulation de stratégies visant à contrôler convenablement les changements institutionnels pour que les mécanismes de gouvernance continuent de fonctionner, le tout dans le cadre de la gestion des programmes. Pour y parvenir, nous avons choisi comme échantillons deux catégories du budget programme 2018-2019, à savoir la catégorie 1, Maladies transmissibles, et la catégorie 4, Systèmes de santé. Nous avons été informés par PRP de l'élaboration du budget programme sur la base d'un organigramme provisoire du Siège. Vérification faite, nous avons constaté plusieurs modifications apportées aux responsabilités programmatiques concernant les catégories 1 et 4 au cours de 2019. Nous avons relevé le transfert de responsabilités programmatiques d'un groupe et/ou d'un département à un autre comprenant aussi la création de nouveaux bureaux.

155. Quant à la façon d'entreprendre des modifications, l'équipe chargée de la transformation nous a informés que les stratégies employées associaient des stratégies de gestion du changement englobant la communication et des efforts de sensibilisation, le renforcement des capacités (par exemple par des orientations concernant la nouvelle procédure de planification et le modèle de fonctionnement), la gestion stratégique et la nouvelle procédure suivie pour préparer la période 2020-2021. On nous a également informés que les mécanismes existants de gestion des programmes, y compris le rôle de contrôle exercé par le Groupe de la politique mondiale et les responsabilités des Directeurs exécutifs, Sous-Directeurs généraux et Directeurs concernant les catégories et les secteurs de programme, devaient rester en place jusqu'à fin 2019 pour assurer l'exécution du budget programme 2018-2019 et les réalisations et produits prévus, alors que le suivi global de l'exécution relève toujours de PRP. Concernant la représentation de l'équipe chargée de la transformation, nous avons collaboré avec les Directeurs/administrateurs de programme des catégories et dégagé divers problèmes et effets de la transformation sur l'ensemble de l'exécution, du suivi et de la notification concernant les programmes pour le budget programme 2018-2019.

156. Au cours de l'établissement du rapport sur l'examen à mi-parcours, nous avons été informés que PRP avait également été confronté à plusieurs problèmes liés à la transformation, comme par exemple : i) la désorganisation du fonctionnement des réseaux de catégories consécutive aux incertitudes concernant la structure, la direction des programmes et les changements du personnel affecté aux réseaux ; ii) les changements affectant la direction et la gestion des programmes, les mouvements de personnel ayant été à l'origine de problèmes liés à la transition notamment pour ce qui est de la perception des rôles et responsabilités relatifs aux réseaux de catégories surtout sur le suivi et la notification, ce qui a ralenti l'examen à mi-parcours et conduit au dépassement des délais ; iii) la charge de travail accrue due aux tâches supplémentaires à assumer notamment par les responsables de programmes et les points focaux chargés de l'examen à mi-parcours, ainsi qu'au lancement de nombreuses initiatives retardant l'action des réseaux de catégories et de secteurs de programme et aboutissant au dépassement fréquent des délais ; et iv) la capacité limitée de PRP en matière de suivi et de notification à cause du déploiement de membres de l'équipe de la planification stratégique et opérationnelle et du suivi des résultats (SPM) à l'appui de certains réseaux de catégories à la traîne.

157. Concernant l'activité connexe de l'appréciation de l'exécution du budget programme, PRP a fait valoir que l'appréciation en fin d'exercice biennal faisait apparaître des problèmes concernant : i) comment faire rapport sur l'année 2019 qui relève à la fois du douzième et du treizième PGT ; et ii) comment rester fidèle aux principes du treizième PGT concernant l'intégration, le décloisonnement et l'accent à mettre sur l'impact tout en se référant aux responsabilités au titre du douzième PGT, plus vertical et caractérisé par une plus grande harmonisation programmatique. Du côté des programmes, nous avons cru comprendre qu'on ne s'attendait pas à des problèmes majeurs concernant le programme 1.1 ; que la notification concernant le programme 1.2 poserait probablement plus de problèmes

qu'auparavant, car le personnel technique devrait retourner en arrière et utiliser la structure de notification des catégories/secteurs de programme précédents ; que, pour le programme 1.3, des problèmes pourraient se poser en cas de changements de responsables dans des secteurs de programme particuliers, le Département étant toutefois en mesure de les surmonter le moment venu ; que le programme 1.6 se préoccupe de l'impact que pourrait encore avoir la transformation sur la collecte des informations en vue de la notification ; qu'il n'y avait pas de problèmes relatifs aux aspects techniques ni de changements majeurs des opérations concernant les programmes 4.1 et 4.3 ; et qu'enfin, pour le programme 4.4, la préoccupation concernait les rôles différents exercés par les précédents responsables de réseaux de secteurs de programme.

158. Pour ce qui est des changements et des problèmes observés, l'équipe chargée de la transformation nous a informés que les responsabilités des Directeurs exécutifs/Sous-Directeurs généraux et Directeurs continuent de s'étendre au suivi et à la notification des réalisations obtenues par les mécanismes des réseaux de catégories et de secteurs de programme mis en place à cette fin, auxquels aucun changement n'a été apporté au cours de l'exercice actuel. Nous avons été informés que les changements apportés aux mécanismes de gouvernance aux fins de l'exécution et du suivi du budget programme devaient prendre effet au 1^{er} janvier 2020 avec l'application des nouveaux plans de travail. À cet égard, nous avons abordé la question des catégories et il nous a été répondu que les mécanismes des réseaux de catégories et de secteurs de programme continueraient d'être utilisés au cours de l'exercice bien que la catégorie 1 nous ait fait savoir que le changement de direction, le retrait des réseaux de catégories consécutif au passage du douzième au treizième PGT et la création de nouvelles divisions recouvrant des parties de cette catégorie en mars 2019 avaient rendu plus problématique le fonctionnement du réseau de catégorie 1.

159. Nous avons été informés en outre que les activités liées à la transformation et la transition vers la nouvelle structure l'emportaient sur les activités liées aux réseaux de catégories du moment qu'elles affectaient les mêmes personnes et les mêmes ressources. Dans la pratique, on se rapporte occasionnellement au réseau de catégories pour la notification à mi-parcours et en fin d'exercice. Le rôle de coordination concernant la catégorie 1 avait donc été limité et exercé avant tout au niveau des secteurs de programme. Pour ce qui est de la catégorie 4, nous avons cru comprendre qu'il n'y avait pas eu de discussions concernant le maintien du point focal comme responsable de la catégorie après son transfert à un autre département. Le programme 4.4 a fait valoir que, lors de l'annonce de la disparition à venir de la structure du réseau de secteurs de programme, on ne semblait pas avoir prévu de transition pour ces mécanismes en dehors de la création de nouveaux réseaux de produits pour la nouvelle période biennale.

160. En replaçant les modifications et problèmes évoqués ci-dessus dans le contexte du changement institutionnel, on constate que même en suivant une approche systématique pour gérer le changement, certains risques subsisteront qu'il faudra mettre en évidence et gérer pour réduire autant que possible l'impact du changement lui-même. Les risques les plus importants se rapportent à la désorganisation des opérations. Plus spécifiquement, cette désorganisation risque d'entraîner une efficacité et des capacités réduites, des retards ou des résultats inférieurs aux attentes. Si les problèmes et les effets de l'initiative de la transformation de l'OMS n'ont pas toujours des répercussions marquées sur les programmes restés intacts pour l'essentiel dans la nouvelle structure institutionnelle, l'exécution, le suivi et la notification de ceux qui ont subi une réorientation ou dont les responsabilités ont été redistribuées à d'autres ou à plusieurs départements relevant de Sous-Directeurs généraux ou de Directeurs distincts peuvent être sérieusement désorganisés.

161. En conséquence, les contraintes liées à la transition auraient un impact négatif sur la façon dont les programmes rendent compte de leurs résultats et la réalisation effective des contrôles. Face à cette réalité, l'équipe chargée de la transformation a expliqué que, du moment que les opérations au titre du budget programme 2018-2019 se poursuivent, le Groupe de la politique mondiale et les réseaux de

catégories et de secteurs de programme n'ont pas de nouvelles responsabilités à assumer. À la suite de l'annonce faite par l'équipe chargée de la transformation le 6 mars 2019, la communication ciblait les secteurs et aspects subissant des changements plutôt que les secteurs non modifiés. Nous avons toutefois cru comprendre qu'il n'y avait pas eu d'orientations ou d'instructions spécifiques aux Sous-Directeurs généraux ou aux Directeurs par intérim sur l'attribution de nouvelles responsabilités concernant la coordination des activités des réseaux de secteurs de programme et la notification relative au budget programme 2018-2019 lors de la réaffectation de Directeurs au Siège à de nouveaux secteurs. On nous a fait valoir que cette question à régler d'urgence avant l'établissement du rapport en fin d'exercice serait traitée dans la nouvelle délégation de pouvoirs aux Sous-Directeurs généraux ou aux Directeurs par intérim.

162. Compte tenu de l'ensemble des carences et des problèmes que nous avons relevés, et surtout des changements concernant les responsabilités en terme de résultats à atteindre par les programmes des catégories 1 et 4 dans le cadre du budget programme 2018-2019, nous avons observé que, du moment qu'on avait cherché dans le plan et l'architecture de la transformation de l'OMS et les politiques s'y rapportant avant tout à déterminer comment la transformation serait gérée et appliquée, on aurait pu mieux mettre l'accent sur la disposition des programmes en cours dans le budget programme 2018-2019, période pendant laquelle la transformation a commencé à prendre forme avec une structure et des cibles programmatiques différentes de celles du treizième PGT et du budget programme 2020-2021. La transformation soulève des difficultés pour les programmes de l'exercice actuel qui doivent être gérés, suivis et faire l'objet de rapports à mi-parcours et en fin d'exercice, et pour lesquels des stratégies explicites de gestion du changement s'imposent au regard des changements en cours de la structure institutionnelle et des cibles programmatiques avec les risques qui en découlent.

163. Face à la désorganisation qui a entravé la mise en œuvre des programmes, l'Organisation n'a pas su reconnaître les risques dus à la transformation pour l'exécution, le suivi et la notification concernant le budget programme 2018-2019 au point que des stratégies appropriées de gestion du changement n'ont pas été envisagées de manière complète et inclusive. Il est clair que les changements qui sont et seront encore apportés à l'OMS dans le cadre de cette initiative visent à concrétiser la nouvelle vision. Or toute initiative pour le changement est accompagnée de risques et suscite même des résistances. En appliquant une telle initiative, il est impératif de bien reconnaître, d'anticiper et de gérer les risques liés à la mise en œuvre de la gestion du changement surtout en cas de modifications institutionnelles affectant directement les programmes et les projets ainsi que le personnel à tous les niveaux de l'Organisation. Si le changement procède souvent d'un désir de bien faire et d'apporter des améliorations, il peut aussi avoir un caractère déstabilisant car on doit l'adopter et s'y adapter. Une gestion judicieuse et des stratégies appropriées de gestion du changement permettant à l'Organisation de s'y adapter, de le contrôler et de le mettre en œuvre assurent une transition harmonieuse vers le but recherché. L'OMS doit améliorer ses stratégies de gestion du changement dans les activités liées au suivi et à la notification concernant les programmes pour atténuer les risques associés à la transformation. Ce faisant, elle doit mettre l'accent sur les responsabilités programmatiques et constamment vouer l'attention nécessaire aux contrôles venant appuyer une transition sans entraves.

164. Nous avons recommandé que l'OMS précise et rationalise les responsabilités en matière de programmes et la coordination eu égard à l'initiative de transformation, tandis que s'effectue la transition vers le nouveau programme général de travail et le nouveau budget programme, pour garantir que les produits des programmes sont mis à disposition comme prévu et pour contribuer à l'établissement des rapports sur les résultats programmatiques.

3.2.2 Notification sur les produits des programmes

165. Nous avons constaté que si le rapport sur les résultats de l'OMS vise à rendre compte de l'exécution du budget programme 2018-2019, l'examen à mi-parcours vise pour sa part à rendre compte des résultats au titre du même budget programme dans le cadre du douzième PGT ; or, les résultats essentiels sont présentés par rapport aux cibles du triple milliard qui relèvent du treizième PGT. Le rapport a été présenté par catégorie selon le budget programme 2018-2019 et chaque catégorie fait ressortir les réalisations respectives à obtenir en 2018-2019, les résultats essentiels de certains programmes, les principaux chiffres concernant le budget et son exécution, les 10 premiers contributeurs, les dépenses par niveau et les dépenses liées au personnel comparativement aux dépenses pour les activités. Pour chaque catégorie, un lien est fourni avec le portail Web de l'appréciation de l'exécution du budget programme pour permettre d'avoir des précisions sur le financement et l'exécution du budget programme. En comparant les réalisations essentielles dans les pays indiquées dans le rapport sur les résultats, à la section de l'accent sur les pays par catégorie et secteur de programme pour l'examen à mi-parcours dans le portail Web, on constate dans l'examen à mi-parcours des réalisations qui ne figuraient pas sur le portail Web. Généralement, une plus grande partie des principales réalisations dans les pays notifiées dans l'examen à mi-parcours ne se retrouvait pas dans la section du portail Web du budget programme mettant l'accent sur les pays. Pour la catégorie 4, nous avons relevé des réalisations clés dans les pays indiquées dans l'examen à mi-parcours qui ne figuraient pas dans la section du portail Web mettant l'accent sur les pays. Mais ce qui est plus significatif c'est l'absence de notification de la situation concernant les produits pour chaque secteur de programme et catégorie au titre du présent budget programme dans le rapport sur les résultats et le lien du portail Web du budget programme à l'appui dudit rapport, alors qu'une actualisation des progrès réalisés en matière de produits par les centres budgétaires et les réseaux de secteurs de programme et de catégories est requise pour l'examen à mi-parcours. Au lieu de cela, le rapport présente notamment les réalisations que l'OMS cherche à obtenir pour la période biennale en compagnie des États Membres et des partenaires.

166. Dans le cadre des résultats de l'OMS couvrant le treizième PGT, le Secrétariat a redéfini ses responsabilités en matière de résultats afin de mieux mesurer l'impact au niveau des pays. Le cadre des résultats a toutefois aussi souligné que le Secrétariat doit mesurer la mise à disposition des produits en tant que contribution apportée aux réalisations et à l'impact dans les pays. Un moyen innovant de mesurer les produits est également envisagé pour obtenir une évaluation plus significative. Le fait que la situation concernant les produits ne soit pas reflétée dans l'examen à mi-parcours limite donc la possibilité d'être informé du degré de probabilité de la réalisation des produits prévus. Ceci a pour effet immédiat de ne pas présenter les risques significatifs et les stratégies d'atténuation des risques pour améliorer les progrès, s'il y a lieu, alors que les analyses et l'actualisation des progrès en vue des produits, des risques et des réactions aux risques étaient exigées à mi-parcours, et que les risques et recommandations figuraient sur le portail Web.

167. Comme le rapport ne faisait pas le point de la situation concernant les produits financés en dehors du budget programme, il en résulte que la responsabilité de l'Organisation concernant l'exécution du budget programme et les modalités de fonctionnement pour contribuer aux résultats souhaités ou les influencer ne sont pas indiquées. Dans le cadre d'une approche de gestion fondée sur les résultats, la notification sur les progrès effectivement accomplis en vue des résultats comme dans l'examen à mi-parcours est corrélée à l'exécution financière effective au cours de la même période de notification. Si les données financières essentielles concernant le budget, les montants disponibles et les dépenses par programme ont été présentés pour chaque catégorie et programme, une bonne analyse de l'exécution technique et financière du budget programme n'a pas été possible car les produits étaient exclus du rapport. L'articulation des résultats programmatiques dans les rapports à présenter reflète toujours la mise à disposition des produits en bout de chaîne par la gouvernance que ce soit sous la forme de produits ou de réalisations. À cet égard, l'objectivité, la qualité et la fiabilité des rapports sur les résultats de l'Organisation doivent revêtir la plus grande importance.

168. **Nous avons recommandé que l’OMS fasse également rapport sur les produits dans l’examen à mi-parcours, car il s’agit là des résultats dont elle a l’entière responsabilité dans l’exécution du budget programme, pour une plus grande transparence et une meilleure évaluation des responsabilités en termes de résultats.**

3.2.3 *Appréciation de l’exécution à mi-parcours*

169. Concernant la note d’orientation de haut niveau sur l’examen à mi-parcours 2018-2019, nous avons constaté que les centres budgétaires et les réseaux régionaux et mondial des secteurs de programme étaient supposés compléter les modèles d’examen correspondants dans l’outil VfM d’optimisation des ressources pour l’appréciation de l’exécution. Le résumé des conclusions et recommandations et l’examen des centres budgétaires sont supposés contenir les résultats en 2018 et la contribution aux résultats et risques au titre du treizième PGT, entre autres. Nous avons aussi remarqué que l’appréciation de l’exécution par secteur de programme et par secteur de programme à l’échelle de l’Organisation appelait un résumé des principaux progrès du secteur de programme, de la contribution à l’instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU), des mesures prises en situation d’urgence sanitaire ou de promotion de la santé, conformément aux orientations énoncées dans le treizième PGT, ainsi que la détermination des produits et des risques, entre autres.

170. Nous avons également relevé que pour la catégorie 1, le résumé des conclusions et recommandations a été établi pour tous les secteurs de programme sauf les programmes 1.3 et 1.4, alors que l’évaluation des résultats des secteurs de programme au Siège n’était pas préparée ou soumise par les responsables des programmes. Il a été noté que le rapport concernant le programme 1.6 était encore à l’état de projet et ne fournissait pas les informations requises bien qu’on ait indiqué que le produit 1.6.1 était « en bonne voie » alors que les bases des progrès en vue du produit n’étaient pas présentées. Nous avons relevé que les évaluations des résultats de tous les secteurs de programme à l’échelle de l’Organisation entière par catégorie avaient été établies. Dans la catégorie 4, nous avons déterminé que le résumé des conclusions et recommandations n’avait pas été établi et soumis pour le programme 4.3. Pour l’évaluation des résultats des quatre programmes, nous avons trouvé un projet de rapport uniquement concernant le programme 4.2 avec la mention « en bonne voie » pour les produits 4.2.1, 4.2.2 et 4.2.3, alors que toutes les informations voulues n’étaient pas présentées. Pour l’évaluation des résultats du secteur de programme à l’échelle de l’Organisation entière de la catégorie 4, l’évaluation faisait défaut uniquement pour le programme 4.3. Comme l’examen à mi-parcours ne faisait pas rapport sur les produits mais mettait l’accent sur les principales réalisations dans les secteurs de programme, on n’avait pas mis l’accent sur la non-présentation du résumé des conclusions et recommandations par les centres budgétaires et celle des évaluations des résultats pour le secteur de programme à l’échelle de l’Organisation entière. Par conséquent, aucun élément n’a été soumis sur l’examen effectué par les centres budgétaires, les responsables de programme/réseaux de secteurs de programme et de catégories dans l’outil VfM d’optimisation des ressources pour justifier et valider les réalisations notifiées dans l’examen à mi-parcours.

171. Nous avons également observé que l’ensemble des modèles utilisés pour l’établissement du rapport sur l’examen à mi-parcours supposait des contributions aux progrès des secteurs de programme ou de certains de leurs aspects conformément au treizième PGT. Ainsi, le résumé des conclusions et recommandations concernant le programme 1.1, VIH et hépatite, le programme 1.2, Tuberculose, et le programme 1.3, Paludisme, se rapportait aux contributions aux réalisations du treizième PGT. L’appréciation de l’exécution des secteurs de programme 1.1, VIH et hépatite, et 1.2, Tuberculose, et des secteurs de programme à l’échelle de l’Organisation entière 1.2, Tuberculose, et 1.3, Paludisme, se référait aussi au treizième PGT conformément au modèle. Or, l’examen à mi-parcours concerne l’exécution du budget programme 2018-2019 du douzième PGT. L’appréciation de l’exécution s’est donc écartée de l’évaluation des progrès au regard des résultats souhaités du douzième PGT, car on s’est référé aux cibles du triple milliard qui elles se rapportent au treizième PGT qu’il conviendra d’examiner

à partir de 2020 dans le cadre d'un nouveau budget programme. Dès lors, le lecteur de l'examen à mi-parcours et les parties prenantes de l'Organisation n'étaient pas entièrement informés de l'évaluation globale de la mise à disposition des produits à mi-parcours de l'exécution du budget programme 2018-2019 dans le cadre du douzième PGT et ne pouvaient voir comment celle-ci influençait les réalisations compte tenu des contraintes et des problèmes à affronter.

172. En tant que rapport sur la redevabilité, l'examen à mi-parcours doit fournir les informations, les analyses et les autres éléments requis pour que les programmes disposent de bases efficaces pour une évaluation objective et fiable des progrès accomplis par l'Organisation en vue des résultats prévus. L'examen à mi-parcours étant le fruit d'une autoévaluation par l'OMS de son action au cours de la première année de l'exercice biennal, les programmes doivent chercher à faire en sorte que les progrès ou réalisations notifiés et les appréciations des progrès qui s'y rapportent reposent sur des données factuelles, faciles à trouver et à vérifier, présentées de manière à faciliter l'analyse, la vérification et la validation. La transparence et la fiabilité de l'examen à mi-parcours peuvent être affectées par une documentation insuffisante sur les réalisations notifiées et l'évaluation efficace à l'appui de la vérification et de la validation.

173. Nous avons recommandé que l'OMS améliore les rapports sur les résultats en matière d'exécution du budget programme en mettant davantage l'accent sur les progrès dans la mise à disposition des produits et en veillant à ce que les activités apparentées soient étroitement suivies pour obtenir une meilleure responsabilisation et améliorer la notification sur l'exécution du budget programme.

3.2.4 Mécanismes de suivi des résultats des programmes

174. Selon PRP, l'OMS dispose d'une procédure pour le suivi programmatique par secteur de programme, pour chaque département et secteur de programme à l'échelle mondiale, qui relève des responsables des différents secteurs, généralement les Directeurs, sous l'autorité des responsables des catégories, généralement les Sous-Directeurs généraux. Dans le cas du suivi programmatique au Siège, nous avons toutefois constaté que six secteurs de programme de la catégorie 1, Maladies transmissibles, et quatre de la catégorie 4, Systèmes de santé, appliquaient différents mécanismes/outils de suivi pour leurs programmes respectifs.

175. En ce qui concerne les conditions de la collaboration du Siège avec les bureaux régionaux, nous avons fait plusieurs constatations : pour le programme 1.1, des problèmes ont été soulevés dans les réunions et les minutes du groupe des hauts responsables du Siège, alors que pour l'appui aux pays des réunions hebdomadaires sur l'impact se sont déroulées en ligne en compagnie ou au sein des bureaux régionaux faisant également l'objet de minutes ; pour le programme 1.2, les problèmes ont été régulièrement traités par téléconférences/vidéoconférences avec la participation d'un groupe de personnes désignées au Siège et dans les Régions, un compte rendu étant établi pour les téléconférences/vidéoconférences alors que les interactions sur des points ou des problèmes particuliers faisaient généralement l'objet de mesures par courriel ; pour le programme 1.3, les problèmes ont été gérés au niveau de l'équipe grâce à des réunions de planification trimestrielles ou selon les besoins lors de réunions avec le Directeur ; pour le programme 4.3, les problèmes qui étaient examinés à différents niveaux dans les divisions en fonction de leur gravité et de leur complexité ont été traités au cas par cas.

176. En ce qui concerne les enseignements tirés, le programme 1.1 nous a informés qu'ils ont été intégrés au processus d'élaboration politique et stratégique et d'élaboration des lignes directrices. Nous avons également constaté que ces enseignements n'étaient pas systématiquement répertoriés : dans certains cas, on dispose de rapports sur les meilleures pratiques, dans d'autres des centres d'information font référence aux enseignements tirés, comme par exemple dans le cas de la circoncision masculine

médicale volontaire. Dans le programme 1.2, les enseignements tirés étaient répertoriés dans l'outil d'optimisation des ressources, les données étant enregistrées dans divers champs du modèle de notification fourni au cours des notifications périodiques. Dans le programme 1.3, les enseignements tirés ont fait l'objet d'examen à mi-parcours, d'études annuelles, d'études du programme de lutte antipaludique, d'un appui aux plans stratégiques nationaux de lutte antipaludique et du rapport sur le paludisme dans le monde. Les enseignements ont été réunis dans des répertoires nationaux et régionaux et dans des bibliothèques de données programmatiques nationales au Siège. La gestion et la documentation des enseignements tirés, et l'utilisation qu'on en fait pour la planification et la conception programmatiques, varient donc elles aussi. Il apparaît donc que les dispositions actuelles de suivi dans les programmes ne sont peut-être pas en mesure d'appuyer la prise de décisions ultérieures et de tirer les leçons qui s'imposent, et ne permettent pas de renforcer la culture institutionnelle en termes de documentation des résultats et de diffusion des enseignements.

177. Lors de la vérification de 2015, nous avons souligné la nécessité de disposer d'un cadre commun de suivi et nous avons appris de PRP qu'un projet de cadre de suivi et de résultats avait été élaboré parallèlement à l'opérationnalisation du budget programme 2014-2015. Ainsi, PRP nous a fourni un projet d'annexe 1 sur le suivi et la notification des résultats du treizième PGT en précisant qu'un des objectifs du cadre était d'évaluer l'efficacité institutionnelle par rapport aux produits obtenus, notamment aux fins d'influencer les réalisations et l'impact au niveau des pays. Un autre objectif consiste à l'utiliser pour suivre la mise en œuvre des plans de travail, ainsi que des risques, et de faire part des enseignements tirés et des changements de cap nécessaires. Pendant la vérification actuelle, PRP nous a informés des réunions de la direction sur l'initiative relative à la notification des résultats du 9 octobre 2019. Ce document avait pour but de mieux mettre l'accent sur le suivi des résultats aux trois niveaux de l'Organisation en offrant des mécanismes propres à garantir que la mise en œuvre du plan de travail de l'OMS soit en bonne voie et à donner des premières indications sur les succès enregistrés ou les problèmes rencontrés en matière d'impact au niveau des pays. L'initiative devait couvrir trois segments interconnectés et se renforçant mutuellement en vouant une attention particulière aux progrès réalisés dans le suivi de la mise en place de plans de travail auxquels PRP avait contribué, ainsi qu'aux réalisations concernant, entre autres, les ODD et les cibles du triple milliard du treizième PGT. Dans le cadre du segment des plans de travail, nous avons constaté que les départements et les centres budgétaires devaient suivre régulièrement la mise en œuvre des plans de travail notamment au moyen de certains indicateurs de résultats clés.

178. Compte tenu de la réalité opérationnelle qui caractérise le suivi des résultats programmatiques et de la nécessité de l'améliorer encore, nous avons pris acte de certaines initiatives de PRP visant l'harmonisation aux trois niveaux de l'Organisation : a) par l'élaboration de l'outil d'optimisation des ressources à l'échelle de l'Organisation pour le suivi et aussi pour la notification des résultats ; b) par un portail Web offrant un dispositif pour le suivi et une notification complémentaire accessible au public ; et c) par des notes d'orientation générales. Nous avons également été informés qu'un nouveau cadre de suivi devrait renforcer l'harmonisation et la normalisation du suivi. Un des aspects fondamentaux de ce nouveau cadre consiste à attribuer une note aux produits obtenus qui permet de normaliser les éléments mesurés ainsi que la manière de les mesurer et de notifier les produits et les progrès. On nous a également précisé que cette méthodologie serait accompagnée d'outils appropriés.

179. Le suivi des résultats et la responsabilisation relèvent en partie seulement de PRP. En fait, le cadre de responsabilisation révisé de l'OMS se définit comme étant conçu pour soutenir, au sein de l'Organisation, une approche de la gestion fondée sur les résultats selon laquelle il existe, dans un environnement décentralisé à tous les niveaux de l'Organisation, une délégation de la responsabilité, de l'autorité et de la responsabilisation, et pour réaffirmer son engagement en faveur des valeurs et de la culture communes de responsabilisation et de transparence. Dans ce sens, chacun dans l'Organisation est responsable des résultats escomptés à différents degrés et niveaux. Un autre principe important de la responsabilisation adopté par l'OMS est celui de l'alignement de l'orientation stratégique et des résultats

sur la responsabilisation, qui consiste à reconnaître les rôles et responsabilités de chaque gestionnaire au sein de chaque programme avec l'appui de PRP et de la direction générale. Une action harmonisée s'impose donc au sein de l'Organisation pour améliorer les activités de suivi au niveau des programmes.

180. Nous recommandons à l'OMS d'harmoniser les mécanismes de suivi au niveau des programmes afin d'établir des responsabilités et des mécanismes spécifiques visant à suivre la mise en œuvre des programmes pour une gestion plus rationnelle des informations dans l'optique de l'apprentissage institutionnel et de la prise des futures décisions.

3.3 Gestion des risques de fraude

181. Une gestion efficace des risques de fraude permet aux organisations de recenser et de prévoir les manifestations de ces risques, de gérer celles-ci conformément aux niveaux convenus de tolérance aux risques, et d'éviter toute répercussion sur les objectifs opérationnels. La vulnérabilité face à la fraude peut avoir des conséquences très graves et entacher durablement la réputation de l'organisation concernée. Une gestion efficace de ces risques, qui relève de la stratégie générale de gestion des risques, donne l'occasion d'exercer une meilleure dissuasion, que le référentiel COSO désigne comme un *processus d'élimination des facteurs susceptibles d'entraîner des fraudes*. L'effet dissuasif de la gestion des risques de fraude, au sens du référentiel COSO, réside dans l'aptitude de l'organisation concernée à mettre en place une procédure rigoureuse de gouvernance, une solide culture antifraude, une évaluation périodique solide des risques, des contrôles bien conçus et des interventions de répression appropriées incluant la conduite d'enquêtes.

182. L'efficacité de la prévention, de la détection et de la répression de la fraude au sein des Nations Unies a fait l'objet du rapport de 2016 du Corps commun d'inspection (CCI) (JIU/REP/2016/4), qui prône l'adoption d'un cadre de gestion des fraudes constituant une feuille de route pour les activités de lutte contre la fraude dans les organismes du système des Nations Unies aussi bien qu'un outil d'évaluation aux fins des futurs rapports comparatifs. Les inspecteurs du CCI ont également présenté les huit piliers d'un programme antifraude solide, que l'on retrouve dans d'autres orientations professionnelles faisant autorité : gouvernance et direction, évaluations du risque, stratégies et plans d'action, mesures antifraude, mécanismes de traitement des plaintes, enquêtes, mesures et sanctions disciplinaires.

183. Sur la base du rapport du Bureau des services de contrôle interne (IOS) pour l'année civile 2018, 309 cas de fraude ont été notifiés dans la période 2016-2018, dont des affaires se rapportant à la corruption, au harcèlement ou à la violation des normes professionnelles. Le nombre de cas est passé de 79 en 2016 à 148 en 2018. Parmi les cas de fraude signalés, 51 % concernaient les achats, 22 % des demandes de remboursement au titre de l'assurance-maladie et 13 % des demandes de remboursement des frais de voyages ; les autres avaient trait à la coopération financière directe, à des affirmations mensongères et à des dispositifs frauduleux ciblant l'Organisation. Sur les 248 dossiers examinés par IOS en 2018, 81 ont été bouclés, laissant 167 enquêtes en cours au 31 décembre 2018.

3.3.1 Gouvernance pour la gestion des risques de fraude

184. Nous avons examiné la politique de prévention des fraudes et les lignes directrices pour la sensibilisation aux fraudes et relevé que leurs principaux axes étaient les suivants : rôles et responsabilités, engagement à gérer la fraude, sensibilisation et formation, procédure de déclaration, divulgation des conflits, évaluation des risques de fraude, procédures de signalement et protection des personnes signalant des actes répréhensibles, procédures d'enquête et mesures correctives. Nous avons également pris note d'autres politiques définissant le comportement attendu du personnel par la direction et les engagements que le personnel et les prestataires externes doivent prendre en matière d'intégrité et d'éthique : Code d'éthique et de déontologie, déclarations d'intérêts, politique en matière de signalement des actes répréhensibles et de protection contre les représailles, entre autres. L'engagement de l'OMS en matière de gestion des risques de fraude s'appuie aussi sur ses cadres de responsabilisation et de

contrôle interne ; pour mettre en œuvre des politiques relatives à la fraude, instiller une culture de la responsabilisation dans toute l'Organisation et appliquer le principe de tolérance zéro, les politiques, les procédures et les processus doivent être pertinents et efficaces.

185. La responsabilité de la mise en œuvre et de l'examen de la politique de prévention des fraudes incombe au comité de haut niveau composé du Contrôleur financier et de représentants du Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE), d'IOS, du Bureau du Conseiller juridique et du Département Ressources humaines (HRD) ; or, nos discussions avec ces bureaux ont révélé que cette politique, établie il y a plus de 10 ans, n'a pas été actualisée et que sa mise en œuvre n'a pas non plus été examinée. Ainsi, les nouvelles dispositions prises dans l'Organisation après 2005 n'apparaissent clairement ni dans la politique de prévention des fraudes ni dans les lignes directrices pour la sensibilisation aux fraudes, en particulier concernant les rôles et les responsabilités des principaux acteurs chargés de la gestion des risques dans ce domaine.

186. Nous avons également noté que la politique de prévention des fraudes de l'OMS présente les responsabilités du Directeur général, du Contrôleur financier, d'IOS, de HRD et du Bureau du Conseiller juridique. CRE, créé en 2014, est représenté au comité de haut niveau suivant des dispositions du Manuel électronique. Cependant, les responsabilités de ces différents bureaux du point de vue des modalités pratiques d'une gestion efficace des risques de fraude ne sont pas clairement définies. Même si la politique de gestion des risques institutionnels de l'OMS prévoit que CRE est chargé de garantir l'efficacité et la pertinence du cadre de gestion des risques institutionnels, aucune politique claire n'a été établie sur les principaux rôles de ce service dans la gestion des risques de fraude et sur le soutien fonctionnel qu'il est censé apporter à la direction et au personnel. HRD, IOS et le Bureau du Conseiller juridique assurent des fonctions recouvrant une partie des activités antifraude, mais ni la nature de l'assistance requise, ni les services propres au programme de gestion des risques de fraude n'ont encore été clairement définis et l'on ne dispose donc pas à ce jour d'un tableau complet des rôles et des responsabilités dans ce domaine.

187. CRE a fait observer que, la politique antifraude datant de 2005, elle ne donne pas d'indications claires sur la manière dont l'ensemble des parties prenantes directement ou indirectement associées au processus de gestion des risques de fraude (dont CRE fait désormais partie) pourraient contribuer aux efforts de prévention et de détection de ces actes à l'échelle de l'Organisation. Le Manuel électronique indique que le Contrôleur financier, IOS, CRE et le Conseiller juridique prêtent leur concours au Directeur général pour la détection et la prévention de la fraude au sein de l'Organisation, sans préciser leurs responsabilités respectives. CRE nous a expliqué en outre que cette dispersion des responsabilités de lutte antifraude entre les différents services nuit à l'efficacité de l'action de l'Organisation à cet égard. Un système de gouvernance de la gestion des fraudes dans lequel un département serait clairement chargé de coordonner ces activités à tous les niveaux de l'Organisation rendrait celle-ci mieux armée pour atteindre ses objectifs de prévention et de gestion. CRE souhaiterait que la future politique tienne compte de ces considérations.

188. La mise en place d'une gouvernance claire pour la gestion des risques de fraude permet à l'Organisation de prendre des *mesures* plus efficaces pour maîtriser ses vulnérabilités dans ce domaine. L'OMS doit encore procéder à des améliorations en vue de mettre en place les meilleures modalités possibles de gouvernance pour les risques de fraude, notamment s'agissant des responsabilités des différents acteurs. Elle doit aussi fonder ses activités de gestion des risques de fraude, y compris ses politiques connexes actuelles, sur une politique bien établie de gouvernance des risques de fraude afin de démontrer concrètement son engagement en faveur de la « tolérance zéro ». Une fois dotée d'une politique plus solide de gestion de ses vulnérabilités, l'OMS pourra mettre en place un processus de gouvernance plus rigoureux, une culture antifraude transparente et bien conçue, de solides modalités d'évaluation des risques, des activités plus efficaces de prévention et de détection, et des mesures plus rapides face aux allégations.

189. **Nous avons recommandé à l'OMS de redéfinir sa structure de gouvernance globale relative aux risques de fraude et de prévoir des rôles et des responsabilités spécifiques pour les principaux acteurs afin de clarifier les responsabilités en matière de gestion des risques de fraude et de donner le ton pour les futures politiques liées aux fraudes.**

3.3.2 Conduite de l'évaluation des risques de fraude

190. La conduite de l'évaluation des risques de fraude englobe généralement l'identification, l'analyse et l'évaluation des risques. À l'OMS, l'évaluation des risques désigne le processus systématique d'identification et de hiérarchisation des risques consistant à recenser les risques de bas en haut avant de les classer en six catégories. La hiérarchisation des risques par l'Organisation se fonde sur une notation reposant sur la gravité des conséquences et la probabilité de matérialisation. La procédure globale d'évaluation des risques est documentée afin de pouvoir réaliser un examen efficace et de faciliter la communication. Comme le processus d'évaluation des risques est itératif, il faut procéder à un examen régulier, en particulier en cas de changements au sein de l'Organisation. Dans le cadre de contrôle interne de l'Organisation, CRE est le responsable fonctionnel de l'évaluation des risques, en collaboration avec les Sous-Directeurs généraux, les Directeurs régionaux, les Directeurs de l'administration et des finances, le Contrôleur financier et d'autres responsables fonctionnels. CRE est également chargé de veiller à ce que le cadre global de gestion des risques soit efficace, pertinent et appliqué à l'échelle de toute l'Organisation.

191. En 2016, le CCI a publié un rapport sur la prévention, la détection et la répression de la fraude dans les organismes des Nations Unies (JIU/REP/2016/4) dans lequel il a recommandé aux chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies, s'ils ne l'avaient pas encore fait, d'effectuer une évaluation exhaustive du risque de fraude, soit en l'intégrant à leur système de gestion des risques institutionnels, soit sous forme d'un exercice distinct, en se penchant sur les risques de fraude internes et externes à tous les niveaux de l'organisme, y compris à son siège et dans ses bureaux extérieurs. Ces évaluations devraient avoir lieu au moins une fois tous les deux ans au niveau institutionnel, et plus fréquemment, en fonction des besoins, au niveau opérationnel. Dans sa réponse, l'OMS a indiqué que cette recommandation est mise en œuvre, déclarant que l'approche de gestion des risques à l'échelle de l'Organisation a été mise en place en 2014 et que les risques de fraude font l'objet d'une attention particulière dans le cadre de cet exercice. Les principaux risques institutionnels, y compris les risques de fraude, sont rapportés chaque année au Conseil exécutif. Cependant, s'agissant de la conduite d'évaluations spécifiques des risques de fraude, CRE nous a indiqué qu'aucun examen centralisé global n'était mené. Il a également fait observer que des efforts dispersés pourraient avoir été engagés par différents responsables ou départements dans le cadre de leurs activités et qu'il pourrait être intéressant de connaître le point de vue d'autres collègues. CRE a également souligné que la vérification de la gestion du risque de fraude devrait permettre d'obtenir des informations très utiles pour apprécier de façon structurée la maturité de l'Organisation à cet égard. Il souhaite vivement que les éventuelles leçons tirées de l'expérience soient intégrées à un programme structuré de gestion des risques de fraude.

192. À la lumière des déclarations ci-dessus, nous avons pu établir que, même si le CCI a recommandé la conduite d'une évaluation exhaustive du risque de fraude, l'approche actuelle de gestion des risques à l'échelle de l'Organisation n'intègre toujours pas les principaux éléments d'une telle procédure. Nous avons noté cependant que des efforts sont entrepris pour améliorer cette activité. L'élaboration de l'outil de gestion des risques, en 2017, a facilité la mise en place d'un registre des risques par centre budgétaire, dont l'objet est de recenser les risques et les mesures prises face à eux en vue d'améliorer la surveillance et le contrôle de la qualité tout au long du processus de gestion. Nous avons également appris que CRE a demandé un examen externe de ses méthodes et des efforts du Secrétariat pour améliorer ses pratiques de gestion des risques au niveau mondial au moyen d'innovations et d'évolutions constantes.

193. Néanmoins, et tout bien considéré, les résultats de notre examen de l'évaluation des risques de fraude mettent en évidence deux aspects importants : a) la nécessité de s'engager en faveur d'évaluations des risques de fraude et de les effectuer ; et b) la nécessité de mettre en avant le processus d'évaluation des risques de fraude en le faisant connaître dans l'ensemble de l'Organisation. L'augmentation des incidents en matière de fraude et des cas de fraude avérés rapportés par le vérificateur intérieur des comptes impose à l'OMS d'améliorer son processus d'évaluation des risques de fraude et d'envisager de nouveaux outils ou une nouvelle approche. Les principaux éléments du guide de gestion des risques de fraude (*Fraud risk management guide*) du modèle COSO pourraient être très utiles à l'Organisation pour améliorer ses pratiques et ses processus.

194. Nous avons recommandé à l'OMS de mener un exercice d'évaluation des risques de fraude concret et documenté de façon formelle, par l'intermédiaire du CRE, à des intervalles réguliers et à des niveaux appropriés, pour mieux faire progresser l'engagement de l'Organisation de gérer ses vulnérabilités en matière de fraude.

3.3.3 Contrôles des fraudes dans le cadre de la gestion des ressources humaines

195. HRD nous a informés que la sensibilisation à la fraude n'est pas intégrée à la formation obligatoire de l'ensemble du personnel, même si celle-ci comprend des cours s'y rapportant, notamment le cours des Nations Unies sur la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus d'autorité sur le lieu de travail, entre autres. Nous avons également appris que les entretiens à la cessation de service n'étaient pas systématiques ; aucune réponse ne nous a par contre été apportée quant à savoir si la signature des déclarations d'intérêts annuelles faisait bien l'objet d'un suivi, et si des formations de sensibilisation à la fraude étaient organisées dans un cadre autre que celui de la politique de formation obligatoire. Cependant, IOS nous a indiqué qu'il examine la bonne application de la politique sur les déclarations d'intérêts lors de chaque vérification menée dans les bureaux régionaux et au Siège. IOS nous a également expliqué que ses vérifications opérationnelles sont l'occasion de contrôler ponctuellement les déclarations d'intérêts, y compris celles d'experts externes. Nous avons aussi été informés qu'IOS mène une action de sensibilisation à la fraude lors de ses vérifications et de certaines formations à l'entrée en fonctions au Siège, tout le personnel n'étant néanmoins pas formé dans ce domaine.

196. Dans l'enquête que nous avons menée auprès de 51 membres du personnel de la catégorie des services généraux et de la catégorie professionnelle, 31,37 % des personnes interrogées n'étaient pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle il existe un programme de formation sur l'éthique et l'intégrité incluant une formation à l'entrée en fonctions des nouveaux fonctionnaires et une formation continue pour l'ensemble du personnel ainsi que des politiques et des procédures institutionnelles, ou ont déclaré ne pas être en mesure de se prononcer à ce sujet. Il faut également noter qu'entre 29 % et 35 % des répondants ont indiqué ne pas être d'accord avec, ou ne pas pouvoir se prononcer sur, l'affirmation selon laquelle les membres du personnel qui se dérobent aux contrôles, qui enfreignent la loi ou des règles et des règlements ayant une incidence pour l'Organisation, qui commettent des vols (de biens physiques, d'argent, d'informations) ou qui utilisent à mauvais escient leur temps de travail seront mis au jour. Même si la plupart des réponses employaient un ton positif, indiquant que des politiques et des procédures sont en place pour garantir la prévention et la détection des fraudes, la sensibilisation à la fraude et les politiques dans ce domaine devront faire l'objet d'une attention particulière. Concernant l'évaluation des risques de fraude, CRE nous a informés qu'il élabore des modules de formation sur la gestion des risques et qu'il est convenu, en interne, de trouver un moyen de couvrir cet important sujet, et que certaines Régions ont pris des initiatives en ce sens et pourraient collaborer avec lui à ce sujet.

197. Étant donné que la compétence du personnel est une forme de contrôle, sa formation doit être considérée comme un élément central de l'environnement de contrôle interne de toute organisation. L'efficacité des contrôles, qu'ils soient *formels* ou *informels*, dépend toujours de la compétence de celui qui s'en charge. Du point de vue de la gestion des risques de fraude, la formation et le renforcement des

compétences contribuent à réduire la probabilité que les indicateurs de la fraude et les facteurs qui la favorisent ne soient ni identifiés ni ciblés par des mesures. La formation renforce l'engagement du personnel, ce qui se traduit par une amélioration du travail réalisé, des pratiques professionnelles et de l'efficacité. Cependant, l'intégration des contrôles antifraude à la gestion des ressources humaines ne consiste pas seulement à améliorer les compétences du personnel. L'entrée en fonctions et la fin de service sont aussi des moments importants de ce point de vue. Ainsi, l'établissement des déclarations d'intérêts à l'entrée en fonctions a un effet dissuasif substantiel, tandis que les entretiens à la cessation de service sont un moyen pour l'Organisation d'identifier efficacement les indicateurs de fraude et les facteurs qui la favorisent. Dans le cadre plus général de l'efficacité des contrôles antifraude, la gestion des ressources humaines contribue largement à éliminer les causes de la fraude et à prévenir celle-ci, pour autant que ces activités soient régies par des politiques et des procédures bien documentées.

198. Nous avons recommandé à l'OMS, dans le cadre de la politique de gestion des risques de fraude, de prévoir pour l'ensemble du personnel une obligation de formation de sensibilisation à la fraude et de prévention de celle-ci, le Département Gestion des ressources humaines (HRD) devant faire de même dans son programme de formation obligatoire ; et recommandé également de contrôler que l'obligation pour le personnel de remplir la déclaration d'intérêts soit respectée et de mener systématiquement des entretiens à la cessation de service en prenant note des problèmes de fraude susceptibles de se poser.

3.3.4 Mécanisme de signalement des actes de fraude

199. D'après le quatrième principe de gestion du risque de fraude du référentiel COSO, toute organisation doit mettre en place un processus de communication afin d'obtenir des informations sur les fraudes éventuelles, et mettre en œuvre une approche coordonnée pour la conduite d'enquêtes et la prise de mesures correctives appropriées et rapides. Ce principe est approfondi dans les points d'attention complémentaires, en mettant l'accent sur le premier élément : l'organisation doit établir, documenter formellement et maintenir un processus pour recevoir, évaluer et traiter les informations communiquées sur les fraudes éventuelles.

200. IOS a expliqué recevoir les plaintes par différentes voies, notamment le service OMS de signalement des problèmes d'intégrité, l'adresse électronique des services d'enquête, des communications directes, la vérification interne et d'autres sources. Par contre, CRE nous a indiqué ne pas recevoir les signalements d'irrégularités présumées ou de fraudes lorsqu'ils ont été directement faits à IOS, ce dernier service étant chargé d'enquêter sur ces affaires. Cependant, l'unité Éthique de CRE collabore avec IOS pendant les enquêtes ou en cas de risque de représailles. Nous avons également appris que CRE reçoit les signalements ou les plaintes soumises par l'intermédiaire du service de signalement, puis transmet à IOS les allégations d'irrégularités ou de fautes, et qu'il n'incombe pas à CRE de décider qu'une enquête est nécessaire. Après avoir pris connaissance des soupçons, l'étape suivante de la stratégie antifraude consiste généralement à constituer une équipe d'enquête et à établir les procédures qu'elle suivra. S'agissant du nombre de cas de fraude au sein de l'Organisation, nous avons constaté que les cas de corruption et de fraude reçus par IOS sont en hausse, passant de 79 en 2016 à 82 en 2017, puis 148 en 2018. Ces données n'incluent pas celles reçues par le service de signalement des problèmes d'intégrité. Nous avons calculé que, d'après les données disponibles en octobre 2019, le nombre total de cas de fraude et de corruption traité par IOS était de 188 pour les périodes 2016-2019. Au vu de ces statistiques, il apparaît évident que les enquêtes menées dans le cadre de la lutte antifraude doivent s'appuyer sur des mécanismes clairs de signalement, car il s'agit du premier maillon conduisant à l'enquête.

201. Nous avons relevé qu'il n'existe pas actuellement de registre central pour les allégations et plaintes reçues par l'OMS, l'ensemble des cas de fraude et de corruption reçus par l'Organisation devant néanmoins être communiqués à IOS en vertu de son mandat. Nous avons été informés qu'IOS enregistre seulement les cas qui lui ont été directement soumis dans son propre registre des affaires traitées (sous

SharePoint), à l'issue d'un examen réalisé chaque semaine en principe par le comité d'enregistrement des affaires ; il n'existe en revanche aucun registre des cas éventuellement traités par les bureaux régionaux. Une fonction qui pourrait être mise à profit pour suivre les plaintes relatives aux fraudes est le service de signalement des problèmes d'intégrité géré par CRE. En vertu de ce mécanisme, CRE reçoit les signalements ou les plaintes soumis par l'intermédiaire du service, puis transmet à IOS les allégations d'irrégularités ou de fautes. Ces rapports ne sont pas toujours reçus en temps voulu par IOS et, quand il faut prendre contact avec le plaignant, IOS doit solliciter l'assistance de CRE, seule entité à avoir accès au service de signalement, modalité qui manque peut-être d'efficacité.

202. Les mécanismes actuellement disponibles pour soutenir la lutte antifraude devraient selon nous être améliorés. Un registre central des allégations et des plaintes nous semble essentiel pour mettre en place une approche coordonnée en vue de mener des enquêtes et de prendre des mesures correctives appropriée et rapides face à la fraude. À cet égard, les informations collectées nous ont permis de déterminer qu'IOS enregistre systématiquement les allégations de fraude dans sa base de données sur les affaires (sous SharePoint), qui pourrait donc avoir cette fonction. Ce registre pourrait néanmoins ne pas être suffisamment exhaustif, car il n'est pas obligatoire de rapporter les allégations de fraude directement à IOS, celles-ci pouvant donc être d'abord soumises aux supérieurs hiérarchiques ou au Directeur de l'administration et des finances, et car IOS n'a pas directement accès au service de signalement de problèmes d'intégrité de l'OMS. Il faut améliorer et rationaliser les procédures de coordination entre les bureaux pour plus d'efficacité et une plus grande communication. Nous avons constaté qu'en 2017, une évaluation externe indépendante de la fonction d'enquête de l'OMS a été réalisée et que l'une de ses recommandations (non encore mise en œuvre) était que « le Bureau [IOS] et CRE entreprennent de modifier la façon dont est conçue la ligne garantissant l'intégrité, pour que les types d'incidents qui constituent manifestement des catégories de fautes graves lui soient directement transmis », avis avec lequel nous sommes parfaitement d'accord.

203. Nous avons recommandé à l'OMS de rationaliser les mécanismes de notification sur les fraudes et la coordination afin de contribuer à la création d'un registre central pour toutes les allégations et plaintes signalées afin de garantir que les données relatives aux cas du Bureau des services de contrôle interne (IOS) incluent les cas qui ont été notifiés par l'intermédiaire du service de signalement des problèmes d'intégrité et d'autres mécanismes, dans le but de renforcer l'effet dissuasif de la lutte engagée par l'Organisation contre la fraude.

3.3.5 Suivi de la mise en œuvre des politiques antifraude

204. Moins de la moitié des 17 Directeurs et Sous-Directeurs généraux que nous avons interrogés étaient d'accord avec les affirmations selon lesquelles l'OMS : fournit à la haute direction et au personnel une formation annuelle au Code d'éthique et de déontologie, à la politique de prévention des fraudes et aux lignes directrices pour la sensibilisation à ce problème ; intègre des indicateurs relatifs à l'éthique au processus d'évaluation des services du personnel ; et répond rapidement aux allégations de fraudes et de fautes en mobilisant les mécanismes adaptés. Ces réponses tendent à indiquer que certaines politiques et certains mécanismes devraient être modifiés.

205. Par ailleurs, moins de 20 % des 51 membres du personnel interrogés (sélectionnés aléatoirement et appartenant aux services généraux et à la classe professionnelle) n'étaient pas d'accord avec les affirmations suivantes : les membres de la direction de l'OMS respectent la législation ainsi que les règles et règlements ayant une incidence sur l'Organisation, et appliquent les critères d'éthique les plus élevés ; les membres du personnel et leurs supérieurs hiérarchiques tiennent compte des considérations éthiques, des répercussions de leurs décisions ou de leurs actes sur les autres, et de la manière dont ces décisions ou actes pourraient être perçus ; les normes de conduite personnelle font l'objet de discussions régulières entre les membres du personnel et leurs supérieurs hiérarchiques ; les membres du personnel

de mon unité sont traités de manière équitable. Ces désaccords tendent à indiquer que les politiques de l'OMS en matière de fraude devraient être réévaluées. De surcroît, les observations suivantes ont été formulées : une formation continue est nécessaire dans une optique de gestion du changement et d'adaptation à l'environnement ; les injustices au sein de l'Organisation démotivent le personnel (règles relatives à la mobilité) ; la prise de décisions manque de transparence dans certains domaines importants ; les types de contrats adaptés ne sont pas utilisés car les considérations financières l'emportent ; la communication avec le personnel est insuffisante et ce dernier n'est pas toujours respecté ; enfin, certaines personnes peuvent agir en toute impunité ou sont « récompensées » pour leur « loyauté ». Il a également été indiqué que des failles existent dans certaines situations, créant un risque de fraude.

206. À la lumière des déclarations des personnes interrogées, il nous apparaît important qu'un suivi de la mise en œuvre des politiques soit assuré pour aider l'Organisation à améliorer constamment ses activités de lutte contre la fraude et à identifier les lacunes et les éléments utiles en vue des mesures correctrices, et à assurer une supervision appropriée pour garantir que des mesures visant à une amélioration sont prises sans délais. Ces observations mettent également en avant la nécessité d'examiner efficacement les politiques antifraude de l'OMS. Le coordonnateur de CRE a également fait observer qu'à sa connaissance, aucun examen centralisé global n'avait été réalisé, soulignant toutefois que, dans le cadre de leurs activités, différents responsables ou départements pourraient avoir engagé des efforts dispersés en vue d'examiner la mise en œuvre des politiques. CRE nous a également indiqué que cet examen externe de la gestion des risques de fraude devrait être l'occasion de recueillir des informations très utiles pour apprécier de façon structurée la maturité de l'Organisation à cet égard. Il a expliqué souhaiter vivement que les éventuelles leçons tirées de l'expérience soient intégrées à un programme structuré de gestion des risques de fraude.

207. Nous avons noté que la politique de gestion des risques institutionnels de l'OMS devait être examinée trois ans après son entrée en vigueur, mais CRE a indiqué que cet examen est prévu pendant l'exercice biennal 2020-2021 ; il sera l'occasion pour l'Organisation de renforcer son système de gestion des risques institutionnels. Nous avons également observé que ni la politique de prévention des fraudes ni les lignes directrices pour la sensibilisation aux fraudes ne comportent de dispositions sur le suivi de leur application. Quoiqu'il en soit, nous avons examiné les mesures prises par IOS pour les mettre en œuvre.

208. Les discussions que nous avons eues avec IOS ont montré qu'il apporte un concours précieux à l'OMS pour évaluer l'efficacité des contrôles. Depuis 2018 également, à l'occasion de ses missions de vérification et lors de la formation à l'entrée en fonctions des nouveaux membres du personnel, IOS présente la politique de prévention et les lignes directrices pour la sensibilisation en mettant notamment l'accent sur les éléments constitutifs et les indicateurs de la fraude, les risques auxquels l'OMS est exposée dans ce domaine et la façon de signaler ces agissements. S'agissant de l'évaluation du processus de gestion des risques de fraude, la vérification interne a montré qu'IOS n'a pas mené de vérification transversale de la gestion des risques de fraude au cours des dernières années. Cependant, la fraude est une dimension qui est prise en compte lors de chaque vérification et des contrôles sont mis au point pour repérer les signaux d'alerte ou les lacunes éventuelles de la vérification interne. Le Bureau nous a également indiqué que le domaine de la gestion des risques, qui concerne notamment les fraudes, était examiné à chaque vérification. IOS a aussi expliqué que, dans le cadre du processus de planification des bureaux de pays de l'OMS, il soumet à la direction un questionnaire d'autoévaluation des risques de fraude qu'il examine et valide ensuite au moyen de contrôles spécifiques.

209. Si le travail d'IOS fait partie d'évaluations périodiques des contrôles antifraude intégrées aux processus institutionnels de l'Organisation, il ne fait que compléter l'examen global des politiques dans ce domaine, compte tenu de l'arrivée de nouvelles bonnes pratiques de gestion des risques de fraude. Ainsi, d'après le principe de suivi présenté dans le référentiel COSO en rapport avec ce thème, les organisations doivent évaluer si les activités de gestion des risques de fraude se déroulent comme prévu.

Le suivi de la mise en œuvre est toujours un préalable à des améliorations des politiques et des procédures. Les différentes politiques de gestion des fraudes en vigueur dans l'Organisation soulignent également la nécessité d'effectuer un suivi de la mise en œuvre des politiques. Il y a lieu d'indiquer ici que se fonder sur les résultats de la vérification interne et des enquêtes d'IOS pour faire rapport sur les activités antifraude au sein de l'OMS ne permet sans doute pas de dresser un tableau complet de la gestion des risques de fraude dans l'Organisation. Nous souhaitons rappeler ici une disposition du cadre de responsabilisation de l'OMS selon laquelle l'application cohérente des règles, l'existence de dispositifs formels de délégation de pouvoirs, des rôles et des responsabilités clairement définis, et une gestion intégrée efficace des éléments du cadre de responsabilisation permettront de parvenir à une organisation plus responsable et transparente : il en découle que seul un suivi global permet de déterminer si les règles de l'OMS, notamment sa politique de prévention des fraudes, sont systématiquement appliquées.

210. Nous avons recommandé à l'OMS d'entreprendre un suivi complet de l'application de sa politique de prévention des fraudes, des lignes directrices pour la sensibilisation aux fraudes et de politiques apparentées, étape préalable nécessaire à l'amélioration des mécanismes de gestion des risques de fraude et au renforcement d'une culture de sensibilisation aux risques au sein de l'Organisation.

3.4 Environnement de contrôle dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays

211. Pour l'exercice 2019, nous avons examiné la conception et l'efficacité opérationnelle des contrôles intégrés dans les processus critiques du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale et des Bureaux de pays du Nigéria et de l'Ouganda. Cet examen a été effectué principalement dans le but de déterminer si les contrôles de première ligne appliqués dans le cadre de ces processus sont suffisants, leur influence sur l'efficacité et l'efficacités opérationnelles, et la mesure dans laquelle les politiques et les procédures sont respectées. L'exécution de ces contrôles de première ligne, aussi appelés contrôles de gestion, reflète le niveau d'efficacité de l'environnement de contrôle dans les bureaux. La représentation que les bureaux se font de l'état de leurs contrôles internes figure dans un document d'attestation qui revêt la forme d'un questionnaire d'autoévaluation pour le contrôle interne, élaboré sur une base annuelle. Par conséquent, la capacité des bureaux de s'assurer que ce qui a été signalé reflète directement les réalités opérationnelles de leur contrôle interne constitue un élément essentiel de cette représentation.

212. Les lacunes du contrôle relevées lors de l'examen des processus critiques dans le Bureau régional et les Bureaux de pays concernés, ainsi que les recommandations correspondantes, ont été présentées dans des mémorandums et dans une note de gestion. Nous encourageons l'OMS à améliorer la supervision, à effectuer un suivi complet des résultats et à appliquer rigoureusement les règles, les politiques et les procédures.

C. INFORMATIONS COMMUNIQUÉES PAR LA DIRECTION

213. **Pertes de numéraire.** La direction a indiqué que le passage d'un montant total de US \$53 748 par pertes et profits au sens du paragraphe 13.6 de l'article XIII du Règlement financier avait été approuvé en 2019 (US \$413 678 en 2018). Ce montant est ventilé comme suit : i) US \$32 985 représentant des paiements à d'anciens membres du personnel effectués en raison de retards dans les procédures des ressources humaines ou au titre de voyages ; ii) US \$2310 représentant des anciens dossiers d'avances aux fournisseurs et des notes de crédit ; iii) US \$18 266 représentant des cautions de loyer ; et iv) US \$187 représentant une perte de trésorerie au Bureau de pays de l'Inde. Nous notons que les procédures appropriées pour le passage en pertes de numéraire ont été respectées.

214. **Versements à titre gracieux.** Trois versements à titre gracieux d'un montant total de US \$275 953 ont été effectués en 2019 (contre US \$1422 en 2018).

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

D. MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMMISSAIRE AUX COMPTES

216. Nous avons validé la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes dans les rapports des années précédentes. Nous avons noté que, sur les 27 recommandations, 19 (70 %) avaient été mises en œuvre et 8 (30 %) étaient en cours d'application. L'état de mise en œuvre de ces 6 recommandations sera validé et indiqué dans le rapport portant sur le prochain exercice. Les dates prévues pour leur mise en œuvre sont fournies par la Direction. L'**appendice** présente une analyse détaillée de la mise en œuvre des recommandations.

E. REMERCIEMENTS

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

218. Nous voudrions également exprimer notre gratitude à l'Assemblée mondiale de la Santé pour son soutien constant et pour l'intérêt qu'elle a porté à nos travaux pendant la période 2012-2019.

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

3 avril 2020
Quezon City, Philippines

Appendice

État de la mise en œuvre des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes (documents A72/39, A71/32 et A70/43)

| Réf. | Recommandations | Validation par le Commissaire aux comptes |
|------------------------|---|---|
| Document A72/39 | | |
| 1 | <p>Paiements anticipés effectués en fin d'année Accélérer la mise en œuvre par le GSC des amendements prévus concernant l'extrait des données et intégrer l'examen du rapport ainsi établi dans le champ des procédures à effectuer en fin d'année, afin que les ajustements ne reflètent que les paiements anticipés effectués à la fin de l'année.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre La requête d'extraction de données a été modifiée pour intégrer les dates de paiement effectives (au lieu du seul statut de paiement). Cela facilitera la présentation des paiements anticipés en se fondant sur des données de clôture de fin d'année précises.</p> |
| 2 | <p>Respect des délais prévus pour les prestations relatives aux contrats de service Faire respecter les délais prévus pour les prestations et veiller à l'établissement d'un rapport sur la performance des fournisseurs titulaires de contrats de services (accords pour l'exécution de travaux et lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don) d'un montant dépassant US \$50 000 afin de pouvoir correctement comptabiliser les paiements anticipés et les montants accumulés.</p> | <p>Recommandation en cours de mise en œuvre Un système de gestion électronique des opérations a été présenté en juin 2019 pour assurer l'application des délais prévus dans les accords pour l'exécution de travaux d'un montant supérieur à US \$50 000 (passés avec des entreprises). Appelé eReceipt, il est actuellement utilisé au Siège dans le cadre d'un projet pilote. La direction nous a informés qu'elle souhaiterait étendre son usage à d'autres types de services (ceux fournis au titre de lettres d'accord ne revêtant pas la forme d'un don, d'accords de services techniques ou d'accords de services externes généraux) et à l'ensemble des principaux bureaux, au plus tôt en 2020.</p> |
| 3 | <p>Suivi personnalisé des administrateurs de dotations Demander au Département Finances (FNM) d'assurer un suivi plus personnalisé auprès de l'administrateur des dotations, en plus de l'envoi périodique de rappels, et de s'adresser au besoin au Conseil de gestion financière ou aux hauts responsables de l'Organisation, dans les cas de créances dont le recouvrement est très en retard et de rapports soumis tardivement.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre Outre les messages envoyés chaque mois par GSC dans le cadre du suivi des rapports d'adjudication, FNM effectue un suivi des éléments à haut risque en collaboration avec les hauts responsables de l'OMS.</p> |
| 4 | <p>Contrôles sur la conformité des voyages dans les Régions Mettre en place des mécanismes pour que les vérifications et les contrôles effectués sur la conformité des voyages dans toutes les Régions soient alignés sur la politique de l'Organisation en matière de voyages ; harmoniser les aspects essentiels des contrôles de la gestion de la conformité des voyages en veillant en particulier à ce que les exceptions soient motivées et accompagnées des justificatifs</p> | <p>Recommandation mise en œuvre Les équipes de spécialistes de la conformité des voyages ont été harmonisées dans toute l'Organisation et les mesures supplémentaires suivantes ont été prises :</p> <ul style="list-style-type: none"> • MON actualisé ; • informations communiquées au réseau de services administratifs et éclaircissements apportés en janvier 2020. |

| Réf. | Recommandations | Validation par le Commissaire aux comptes |
|------|--|---|
| | requis et à ce que les dispositions relatives au temps consacré par les spécialistes de la conformité des voyages (SCV) à la vérification des TR soient uniformisées afin d'en faciliter le traitement rapide ; et veiller à ce qu'un examen des voyages concernant le Bureau régional de l'Europe soit effectué par les SCV pour assurer la conformité à la politique de l'OMS en matière de voyages. | Depuis novembre 2019, les spécialistes de la conformité des voyages ont effectué des vérifications au Bureau régional de l'Europe, seul bureau régional où aucun contrôle de ce type n'était encore en place. L'ensemble de ces vérifications est désormais effectué dans tous les bureaux. |
| 5 | Effizienz et efficacité des services du GSC Prendre les mesures voulues pour améliorer encore l'efficacité et l'efficacité des contrôles de gestion dans les services fournis par le GSC et renforcer dans l'ensemble de l'Organisation la conformité aux politiques, règles et procédures existantes qui affectent la prestation des services du GSC. | Recommandation mise en œuvre La création d'une nouvelle unité chargée de la conformité au GSC est approuvée, donnant suite à la recommandation tendant à améliorer l'efficacité et l'efficacité des services du GSC. |
| 6 | Fonctions de conformité et de notification dans les services du GSC Établir une fonction de conformité et de notification pour l'ensemble des services du GSC qui soit indépendante des équipes appelées à traiter les transactions de façon à offrir un niveau supplémentaire d'assurance de la qualité pour la prestation de ces services. | Recommandation mise en œuvre La création d'une nouvelle unité chargée de la conformité au GSC est approuvée, donnant suite à la recommandation tendant à améliorer l'efficacité et l'efficacité des services du GSC. |
| 7 | Stratégie de mobilisation des ressources (SMR) de l'OMS Faciliter l'approbation de la stratégie OMS de mobilisation des ressources et la mise au point d'une structure organique claire pour l'application et la coordination systématiques de la stratégie et des politiques de mobilisation des ressources conformément au modèle de fonctionnement en cours d'élaboration dans le programme de transformation de l'OMS. | Recommandation mise en œuvre Le document EB146/29 présente au Comité du programme, du budget et de l'administration et au Conseil exécutif, à sa cent quarante-sixième session, la stratégie de mobilisation des ressources de l'OMS pour 2020. Après un examen approfondi des processus internes de mobilisation des ressources, les politiques ont été révisées, un MON détaillé a été établi sur ce thème et les rôles et les responsabilités ont été harmonisés à l'échelle de l'Organisation. Ces travaux se fonderont sur le système de gestion de la mobilisation des contributeurs évoqué au point 9. |
| 8 | Cadre de la SMR Envisager l'élaboration d'un plan de mise en œuvre détaillé pour rendre opérationnel le cadre de la SMR, conformément au modèle de fonctionnement de la transformation de l'OMS. | Recommandation mise en œuvre Le Secrétariat a réalisé un examen critique de l'efficacité de différents processus internes au cours des 18 derniers mois et, pendant l'année 2019, a mis en place certaines approches actualisées de mobilisation des ressources. Des équipes de mobilisation des partenaires ont ainsi été créées. Elles réunissent des collègues des trois niveaux de l'Organisation en fonction des besoins et du profil de financement des contributeurs respectifs. |

| Réf. | Recommandations | Validation par le Commissaire aux comptes |
|------|---|--|
| 9 | <p>Stratégie de gestion du changement pour le nouveau modèle de mobilisation des ressources</p> <p>Adopter une stratégie de gestion du changement pour appuyer la mise en œuvre du processus remanié de mobilisation des ressources et des systèmes connexes ainsi qu'une structure organique durable en vue de l'application effective du nouveau modèle de mobilisation des ressources.</p> | <p>Recommandation en cours de mise en œuvre</p> <p>Moyennant un processus rigoureux d'appel d'offres, le Secrétariat investit dans un système de gestion de la mobilisation des contributeurs qui permettra à l'Organisation de gérer plus efficacement, de bout en bout, les processus de mobilisation des ressources et de gestion des subventions. Des travaux sont en cours aux trois niveaux de l'Organisation pour définir des MON. Le Secrétariat devrait commencer à mettre en place ce nouveau système vers la fin de l'année 2020.</p> |
| 10 | <p>IMEP – Activités de mobilisation des ressources</p> <p>Faire en sorte que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), sous l'égide du Département Éradication de la poliomyélite (POL) de l'OMS, soit le chef de file des activités de mobilisation des ressources pour couvrir les besoins financiers de la période 2020-2023 avec l'appui technique du Département Mobilisation coordonnée des ressources (CRM) jusqu'à l'harmonisation de la stratégie remaniée de mobilisation des ressources et son intégration aux opérations de l'OMS.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre</p> <p>Le personnel chargé de la mobilisation des ressources au sein de POL a continué de se coordonner avec CRM, conformément au nouveau modèle opérationnel de mobilisation des ressources. Plusieurs mesures concrètes ont été prises, notamment la participation aux équipes de mobilisation des donateurs dirigées par CRM de façon à garantir une approche cohérente, l'intégration des cibles de levée de fonds de l'OMS pour la lutte contre la poliomyélite aux cibles générales de mobilisation des ressources de l'Organisation, et la participation aux réunions de CRM et aux réunions annuelles de planification. L'IMEP continuera d'assumer la responsabilité de la mobilisation des ressources, de l'action de sensibilisation et de la communication pour l'ensemble du budget de l'IMEP, y compris pour les postes relatifs à la poliomyélite dans le budget de base de l'OMS. POL participe activement à la mobilisation des ressources de l'IMEP et à l'action de sensibilisation dans le cadre du plan de l'équipe de sensibilisation et de communication pour la lutte contre la poliomyélite (PACT) et moyennant l'argumentaire d'investissement.</p> |
| 11 | <p>Dispositions du Manuel électronique relatives aux situations d'urgence sanitaire et MON s'y rapportant</p> <p>Envisager de toute urgence de mettre complètement au point les éléments qui sont au cœur des opérations d'urgence dans la partie du Manuel électronique consacrée aux situations d'urgence sanitaire (partie XVII), ainsi que des modes opératoires normalisés (MON), afin de garantir la transparence, la cohérence et l'uniformité de l'interprétation et de l'application des politiques pertinentes.</p> | <p>Recommandation en cours de mise en œuvre</p> <p>Publication de nouveaux MON pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et ajout au Manuel électronique de nouvelles sections relatives aux opérations d'urgence, à la clarification des rôles et des responsabilités, à la collaboration avec les organisations partenaires, au transport des équipes et à la gestion des véhicules, et aux achats pour les situations d'urgence. Toutes les autres sections sont sous forme quasi définitive et seront publiées en 2020.</p> |

| Réf. | Recommandations | Validation par le Commissaire aux comptes |
|------|--|--|
| 12 | <p>Gestion des véhicules Envisager d’institutionnaliser d’urgence un système efficace de gestion du parc de véhicules dont les processus et les procédures soient clairement définis et prescrits. Nous recommandons également que les autres lacunes perçues et observations formulées au sujet de la gestion du parc de véhicules dans le cadre de la riposte à la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (RDC) soient étudiées plus en détail par le Bureau des services de contrôle interne (IOS) lors de ses vérifications en RDC.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre Pour renforcer la gestion du parc de véhicules à l’échelle de l’Organisation, une nouvelle unité (Gestion du parc de véhicules) a été créée au sein de la Division Fonctions institutionnelles. Les Services de véhicules de l’OMS ont mis au point un système standardisé de gestion du parc de véhicules (Tracpoint) ainsi que des outils connexes (dispositifs de suivi, MON, supports de formation) qui doivent être systématiquement utilisés pour l’ensemble des véhicules de l’OMS (y compris ceux qui ont été loués), conformément à la politique de l’Organisation sur la sécurité routière et la gestion des véhicules.</p> |
| 13 | <p>Achats d’urgence pendant les situations d’urgence déclarées Renforcer d’urgence les politiques/procédures existantes relatives aux achats d’urgence pour définir clairement les conditions/circonstances dans lesquelles les procédures d’urgence doivent être appliquées, afin que les ressources soient utilisées efficacement dans les situations d’urgence ; aider les bureaux régionaux à assurer une formation/le renforcement des capacités pour le soutien opérationnel et logistique, la gestion de la chaîne d’approvisionnement et les achats ; et revoir les dispositions du Manuel électronique de l’OMS et du Cadre d’action d’urgence relatives à l’application des procédures d’urgence dans les situations d’urgence prolongées pour exclure les conditions/circonstances qui ne revêtent pas un caractère d’urgence.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre Les politiques connexes relatives aux achats ont été adoptées et publiées dans la partie du Manuel électronique relative à WHE. Le Département Soutien opérationnel et logistique (OSL) et les services chargés de l’approvisionnement devront collaborer dans le cadre de la politique mondiale pour la gestion de la chaîne d’approvisionnement (dans l’attente d’une décision au titre de la transformation). Entretemps, le réseau mondial de l’OMS pour les achats a décidé, lors de sa réunion annuelle en présentiel, de créer un groupe de travail pour étudier les solutions possibles.</p> |
| 14 | <p>Voyages en urgence Prendre en compte l’urgence et l’importance d’actualiser le Manuel électronique de l’OMS et les MON pour y mentionner les circonstances précises dans lesquelles il est possible d’avoir recours aux TR d’urgence et les délais acceptables pour l’approbation des voyages d’urgence demandés par WHE ; et adopter des mesures provisoires dans l’attente de la publication de lignes directrices spécifiques sur les voyages en urgence qui exigeront du demandeur qu’il soit plus circonspect quant à l’urgence de sa demande et qui permettront aux spécialistes de la conformité des voyages de s’assurer que seuls les voyages qui entrent dans le cadre d’une urgence soient considérés et traités comme urgents.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre La politique relative aux voyages dans le cadre de situations d’urgence a été révisée et intégrée au Manuel électronique. Elle a également été diffusée à l’ensemble des membres du personnel concernés. En outre, un critère supplémentaire pour les voyages en urgence a été communiqué aux réseaux chargés des voyages à l’échelle de l’Organisation.</p> |

| Réf. | Recommandations | Validation par le Commissaire aux comptes |
|------|--|---|
| 15 | <p>Politiques de recrutement Améliorer les politiques actuelles relatives au processus de sélection et de recrutement, en tirant parti de l'expérience acquise, comme suit : en précisant dans quelle limite la validité des avis de vacance de poste peut être prolongée et en alignant les dispositions du Manuel électronique sur les MON pertinents ; en faisant figurer sur le rapport de sélection le nom, le poste et la signature de la personne à qui l'autorité d'approbation a été déléguée ; en faisant figurer la date à laquelle le comité de sélection a signé et la date à laquelle le responsable de l'approbation a reçu la recommandation du comité dans le rapport de sélection ; et en incluant un paragraphe pour indiquer aux candidats qui ont passé une entrevue que les ressources humaines pourront leur donner des informations en retour s'ils le souhaitent.</p> | <p>Recommandation en cours de mise en œuvre Les résultats de notre vérification de la gestion des ressources humaines ont montré que des dispositions étaient bien prises en ce sens.</p> |
| 16 | <p>Campagne de financement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) Intensifier la campagne de financement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) en cours et renforcer l'appui des donateurs afin que la mobilisation des ressources soit un processus continu, et renforcer les efforts de mobilisation des ressources au niveau des pays afin de maintenir les remboursements au CFE grâce aux contributions des donateurs.</p> | <p>Recommandation en cours de mise en œuvre Des progrès ont été accomplis pour renforcer le soutien au Fonds. Les contributions se sont montées en moyenne à US \$15 millions par an entre 2015 et 2017. Ce montant est passé à US \$37 millions en 2018 et à US \$54 millions en 2019, cependant que la base des donateurs doublait, passant à 22. Le modèle actuel de reconstitution des fonds est largement tributaire des contributions de quelques donateurs traditionnels. WHE étudie actuellement les moyens d'approfondir les partenariats existants et d'élargir la base des États Membres donateurs, et examine d'autres sources de financement possibles, notamment des entités du secteur privé, des fondations et des sources internes. À cet égard, un projet d'ensemble de recommandations a été établi à l'issue d'une première série de consultations internes.</p> |
| 17 | <p>Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac – examen du projet d'accord d'hébergement Le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS doit prendre l'initiative d'engager la Conférence des Parties, par l'intermédiaire du Bureau, à faciliter le processus d'examen du projet d'accord d'hébergement avec les départements de l'OMS concernés, y compris le Bureau du Conseiller juridique (LEG), de sorte que le document puisse être finalisé sans obstacle inutile au cours du premier semestre 2019 et de garantir ainsi la mise en œuvre et l'exécution de l'accord d'hébergement dans l'année en cours.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre Les conditions relatives à l'hébergement du Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et de ses protocoles ont été convenues, arrêtées sous leur forme définitive et promulguées par le Directeur général de l'OMS.</p> |

| Réf. | Recommandations | Validation par le Commissaire aux comptes |
|------|--|--|
| 18 | <p>Lignes directrices de la Convention-cadre sur l'assurance de la qualité Pour la Convention-cadre de l'OMS, élaborer des lignes directrices sur l'assurance de la qualité qui : a) établissent des critères clairs pour définir spécifiquement la qualité et les informations validées dans chaque article de la Convention ou point de contrôle clé pour chaque produit ; b) définissent les rôles et responsabilités des responsables des évaluations de l'assurance de la qualité des données clés ; et c) parviennent à un accord sur les points et le moment où se feront ces évaluations, la manière dont seront communiqués les résultats et leurs destinataires.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre L'OMS teste actuellement un mécanisme d'examen de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS. Un tel mécanisme est prévu dans la Stratégie mondiale pour accélérer la lutte antitabac 2019-2025 et devrait être mis en place fin 2020 ou en 2021 conformément à l'objectif spécifique 3.1.2. Dans ce cadre, nous avons constitué un groupe d'experts chargé de formuler des recommandations à l'intention de la neuvième session de la Conférence des Parties, non seulement sur la manière de mener un examen de la mise en œuvre, mais aussi sur la façon de modifier l'instrument de notification pour mettre en place une assurance de la qualité et intégrer des informations sur l'application des différentes mesures requises au titre de la Convention. Nous maintenons la présentation de rapports biennaux, en tant que principaux jalons, tandis que la mise en œuvre sera examinée au moyen d'un mécanisme à concevoir entre ces périodes. L'assurance de la qualité des données et les responsabilités connexes incomberont aux évaluateurs du futur mécanisme d'examen de la mise en œuvre (comité, groupe d'experts, etc.) conformément à la décision à venir de la neuvième session de la Conférence des Parties.</p> |
| 19 | <p>Plan de travail 2018-2019 Pour la Convention-cadre de l'OMS, prendre l'initiative de mettre à jour le plan de travail et le budget 2018-2019 afin qu'ils soient alignés sur la Stratégie mondiale 2019-2025.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre Alignement étroit entre la Stratégie mondiale 2019-2025 et le plan de travail et le budget 2018-2019. Si cette opération ne modifie pas le plan de travail et le budget, elle jette déjà les bases nécessaires à leur mise en œuvre.</p> |
| 20 | <p>Respect des règles par les centres budgétaires Renforcer encore ses contrôles de supervision et de suivi des processus critiques en rappelant régulièrement aux centres budgétaires d'améliorer leur conformité aux règlements, règles et politiques, et de faire apparaître dans la liste d'autoévaluation du cadre de contrôle interne le statut réel du contrôle interne dans leurs bureaux respectifs.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre Pour renforcer encore les contrôles de supervision et de suivi, CRE introduit actuellement les changements suivants dans l'outil en ligne du cadre de contrôle interne : introduction d'un flux opérationnel en ligne pour améliorer le mécanisme de validation par les Directeurs régionaux et Sous-Directeurs généraux ; et introduction d'un mécanisme obligatoire de suivi en ligne des domaines à améliorer. Nous classons cette recommandation car elle est formulée à nouveau dans le rapport actuel pour donner suite à notre examen de la gestion des risques dans certains centres budgétaires.</p> |

| Réf. | Recommandations | Validation par le Commissaire aux comptes |
|---------------|---|--|
| 21 | <p>Gestion des risques Envisager d'améliorer le mécanisme de suivi afin de déterminer la portée, la qualité et l'état des activités de gestion des risques aux trois niveaux de l'Organisation, entités hébergées comprises, et de proposer au personnel des activités de renforcement des capacités afin qu'il intègre plus systématiquement la gestion des risques dans les processus organisationnels.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre CRE a systématiquement collaboré avec PRP pour intégrer la gestion des risques au processus de planification, y compris l'examen à mi-parcours et le rapport sur les résultats, et le processus relatif aux risques est désormais pleinement aligné sur celui de la planification opérationnelle. De plus, CRE va lancer une formation mondiale à la gestion des risques sur iLearn, qui améliorera les capacités du personnel dans ce domaine à tous les niveaux de l'Organisation. Nous classons cette recommandation car elle est formulée à nouveau dans le rapport actuel pour donner suite à notre examen de la gestion des risques dans certains centres budgétaires.</p> |
| A71/32 | | |
| 9 | <p>Projet WFS sur la gestion des véhicules Évaluer les obstacles à la collaboration dans le cadre du projet WFS, en étudiant en particulier ses liens de dépendance avec d'autres partenaires d'exécution internes, et qu'elle comble les lacunes éventuelles pour éliminer les entraves inutiles au projet, veillant ainsi à améliorer la gestion des véhicules au sein de l'Organisation.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre Le projet WFS a été approuvé lors de la réunion des Directeurs de l'administration et des finances (DAF) en avril 2018. Il était prévu que la politique en matière de sécurité routière et de gestion des véhicules soit intégrée dans le Manuel électronique en mars-avril 2019. La responsabilité du projet WFS a désormais officiellement été transférée à la Division Fonctions institutionnelles et bénéficie du soutien total de l'Organisation.</p> |
| 10 | <p>Améliorer la gestion par l'OMS du matériel informatique destiné aux utilisateurs finaux Améliorer la gestion par l'OMS du matériel informatique destiné aux utilisateurs finaux par l'intermédiaire du Département Gestion et technologies de l'information (IMT), du Groupe AMG et de l'unité Achats – Politique institutionnelle et coordination de l'Organisation :</p> <p>a. en prévoyant que, pour les achats de matériel ne correspondant pas aux normes fixées, le Département Gestion et technologies de l'information (IMT) soit tenu d'apporter une justification et de donner son accord en vue d'améliorer la transparence et la responsabilisation ;</p> <p>b. en communiquant régulièrement aux unités des informations actualisées sur l'âge du matériel informatique, afin de faciliter la planification des acquisitions et les décisions relatives au remplacement et aux achats de matériel informatique ;</p> | <p>Recommandation en cours de mise en œuvre <i>Tâches effectuées</i> : un stock central est tenu dans lequel rapidement puiser en cas d'urgence. Les achats de matériel ne correspondant pas aux normes fixées sont validés par IMT, qui apporte une justification, le cas échéant. AMG a accès aux outils informatiques afin d'accélérer la vérification. Des informations actualisées sont communiquées aux unités concernant l'âge du matériel informatique, ce qui permet de planifier des achats.</p> <p><i>Tâches en cours</i> : une politique sur le matériel destiné aux utilisateurs finaux et une proposition pour l'achat centralisé de matériel à configuration standardisée sont en cours d'élaboration.</p> |

| Réf. | Recommandations | Validation par le Commissaire aux comptes |
|---------------|---|---|
| | <p>c. en standardisant la configuration des logiciels des ordinateurs de bureau, au niveau mondial, l'opération en question devant être réalisée sur le site du fabricant de façon à réduire encore les délais entre acquisition et livraison ; et</p> <p>d. en donnant au Groupe AMG accès aux outils mobiles de gestion des dispositifs, tels que le SCCM et AirWatch, afin d'accélérer la vérification du matériel.</p> | |
| 15 | <p>Identification des centres budgétaires présentant des risques opérationnels Accorder une attention prioritaire à l'examen et à l'identification des centres budgétaires présentant des risques opérationnels et prendre des mesures d'atténuation afin d'assurer l'adéquation des activités de supervision et de suivi, veillant ainsi à ce que les activités de contrôle spécifiques intégrées à ce cadre fonctionnent comme attendu et appuient les objectifs opérationnels globaux des bureaux.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre Le cadre d'identification et d'atténuation des risques a été ajusté pour permettre des activités de supervision et de suivi adaptées, et a été communiqué à tous les utilisateurs des outils de gestion des risques en 2019. En outre, pour l'autoévaluation du cadre de contrôle interne, les utilisateurs sont encouragés à élaborer des plans d'action pour les domaines de gestion dont on a jugé qu'ils devaient être renforcés ou qu'ils étaient faibles.</p> |
| A70/43 | | |
| 1 | <p>Évaluation des stocks existants Examiner plus avant les questions relatives aux stocks dans l'ensemble de l'Organisation par une analyse des mécanismes existants de contrôle des stocks en ce qui concerne l'évaluation et l'enregistrement, et mettre ensuite au point une politique globale de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, qui servirait de base à l'élaboration de modes opératoires normalisés pour la gestion des stocks périmés.</p> | <p>Recommandation en cours de mise en œuvre Dans le cadre du projet de transformation de l'OMS, la chaîne d'approvisionnement et les processus d'approvisionnement de bout en bout sont en cours de refonte. Ces produits devraient être mis en œuvre dans le cadre de la mise en œuvre du treizième PGT. En outre, dans le nouvel organigramme, un département chargé de la chaîne d'approvisionnement a été créé au sein de la Division Fonctions institutionnelles (BOS).</p> |
| 2 | <p>Plan stratégique pour les technologies de l'information Élaborer un plan stratégique concret et formel pour les technologies de l'information : i) qui comporte un calendrier précis, découlant d'un processus institutionnalisé de planification stratégique qui vise à fournir des orientations communes pour toutes les initiatives qui seront mises en place et pour celles qui sont actuellement en cours ; ii) qui prévoit des exigences minimales, incluant notamment les orientations stratégiques et les principes directeurs, les buts et les objectifs, les critères de performance essentiels, les investissements et les étapes d'exécution ; et iii) qui fait en sorte que la hiérarchisation et la mise en œuvre des principales solutions institutionnelles au moyen de ressources spécialisées et la gestion des contraintes sont fondées sur des stratégies formellement établies.</p> | <p>Recommandation mise en œuvre IMT a élaboré un plan stratégique en 2019. Ce plan présente une vision, une mission et des résultats stratégiques conformes au treizième PGT de l'Organisation. Il a été adopté en septembre 2019 par le comité d'orientation pour les technologies de l'information. Des informations actualisées à ce sujet ont été communiquées en janvier 2020 au Comité du programme, du budget et de l'administration et au Conseil exécutif (EB146/40).</p> |

| Réf. | Recommandations | Validation par le Commissaire aux comptes |
|------|---|--|
| 6 | <p>Cadre de contrôle pour la gestion des technologies de l'information</p> <p>Établir en bonne et due forme les cadres de contrôle pour les processus essentiels de gestion des technologies de l'information, en accordant la priorité : i) aux systèmes d'externalisation ; ii) aux critères de classement des actifs essentiels liés aux technologies de l'information ; et iii) à la mise en place du cadre de gestion des résultats, et faire en sorte que ces cadres de contrôle soient bien établis et diffusés dans l'ensemble de l'Organisation pour une gestion et un suivi efficaces. Aligner par ailleurs les cadres de contrôle sur les activités d'identification des risques qui demandent à être améliorées en mettant l'accent sur les principaux domaines de résultat qui ont été définis.</p> | <p>Recommandation en cours de mise en œuvre</p> <p>i) Les systèmes d'externalisation ont fait l'objet de contrôles rigoureux. Les équipes chargées de la gestion des contrats examinent tous les accords. Par ailleurs, des accords à long terme ont été passés pour la gestion des ressources et un suivi des contrats de services délégués est assuré.</p> <p>iii) Le cadre de gestion des résultats pour les technologies de l'information a seulement été intégré dans la nouvelle structure de 2020 (à l'issue du programme de transformation au Siège) et sa mise au point commencera cette même année.</p> |

= = =