

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-huitième session

Dakar, République du Sénégal, 27-31 août 2018

Point 8 de l'ordre du jour

**RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS DE CONFORMITÉ DES GESTIONNAIRES DANS LA  
RÉGION ET QUESTIONS DÉCOULANT DES AUDITS INTERNE ET EXTERNE**

**Rapport du Secrétariat**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE .....	1-6
MESURES PRISES .....	7-20
PROGRÈS RÉALISÉS .....	21-29
ENJEUX ET DÉFIS .....	30-32
PROCHAINES ÉTAPES .....	33-36
MESURES PROPOSÉES .....	37-40

**ANNEXES**

	<b>Page</b>
1. Évolution des conclusions des audits internes et efficacité des contrôles internes .....	9
2. Nouveau site internet du Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne ..	10
3. État de mise en œuvre des recommandations des audits conduits dans la Région africaine, au 15 mai 2018.....	11
4. Liste des rapports de coopération financière directe en souffrance (nombre et montant) par pays (comparaison des données de mai 2017 à celles de mars 2018) .....	13
5. Principales faiblesses systématiques/résultats d'audit récurrents dans la Région africaine de l'OMS.....	14
6. Utilisation des résultats des audits comme indicateur pour mesurer les réalisations et la réussite du Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne .....	17

## CONTEXTE

1. Les États Membres et les partenaires ont par le passé adressé des reproches à l'OMS dans la Région africaine à diverses occasions – particulièrement lors des Assemblées mondiales de la Santé et des sessions du Conseil exécutif –, évoquant un manque de responsabilisation, le non-respect des règles et des règlements et la faiblesse des contrôles internes. L'Organisation mondiale de la Santé d'une manière générale, et la Région africaine en particulier, étaient perçues comme entretenant une « culture de la tolérance » vis-à-vis du non-respect des réglementations et des politiques.

2. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance<sup>1</sup> « a renouvelé sa préoccupation concernant les faiblesses systémiques apparemment persistantes et l'inefficacité des contrôles dans toute l'Organisation. Il a particulièrement noté l'insatisfaction due aux rapports de vérification intérieure en ce qui concerne les bureaux de pays qui pourraient être un symptôme d'une "culture de tolérance" concernant le non-respect des réglementations et des politiques<sup>2</sup> ». Les résultats médiocres enregistrés lors des audits internes et externes conduits dans la Région africaine de l'OMS ont renforcé cette perception. En effet, plus de la moitié des audits réalisés entre 2012 et 2015 ont donné lieu à une appréciation globalement insatisfaisante (cf. annexe 1). Le Bureau des services de contrôle interne de l'OMS a donc conclu en août 2015 que, d'après les audits réalisés dans la Région, seuls 50 % des contrôles internes fonctionnaient réellement.

3. De nombreuses initiatives visant à renforcer la responsabilisation et les contrôles internes ont été prises avant 2015, au niveau du Siège comme dans les régions et les pays. On peut notamment citer la diffusion du cadre de contrôle interne en novembre 2013, l'instauration des missions sur la conformité dans les bureaux de pays de l'OMS en 2013, et la délégation de pouvoirs accordée aux responsables des centres budgétaires en 2014. Toutefois, ces initiatives prises de façon assez isolée manquaient de coordination et de cohérence. Par exemple, les services d'assurance de la qualité, de suivi et de conformité n'employaient pas une approche harmonisée à l'échelle de la Région. Par ailleurs, le cadre de contrôle interne n'a pas été opérationnalisé effectivement dans les pays.

4. Lors de sa prise de fonctions en février 2015, la Directrice régionale a lancé un Programme de transformation visant, comme son nom l'indique, à transformer l'OMS dans la Région africaine en une Organisation mieux à même de répondre aux besoins, particulièrement aux attentes des États Membres, et plus efficace. L'un des fondements de ce Programme est la transformation des fonctions d'appui de la Région en opérations stratégiques qui répondent aux attentes et qui garantissent la responsabilisation gestionnaire, de même que la transparence et la gestion des risques, ainsi que l'amélioration des contrôles internes et de la conformité.

5. C'est dans cet esprit que le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) a été lancé, dans le but d'améliorer la responsabilisation, la transparence et la gestion des risques. Au début de sa mise en œuvre au milieu de 2015, quatre grands objectifs ont été convenus, à savoir : l'amélioration de l'adéquation et de l'efficacité des contrôles internes ; l'accroissement de la responsabilisation, de la transparence et de la conformité ; l'amélioration de la qualité des services du personnel et des centres budgétaires ; la mesure, le suivi et l'établissement de rapports sur les progrès réalisés.

---

<sup>1</sup> Le Comité consultatif d'experts indépendants de la surveillance est un comité consultatif indépendant établi par le Conseil exécutif de l'OMS, et qui fait rapport au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (PBAC).

<sup>2</sup> EBPBAC22/3. Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance.

6. L'initiative de l'AICS devrait consolider l'ensemble des dispositifs locaux, régionaux et mondiaux dans le cadre d'une seule entité dotée d'une structure de gouvernance appropriée et bénéficiant de la participation de tout le personnel concerné de l'OMS, à tous les niveaux de l'Organisation. La mise en œuvre de l'AICS a évolué au fil du temps, grâce aux expériences et aux informations remontant de toute l'Organisation, voire au-delà. Le présent rapport décrit la gestion du changement depuis ses débuts, en 2015.

## **MESURES PRISES**

7. En avril 2016, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a officiellement institué un Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques. Constitué des instances dirigeantes du Bureau régional, ce comité a pour fonctions de fournir des orientations stratégiques à l'initiative du Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne, et d'apporter son appui à la Directrice régionale en vue de l'utilisation d'une approche globale stratégique, transparente et efficace de gestion des risques et de la conformité.

8. Le Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques a défini cinq piliers essentiels du Projet, à savoir :

- a) une meilleure diffusion de l'information ;
- b) des attentes clairement définies et un processus solide de suivi-évaluation ;
- c) une formation ciblée et un soutien direct aux pays ;
- d) un engagement accru auprès des États Membres ; et
- e) une gouvernance et une surveillance renforcées.

### *Une meilleure diffusion de l'information*

9. Un site intranet mis en service pour le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne en août 2015 tient lieu de point d'entrée pour l'accès à l'information sur les règles, les procédures et les meilleures pratiques de l'OMS dans toute la Région (cf. annexe 2). Depuis l'activation de ce site, 626 documents de politique, modes opératoires normalisés et listes de contrôle interne ont été postés sur l'intranet, et des documents fondamentaux ont été traduits dans les langues de travail de la Région. Des espaces collaboratifs ont également été créés pour faciliter la diffusion en temps voulu de l'information, en particulier celle relative aux bonnes pratiques, dans les différents réseaux fonctionnels de la Région. Les faiblesses systémiques du contrôle dans la Région ont été identifiées et transmises aux bureaux de pays pour qu'ils en tiennent compte lors de leurs interventions.

### *Des attentes clairement définies et un processus solide de suivi-évaluation*

10. Les douze premiers principaux indicateurs de résultats (KPI) sur la gestion qui s'appliquent aux bureaux de pays ont été introduits en 2015. En 2016, le nombre de ces KPI a été étendu à 23 et la Région a commencé à lier l'évaluation de la performance des centres budgétaires, de leurs responsables et du personnel intervenant dans les fonctions d'appui aux réalisations des KPI, en utilisant le Système de gestion et de développement des prestations du personnel (PMDS). Le cadre de résultats a été entièrement revu en 2017 : des indicateurs supplémentaires ont été élaborés et mis

en œuvre pour les programmes techniques, de même que des KPI de gestion spécifiques pour les centres budgétaires du Bureau régional.

11. L'élaboration de trois tableaux comportant des fonctions d'analyse de tendances et permettant des interventions ciblées a permis d'améliorer l'établissement des rapports et la transparence sur les progrès réalisés. Des comptes rendus trimestriels détaillés sont également diffusés à tous les centres budgétaires. Afin de reconnaître l'efficacité du personnel et des bureaux de pays, les centres budgétaires réalisant la meilleure performance ont été officiellement félicités au cours d'une cérémonie de remise de prix organisée pendant une réunion régionale de tous les responsables administratifs des bureaux de pays. L'usage de KPI est largement accepté dans la Région, car ils sont considérés comme contribuant fortement au renforcement de l'environnement de contrôle interne, et comme une meilleure pratique dans toute l'Organisation.

#### *Une formation ciblée et un soutien direct aux pays*

12. Des programmes de formation ciblés ont été élaborés à partir des données résultant du suivi des KPI, des résultats des audits et d'autres examens des centres budgétaires, afin de s'attaquer aux points faibles constatés dans la Région et dans certains domaines d'activité tels que la demande d'acquisition. Dans le passé, ces informations n'étaient pas aisément disponibles, raison pour laquelle les programmes de formation ne s'attaquaient pas forcément aux causes profondes des mauvaises performances. Les programmes de formation sont désormais exécutés lors de sessions sur site ou par l'entremise de plateformes d'apprentissage en ligne, dans la mesure du possible.

13. En outre, un programme d'imprégnation obligatoire de tous les nouveaux membres du personnel a été élaboré et proposé, le but étant de faire en sorte que toutes les nouvelles recrues possèdent les outils et les connaissances nécessaires pour remplir efficacement leurs fonctions. Tout le personnel administratif de la Région a par ailleurs bénéficié d'une formation dans le sillage de la restructuration du groupe organique Administration générale.

14. L'Unité chargée de la conformité coordonne des missions multifonctionnelles qui réalisent des examens de l'administration et de la gestion des programmes, dans le cadre du soutien aux bureaux de pays. Le champ d'application de ces examens a été étendu afin de tenir compte des aspects liés à la gestion des programmes et au leadership stratégique : au demeurant, les examens sont désormais conduits dans les six mois qui suivent un changement d'administration dans un bureau de pays. Des examens de la conformité et des examens de l'administration et de la gestion des programmes ont été conduits dans 16 États Membres<sup>3</sup>. Les meilleures pratiques recensées pendant ces examens ont été communiquées à tous les bureaux.

#### *Un engagement accru auprès des États Membres*

15. Des mesures ont été prises en vue d'accroître la collaboration entre le Secrétariat et les États Membres, en partant du principe qu'une amélioration de l'environnement de contrôle interne nécessite des actions de ces deux parties. À cet effet, des informations sur les progrès réalisés dans

---

<sup>3</sup> Des examens de l'administration et de la gestion des programmes ont été conduits au Burundi, au Cameroun, en Éthiopie, en Gambie, en Guinée équatoriale, au Mali, au Nigéria, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, au Sénégal, au Soudan du Sud et au Tchad. Des examens de la conformité ont été conduits au Libéria, à Madagascar, en Sierra Leone et au Togo.

les domaines de l'audit et de la conformité sont rapportées chaque année aux États Membres pendant les sessions du Comité régional.

16. Un manuel sur les règles du fonctionnement institutionnel de l'OMS a été rédigé et fait l'objet d'une large diffusion en 2017 afin de renforcer la collaboration entre les ministères de la Santé et le personnel de l'OMS et d'améliorer la conformité dans les pays. Ce manuel a été mis à la disposition de tous les ministères de la Santé dans la Région, et une formation y relative a été organisée dans les bureaux de pays de l'OMS, avec le concours de leurs partenaires nationaux. Le manuel vise à sensibiliser le personnel des ministères de la Santé aux règles et procédures en vigueur à l'OMS, et à améliorer la conformité dans les domaines de la coopération financière directe (DFC), des achats et des voyages.

#### *Une gouvernance et une surveillance renforcées*

17. Après la mise sur pied du Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques, des efforts importants ont été faits pour rassembler les diverses initiatives visant à renforcer le contrôle interne dans toute l'Organisation.

18. Dans le cadre de la révision des fonctions de conformité et d'assurance qualité au Bureau régional, l'Unité chargée de la conformité a été placée au sein du groupe organique Administration générale, ce qui ouvre la voie à une approche plus coordonnée et plus cohérente du renforcement de l'environnement de contrôle et de l'exploitation de ressources limitées. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a qualifié ce fonctionnement de meilleure pratique et encouragé les autres bureaux régionaux à faire de même.

19. En 2017, après l'approbation par le Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques d'une politique d'assurance qualité régionale dans le domaine de la coopération financière directe, des missions de vérification de l'assurance qualité ont été menées pour examiner l'utilisation des fonds de la coopération financière directe par les partenaires d'exécution, et pour renforcer la responsabilisation dans le cadre des activités financées par ce type de fonds. Une nouvelle équipe en charge de l'assurance qualité dans le domaine de la coopération financière directe a été formée ; elle conduit des missions d'examen, dont cinq<sup>4</sup> sur la base d'un exercice de détermination des profils de risques. Les missions d'examen redonnent l'assurance tant recherchée aux partenaires, qui ont régulièrement exprimé des inquiétudes à ce sujet.

20. Le Siège de l'OMS a adopté une politique de gestion des risques institutionnels en novembre 2015. En septembre 2017, l'établissement de comités locaux chargés de la conformité et de la gestion des risques est devenu obligatoire dans tous les centres budgétaires de la Région, afin d'assurer une surveillance appropriée à tous les niveaux. Plus récemment, en mars 2018, un Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques a été installé au sein du groupe organique Administration générale et coordination, du Bureau régional de l'Afrique. Le but de ce comité est d'effectuer le suivi de la conformité, de la gestion des risques et de la performance des centres budgétaires au moyen des principaux indicateurs de résultats concernant la gestion, de donner un degré de priorité élevé au soutien requis par les centres budgétaires de la Région africaine sur la base d'une analyse de tendances, et de coordonner ce soutien.

---

<sup>4</sup> Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Madagascar et Niger.

## PROGRÈS RÉALISÉS

21. La gestion des risques s'est améliorée dans la Région africaine de l'OMS depuis l'entrée en vigueur des comités chargés de la conformité et de la gestion des risques, plus particulièrement grâce à la mise en œuvre d'un outil électronique de gestion des risques comprenant un registre des risques et des flux de travail. À présent, les centres budgétaires actualisent en permanence leurs plans d'atténuation des risques, et les résultats sont déclarés ultérieurement au comité chargé de la conformité et de la gestion des risques.

22. Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne a permis des améliorations mesurables de l'obligation de rendre compte et de l'efficacité des contrôles internes dans la Région africaine de l'OMS. Cette approche pluridirectionnelle mais intégrée de la diffusion d'informations, qui implique des attentes clairement définies au moyen des KPI, une formation ciblée, l'engagement des États Membres et le partage d'expériences, a en grande partie contribué à ce succès.

23. Les avancées constatées dans la responsabilisation et les contrôles internes, grâce au Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne, sont manifestes dans les résultats des audits – qui constituent des mesures indépendantes de la hausse de la performance – conduits dans la Région. Comme on peut le voir à l'annexe 1, aucun audit n'a été jugé insatisfaisant dans la Région depuis 2016 (le terme « insatisfaisant » renvoyant à la note la plus mauvaise possible), alors que c'était le cas de plus de 50 % des audits réalisés auparavant.

24. En ce qui concerne la clôture des recommandations d'audit, cinq rapports (quatre rapports d'audit externe et un rapport d'audit interne) ont été entièrement clos entre le mois de mai 2017 et le 14 mars 2018, tandis que sept nouveaux rapports d'audit interne ont été établis. À l'heure actuelle, 295 recommandations provenant de 14 rapports d'audit sont ouvertes et se trouvent à divers stades de mise en œuvre. On trouvera à l'annexe 2 un état détaillé des recommandations émises lors des audits conduits dans la Région africaine.

25. Sur la base des audits effectués dans les bureaux pendant cette période, le Bureau des services de contrôle interne a estimé dans un rapport que l'efficacité globale des contrôles internes dans la Région avait augmenté, passant de 50 % en août 2015 pour s'établir à 75 % en 2017. Le Bureau des services de contrôle interne sélectionne les bureaux qui feront l'objet d'un audit en utilisant une méthode fondée sur les risques : autant dire que ses conclusions constituent un bon indicateur indirect de la performance régionale. Sur les six bureaux régionaux examinés, le Bureau régional de l'Afrique a gagné des places au classement, quittant la dernière position pour occuper le quatrième rang. La Région africaine présente également le deuxième taux de changement positif, qui s'établit à 25 %, comme on peut le voir à l'annexe 1.

26. Les contrôles de la performance individuelle des centres budgétaires ont montré des améliorations, mesurées par les principaux indicateurs de résultats concernant la gestion. Les progrès sont particulièrement visibles sur les plans des ressources humaines et des finances. Enfin, les bureaux de l'OMS au Bénin, au Botswana, à Eswatini, au Gabon et en Sierra Leone ont particulièrement bien amélioré leur performance en 2017.

27. Le Bureau régional de l'Afrique a réduit de US \$16,7 millions (soit 44 %) le montant des fonds non justifiés décaissés au titre de la coopération financière directe. À preuve, on est passé de

US \$37,7 millions (l'équivalent de 815 rapports en souffrance) en date du 15 mai 2017 à US \$21,03 millions (369 rapports non établis) au 15 mars 2018. La Guinée, Madagascar, le Niger, le Sénégal et le Tchad ont fait des progrès notables en matière de réduction du nombre de rapports en souffrance. En revanche, le Cameroun, les Comores, le Congo, le Gabon, la Guinée-Bissau, la Guinée équatoriale, le Kenya, le Malawi, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, le Rwanda, le Soudan du Sud et le Togo ont encore des rapports en suspens datant de la période allant de 2013 à 2015. La situation détaillée des rapports sur la coopération financière directe est présentée dans l'annexe 3.

28. En vue de renforcer la surveillance et les comportements éthiques du personnel, la collaboration a été renforcée entre les chargés d'audit interne et externe et le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique, moyennant des consultations régulières, notamment dans le domaine de la prévention et de la détection de la fraude, avec l'application du principe de « tolérance zéro à l'égard de la fraude et des irrégularités financières ». Le personnel des bureaux de pays a suivi une formation sur l'éthique et la prévention de la fraude. Désormais, au même titre que les indices de fraude, les irrégularités financières et les fautes graves commises par n'importe quel membre du personnel sont systématiquement signalées au Bureau des services de contrôle interne, basé au Siège de l'OMS.

29. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance de l'OMS<sup>5</sup> a examiné les progrès réalisés par le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne en 2016, et confirmé les effets positifs de l'AICS sur la responsabilisation, la conformité et les contrôles dans la Région africaine. Le comité consultatif indépendant a soutenu ce projet afin d'accroître l'efficacité et la performance des bureaux de pays de l'OMS dans la Région africaine, en recommandant aux autres Régions de voir dans quelle mesure elles pourraient adapter l'AICS à leurs propres nécessités.

## **ENJEUX ET DÉFIS**

30. D'une manière générale, les graves pénuries de ressources humaines, financières et matérielles peuvent infléchir les progrès réalisés dans le cadre de l'AICS. Il est nécessaire de résoudre les problèmes liés à l'obsolescence de l'environnement informatique, à la qualité des réseaux et à l'insécurité des bureaux. Le recrutement du candidat ayant le meilleur profil lors d'une vacance de poste et le rapprochement entre les compétences du personnel actuel et les fonctions sont des défis pour le Bureau régional de l'Afrique, depuis de nombreuses années, une situation qui entrave aussi la progression de l'AICS. La réduction projetée de 18 % du budget du groupe organique Administration générale pendant la période biennale en cours affectera l'exécution d'un tel projet.

31. Les centres budgétaires ont éprouvé des difficultés à atteindre certains principaux indicateurs de résultats, par exemple celui qui mesure la clôture des contributions dans les trois mois suivant leur date de fin, un indicateur en corrélation avec la soumission des rapports aux donateurs et au paiement des charges financières. On a également relevé la nécessité de mieux aligner les résultats des autoévaluations dans le cadre du contrôle interne sur ceux du registre des risques, sans oublier les conclusions des rapports d'audit et des examens de conformité ni certains résultats mesurés par les principaux indicateurs de résultats, ce qui traduirait une véritable compréhension objective de la part des gestionnaires. La liste détaillée des faiblesses du contrôle est présentée à l'annexe 4.

---

<sup>5</sup> EBPBAC23/3. Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance.

32. Si des progrès notables ont été accomplis en ce qui concerne le règlement des rapports de coopération financière directe en souffrance, certains pays continuent d'éprouver des difficultés à établir ces rapports, comme on peut s'en apercevoir à l'annexe 2. Afin de remédier à cette situation, plusieurs bureaux de pays sont passés de la coopération financière directe à la mise en œuvre directe, exposant l'Organisation à des risques plus importants, tant il est vrai que la majorité des bureaux de pays ne disposent pas d'un personnel suffisant pour réaliser ce type d'activités au niveau des pays.

## **PROCHAINES ÉTAPES**

33. En vue de relever certains de ces défis, des investissements importants ont été réalisés et se poursuivront, particulièrement la modernisation de l'infrastructure informatique et des réseaux, couplée à l'amélioration des bureaux. Une formation ciblée du personnel en poste et nouvellement recruté, et une culture de la communication ouverte et du respect entre membres du personnel contribueront à renforcer l'engagement et à surmonter les résistances initiales. Des efforts accrus de mobilisation des ressources et des mesures d'économie, y compris de nouvelles initiatives de recouvrement des coûts, permettront en outre de résorber le déficit de financement.

34. Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne utilise les résultats des audits comme un indicateur objectif pour mesurer les réalisations et les avancées obtenues. Comme le montre l'annexe 5, l'efficacité de la clôture des recommandations d'audit a été utilisée comme un critère de performance majeur jusqu'en 2015. Depuis 2016, dans le cadre de l'AICS, l'accent est mis sur les résultats des audits, et surtout sur le fait d'éviter des conclusions d'audit insatisfaisantes, plutôt que sur une simple clôture des recommandations. À l'avenir, sous l'orientation stratégique du Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques, la priorité sera d'éviter les recommandations découlant des audits, notamment celles qui portent sur des risques importants ou élevés, et des efforts seront faits pour traiter de façon holistique les causes profondes qui conduisent à la formulation de telles recommandations.

35. En 2018 et au-delà, le projet AICS se focalisera aussi sur la fourniture d'un soutien plus stratégique aux bureaux de pays qui rencontrent des problèmes de performance particuliers, par l'utilisation proactive des données de performance découlant des KPI et de la veille stratégique pour hiérarchiser les interventions du Bureau régional. La reconnaissance et la récompense de l'excellence, la formation et la planification de carrière seront par ailleurs renforcées afin de favoriser l'engagement, de booster le moral du personnel et d'améliorer ses performances.

36. Les missions multifonctionnelles d'examen de la gestion du programme et de l'administration sont une initiative de l'OMS dans la Région africaine. Des missions conjointes devraient être menées avec d'autres Régions de l'OMS afin de partager nos expériences et de transposer la pratique dans l'ensemble de l'Organisation. L'échange d'expériences et la conduite de missions interrégionales conjointes devraient par ailleurs contribuer au renforcement du processus.

## **MESURES PROPOSÉES**

### **Les États Membres devraient :**

37. Prendre l'engagement de veiller à ce que les rapports sur la coopération financière directe soient soumis dans les trois mois qui suivent l'achèvement des activités.

38. Plaider lors des réunions mondiales des organes directeurs en faveur d'un financement additionnel destiné aux fonctions d'appui.

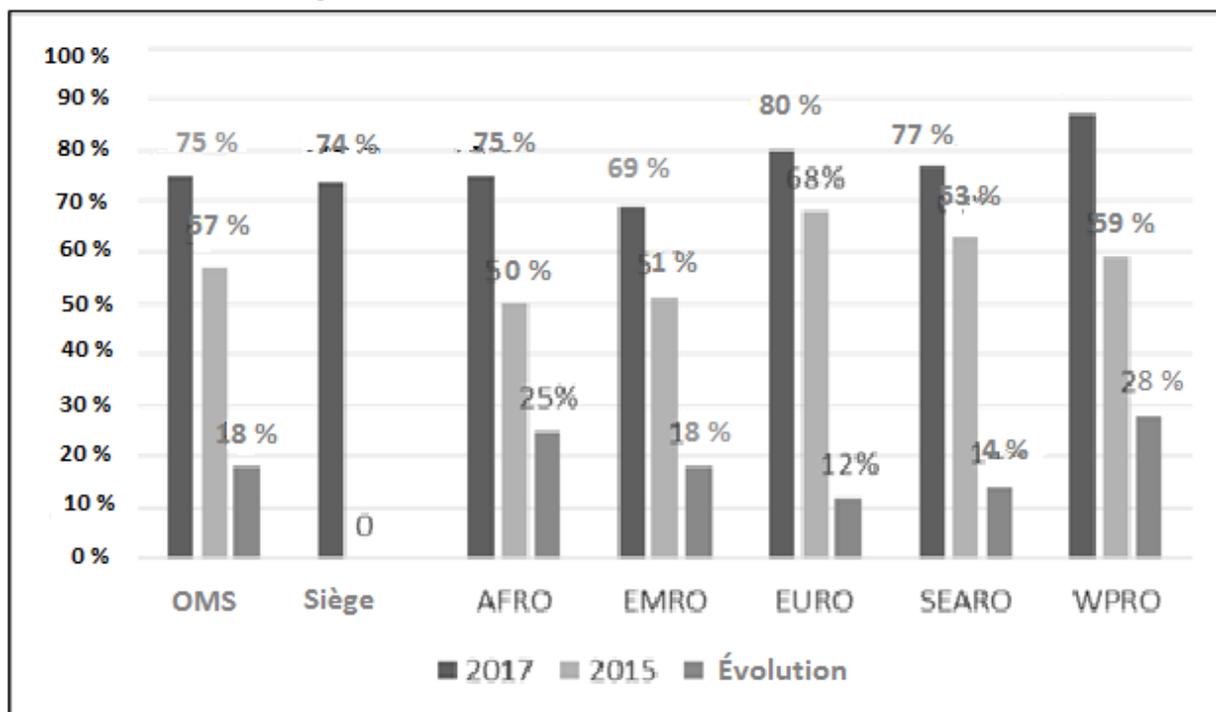
**L'OMS devrait :**

39. Poursuivre ses efforts pour améliorer l'environnement de contrôle par l'entremise de l'Initiative pour la responsabilisation et le renforcement du contrôle interne.

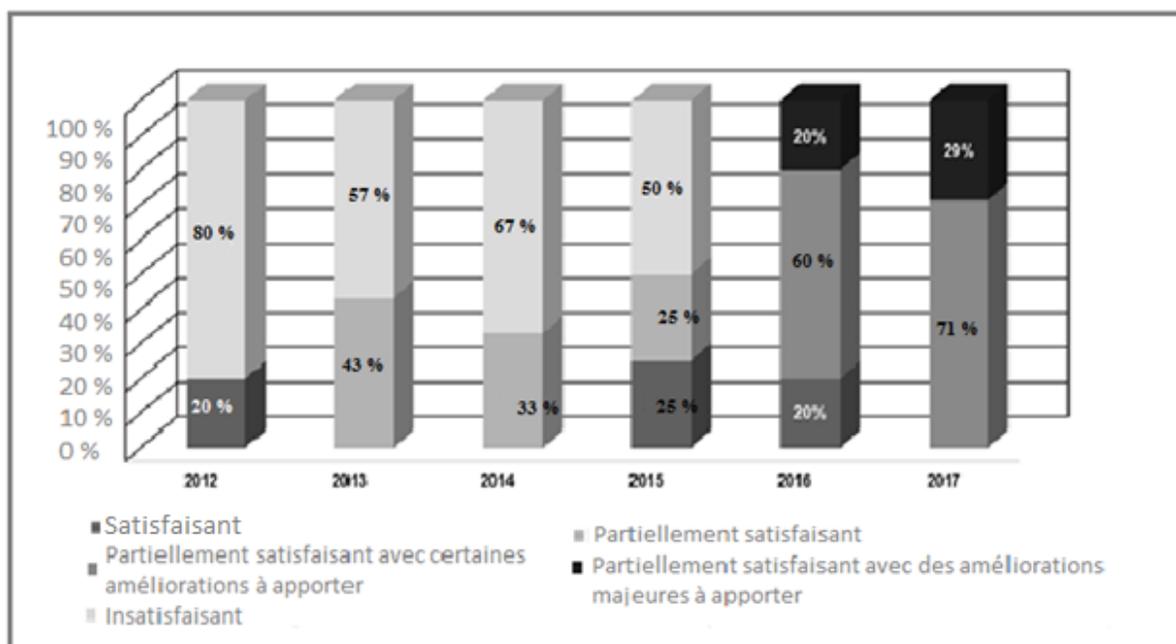
40. Le Comité régional a pris note du présent rapport et adopté les mesures proposées.

**ANNEXE 1. Évolution des conclusions des audits internes et efficacité des contrôles internes**

**Évolution de l'efficacité globale des contrôles internes de 2015 à 2017**



**Évolution des conclusions des audits internes de 2012 à 2017**



2017 : 7 rapports d'audit ; 2016 : 5 rapports d'audit ; 2015 : 4 rapports d'audit ; 2014 : 3 rapports d'audit ; 2013 : 7 rapports d'audit ; 2012 : 5 rapports d'audit



## ANNEXE 3. État de mise en œuvre des recommandations des audits conduits dans la Région africaine, au 15 mai 2018

Numéro du rapport d'audit	Intitulé de l'audit	Nombre de recommandations	RECOMMANDATIONS CLÔTURÉES			RECOMMANDATIONS NON ENCORE SUIVIES D'EFFET			Observations
			Nombre de recommandations « clôturées »		Nombre total de recommandations « clôturées »	Nombre de recommandations « ouvertes »	Nombre de recommandations « en cours d'application »	Nombre total de recommandations en souffrance	
			Au 15 mai 2017	Du 16 mai 2017 au 15 mars 2018					
	<b>Audit interne</b>		(1)	(2)	(1) + (2)	(A)	(B)	(A) + (B)	
15/986	Bureau de pays de l'OMS, Kenya	31	30	0	30	0	1	1	Application des recommandations en cours
15/1011	Bureau de pays de l'OMS, Soudan du Sud (Juba)	40	13	14	27	1	12	13	Application des recommandations en cours
16/1021	Vérification intégrée des activités de l'OMS en République-Unie de Tanzanie	37	33	1	34	0	3	3	Application des recommandations en cours
16/1024	Bureau de pays de l'OMS, Rwanda	13	10	3	13	0	0	0	<b>Rapport d'audit entièrement clos le 13 novembre 2017</b>
16/1043	Vérification intégrée des activités du groupe organique Maladies transmissibles, au Bureau régional de l'Afrique	82	0	23	23	35	24	59	Application des recommandations en cours
16/1049	Bureau de pays de l'OMS, Comores	10	0	6	6	0	4	4	Application des recommandations en cours
16/1059	Bureau de pays de l'OMS, Ghana	17	0	13	13	0	4	4	Application des recommandations en cours
17/1082	Bureau de pays de l'OMS, Niger	36	0	0	0	36	0	36	Rapport établi le 16 novembre 2017
17/1096	Bureau de pays de l'OMS, Mali	36	0	10	10	0	26	26	Établi en août 2017. Application des recommandations en cours
17/1106	Bureau de pays de l'OMS, Cameroun	34	0	0	0	34	0	34	Rapport final établi le 12 février 2018, en attente de publication dans le système.
17/1095	Bureau de pays de l'OMS, Guinée équatoriale	40	0	0	0	40	0	40	Rapport final établi le 13 février 2018
17/1113	Bureau de pays de l'OMS, Sierra Leone	29	0	0	0	29	0	29	Rapport final établi le 8 mars 2018
17/1094	Bureau de pays de l'OMS, Congo	28	0	0	0	28	0	28	Projet de rapport établi le 6 février 2018
17/1097	Acquisition de biens et de certains contrats de services au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	15	0	0	0	15	0	15	Projet de rapport établi le 9 mars 2018

	<b>Total des recommandations d'audit interne</b>	<b>448</b>	<b>86</b>	<b>70</b>	<b>156</b>	<b>218</b>	<b>74</b>	<b>292</b>	
			<b>RECOMMANDATIONS CLÔTURÉES</b>			<b>RECOMMANDATIONS NON ENCORE SUIVIES D'EFFET</b>			
Numéro du rapport d'audit	Intitulé de l'audit	Nombre de recommandations	Nombre de recommandations « clôturées »		Nombre total de recommandations « clôturées »	Nombre de recommandations « ouvertes »	Nombre de recommandations « en cours d'application »	Nombre total de recommandations en souffrance	Observations
			Au 15 mai 2017	Du 16 mai 2017 au 15 mars 2018					
			(1)	(2)	(1) + (2)	(A)	(B)	(A) + (B)	
	<b>Audit externe</b>								
EA-16-AF-05	Lettre de la Direction sur l'audit de l'Équipe d'appui inter pays pour l'Afrique de l'Ouest	22	15	7	22	0	0	0	<b>Rapport d'audit entièrement clos le 20 février 2018</b>
EA-16-AF-13	Lettre de la Direction sur l'audit du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (2016)	20	18	2	20	0	0	0	<b>Rapport d'audit entièrement clos le 20 février 2018</b>
EA-17-AF-20	Lettre de la Direction sur l'audit du bureau de pays de l'OMS en République centrafricaine	15	0	12	12	3	0	3	Application des recommandations en cours
EA-17-AF-21	Lettre de la Direction sur l'audit du bureau de pays de l'OMS au Bénin	22	0	22	22	0	0	0	<b>Rapport d'audit entièrement clos le 20 février 2018</b>
EA-17-AF-22	Lettre de la Direction sur l'audit du bureau de pays de l'OMS au Mozambique	19	0	19	19	0	0	0	<b>Rapport d'audit entièrement clos le 20 février 2018</b>
	<b>Total des recommandations d'audit externe</b>	<b>98</b>	<b>33</b>	<b>62</b>	<b>95</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	
	<b>TOTAL</b>	<b>546</b>	<b>119</b>	<b>132</b>	<b>251</b>	<b>221</b>	<b>74</b>	<b>295</b>	

**ANNEXE 4. Liste des rapports de coopération financière directe en souffrance (nombre et montant) par pays (comparaison des données de mai 2017 à celles de mars 2018)**

Pays	Nombre de rapports de DFC en souffrance, au 15 mai 2017	Nombre de rapports de DFC en souffrance, au 15 mars 2018	Variation du nombre de rapports de DFC en souffrance +/-	Montant des contrats de DFC en souffrance (en US \$), au 15 mai 2017	Montant des contrats de DFC en souffrance (en US \$), au 15 mars 2018	Variation du montant des contrats de DFC en souffrance (en US \$)	Rapports de DFC en souffrance en tant que pourcentage des dépenses rapportées aux contrats de DFC, au 15 mars 2018
Angola	9	8	-1	266 949	380 189	113 240	3 %
Bénin	34	4	-30	460 752	49 000	-411 752	0 %
Botswana	0	0	Aucun contrat de DFC	0	0	Aucun contrat de DFC	0 %
Burkina Faso	20	9	-11	194 956	126 459	-68 497	0 %
Burundi	0	3	3	0	819 044	819 044	33 %
Cabo Verde	3	0	-3	46 685	0	-46 685	0 %
Cameroun	50	26	-24	2 884 860	2 785 745	-99 115	6 %
République centrafricaine	22	13	-9	391 711	155 321	-236 390	1 %
Tchad	29	8	-21	5 413 332	306 649	-5 106 683	1 %
Comores	18	14	-4	76 513	59 851	-16 662	7 %
Congo, République du	28	20	-8	476 905	610 380	133 475	11 %
Côte d'Ivoire	29	1	-28	477 131	2 983	-474 148	0 %
République démocratique du Congo	1	4	3	88 160	156 722	68 562	0 %
Guinée équatoriale	11	7	-4	492 520	283 037	-209 483	8 %
Érythrée	2	0	-2	86 692	0	-86 692	0 %
Éthiopie	26	20	-6	1 258 130	4 573 875	3 315 745	4 %
Gabon	20	13	-7	201 640	115 734	-85 906	3 %
Gambie	17	0	-17	90 686	0	-90 686	0 %
Ghana	22	2	-20	673 273	55 036	-618 237	0 %
Guinée	8	0	-8	720 832	0	-720 832	0 %
Guinée-Bissau	54	38	-16	804 553	640 651	-163 902	16 %
Kenya	23	6	-17	6 284 707	1 660 215	-4 624 492	2 %
Lesotho	1	0	-1	3 485	0	-3 485	0 %
Liberia	2	1	-1	4 470 180	404 915	-4 065 265	2 %
Madagascar	119	42	-77	2 274 824	832 539	-1 442 285	4 %
Malawi	3	2	-1	126 568	51 814	-74 754	1 %
Mali	17	11	-6	971 141	454 211	-516 930	1 %
Mauritanie	32	22	-10	230 142	213 489	-16 653	2 %
Maurice	1	1	0	4 300	11 419	7 119	3 %
Mozambique	41	15	-26	587 316	541 369	-45 947	5 %
Namibie	0	0	Aucun contrat de DFC	0	0	Aucun contrat de DFC	0 %
Niger	20	3	-17	1 442 073	53 177	-1 388 896	0 %
Rwanda	21	21	0	443 936	381 010	-62 926	5 %
Sao Tomé-et-Principe	0	0	Aucun contrat de DFC	0	0	Aucun contrat de DFC	0 %
Sénégal	39	5	-34	676 563	34 586	-641 977	0 %
Seychelles	3	0	-3	16 059	0	-16 059	0 %
Sierra Leone	9	11	2	180 907	345 979	165 072	1 %
Afrique du Sud	0	0	Aucun contrat de DFC	0	0	Aucun contrat de DFC	0 %
Soudan du Sud	2	1	-1	474 378	469 613	-4 765	36 %
eSwatini	1	0	-1	846	0	-846	0 %
Tanzanie, République-Unie de	4	1	-3	267 293	52 152	-215 141	0 %
Togo	16	9	-7	1 334 362	1 295 610	-38 752	20 %
Ouganda	56	27	-29	2 696 595	3 108 426	411 831	10 %
Zambie	2	1	-1	130 955	6 612	-124 343	0 %
Zimbabwe	0	0	Aucun contrat de DFC	0	0	Aucun contrat de DFC	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>815</b>	<b>369</b>	<b>-446</b>	<b>37 722 910</b>	<b>21 037 812</b>	<b>-16 685 098</b>	<b>2 %</b>

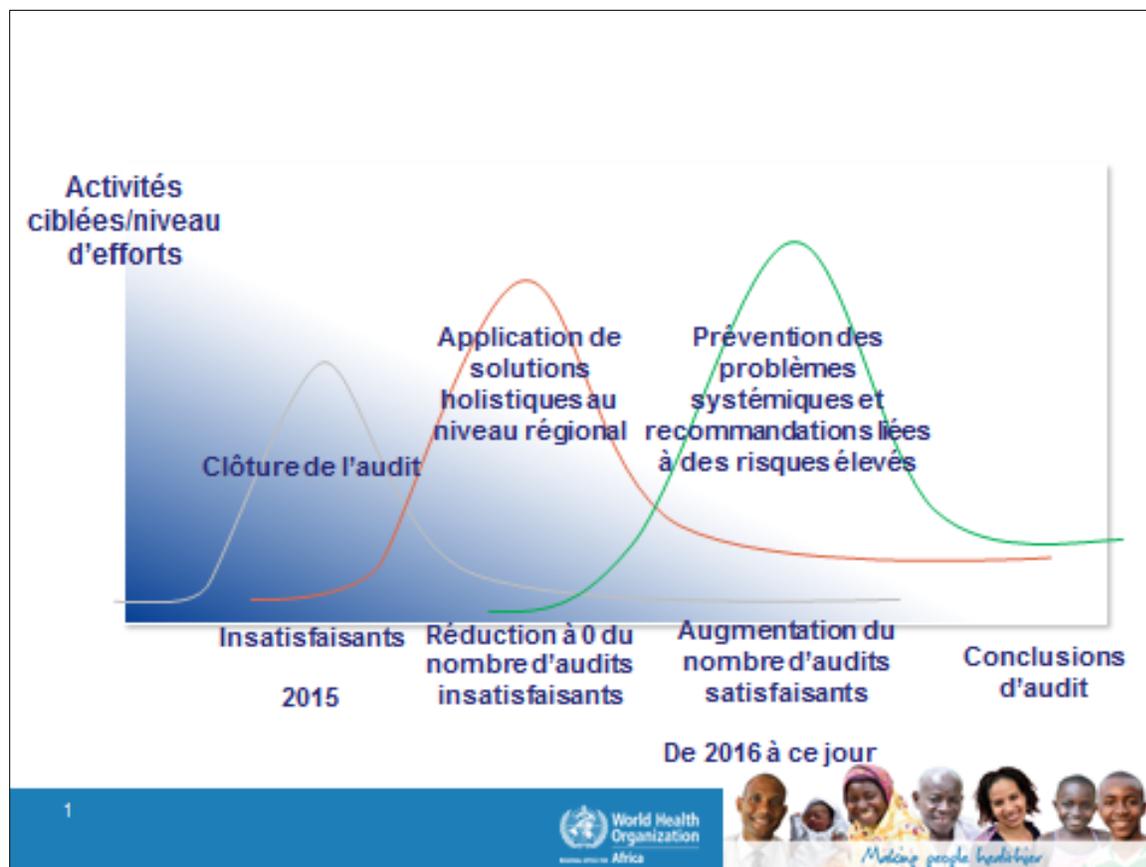
**ANNEXE 5. Principales faiblesses systématiques/résultats d’audit récurrents dans la Région africaine de l’OMS**

N°	Domaine d’audit	Description de la conclusion de l’audit	Mesures prises pour donner suite à la conclusion de l’audit
1	Coopération financière directe	Les activités de surveillance sur place ne sont pas effectuées et les vérifications ponctuelles de la documentation de base d’un échantillon de contrats de DFC ne sont pas menées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le cadre de responsabilisation et d’assurance de la qualité liées aux contrats de coopération financière directe définit le rôle des bureaux de pays et du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique.</li> <li>• Les comités locaux en charge de la conformité et de la gestion des risques ont pour mission de rendre le cadre opérationnel, notamment :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ en établissant un plan trimestriel pour les visites de surveillance sur place et les activités de vérification ponctuelle ;</li> <li>○ en signalant les activités menées et les écarts constatés au Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique.</li> </ul> </li> </ul>
		Les rapports techniques et financiers ne sont pas reçus en temps opportun, et les rapports de DFC sont attendus depuis longtemps.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d’un tableau de bord pour la gestion et de principaux indicateurs de résultats pour suivre les rapports en souffrance.</li> <li>• Les unités du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique envoient des alertes périodiques sur le statut des rapports aux centres budgétaires.</li> </ul>
2	Rapport aux donateurs	Les rapports techniques et financiers ne sont pas soumis dans les délais prescrits, et un grand nombre de rapports aux donateurs sont établis en retard.	
3	Mise en œuvre directe	Les rapports techniques et financiers n’ont pas été soumis dans les délais prescrits ni approuvés par les administrateurs compétents des bureaux de pays.	
4	Gestion des comptes d’avance	Mauvaise séparation des tâches et inadéquation des contrôles liés au personnel ayant accès aux comptes d’avance.	L’examen de la répartition des tâches a permis d’identifier les conflits et les bureaux de pays ont été invités à apporter les changements appropriés.
		Cas où les avoirs bancaires et les avoirs en caisse du compte d’avances électronique (e-Imprest) dépassent le plafond fixé pour la caisse d’avance.	L’unité Comptabilité et gestion financière (AFM) du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique et les centres budgétaires procèdent à des examens trimestriels des plafonds de trésorerie sur la base de la moyenne mensuelle des dépenses.
5	Ressources humaines	Les objectifs formulés dans le Système électronique de gestion et de développement des services du personnel (ePMDS) ne sont pas entièrement alignés sur les critères SMART pour une évaluation plus précise du rendement du personnel.	L’unité Gestion des ressources humaines (HRM) du Bureau régional de l’Afrique publie des lignes directrices à l’intention des superviseurs sur l’amélioration de la qualité des objectifs.
		Les vérifications des références ne sont pas effectuées ou les copies des évaluations de la performance antérieures ne sont pas obtenues avant la nomination, et la preuve de l’examen des certificats de formation originaux de tous les employés recrutés n’est pas consignée.	Prescriptions adoptées dans le cadre de la liste de contrôle élaborée par l’unité HRM du Bureau régional de l’Afrique et mises en œuvre pour les recrutements.
		Les besoins de perfectionnement du personnel ne sont pas identifiés de manière consolidée et aucun plan solide de perfectionnement et d’apprentissage du personnel n’est mis en œuvre.	Les points focaux pour les ressources humaines rassemblent les besoins d’apprentissage et de perfectionnement tirés du Système de gestion et de développement des services du personnel (PMDS, 2018) pour les différents centres budgétaires.

N°	Domaine d'audit	Description de la conclusion de l'audit	Mesures prises pour donner suite à la conclusion de l'audit
		<p>Manque d'examens des prestations du personnel dans l'ePMDS dans les délais prescrits au début, au milieu et à la fin de l'année.</p> <p>L'organigramme et le plan des ressources humaines sont inadéquats pour une exécution efficace et efficiente des programmes et pour le respect du principe de la séparation des tâches.</p> <p>Incohérence entre les conditions fixées dans la description du poste et celles énoncées dans l'avis de vacance, notamment en ce qui concerne l'expérience de travail requise.</p> <p>Incapacité à accorder la priorité à la dotation des postes clés vacants, tout en tenant compte des changements potentiels dans le plan des ressources humaines ; les fonds nécessaires ne sont pas mobilisés.</p>	<p>Mise en place d'un tableau de bord pour la gestion et de principaux indicateurs de résultats pour suivre le statut dans l'ePMDS</p> <p>Le Bureau régional a entrepris un examen fonctionnel des bureaux de pays afin de remédier à cette situation et a achevé la restructuration des groupes organiques.</p> <p>L'unité HRM du Bureau régional de l'Afrique envoie des rappels aux centres budgétaires en vue de la mise à jour des descriptions de poste.</p> <p>Les centres budgétaires sont tenus d'élaborer des plans de succession et de remplacer rapidement les membres du personnel qui quittent l'Organisation.</p>
6	Gestion des risques	<p>La gestion des risques n'est pas intégrée à la planification opérationnelle, à la surveillance du budget programme et à l'évaluation du rendement.</p> <p>Les risques identifiés ne sont pas décrits adéquatement en relevant les indicateurs appropriés, les causes profondes et l'incidence du risque en vue de l'élaboration de stratégies efficaces d'atténuation des risques.</p>	<p>Le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) du Siège de l'OMS s'efforce d'intégrer le processus de gestion des risques à la planification opérationnelle du travail.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'unité Conformité (COT) du Bureau régional de l'Afrique entreprend un examen de la qualité pour tous les risques.</li> <li>• Les comités locaux en charge de la conformité et de la gestion des risques sont tenus de suivre et d'actualiser les risques.</li> </ul>
7	Contrôles internes	<p>Les résultats de l'auto-évaluation des contrôles internes ne sont pas utilisés pour identifier et documenter les mesures spécifiques qui peuvent être prises pour renforcer les contrôles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contrôle de la qualité effectué par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique afin d'aligner les résultats sur le registre des risques, les rapports d'audit et les examens.</li> <li>• L'unité COT du Bureau régional de l'Afrique a identifié et signalé les domaines de mise en œuvre qui doivent être renforcés.</li> </ul>
8	Gestion des actifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La vérification physique annuelle n'est pas suffisamment documentée et les écarts ne sont pas expliqués ni signalés au Comité de contrôle du matériel.</li> <li>• Les vérifications des actifs fixes ne sont pas effectuées en temps voulu par un membre du personnel, indépendamment des fonctions de gestion des actifs fixes et des stocks.</li> <li>• Cessions retardées, manque de certificats de transfert et défaut d'obtenir l'approbation du Comité de contrôle du matériel avant la cession des actifs fixes.</li> <li>• Manque de dossiers de redevabilité appropriés tels que l'accusé de réception exigé du dépositaire des actifs fixes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Initiatives de renforcement des capacités entreprises en 2017 pour former les points focaux en gestion d'actifs suite à la migration vers le module de gestion des actifs dans le Système mondial de gestion (GSM).</li> <li>• Mise en œuvre des KPI du Bureau régional de l'Afrique pour surveiller la présentation des certificats de vérification des actifs, et désignation d'un personnel autre que les points focaux en gestion d'actifs pour conduire l'exercice de vérification.</li> <li>• Le Bureau régional surveille la mise en œuvre des décisions du PSC, et la migration vers le module de gestion des actifs fixes dans le GSM facilite le suivi des actifs.</li> </ul>
9	Gestion des véhicules	<p>La consommation de carburant et les coûts d'entretien des véhicules ne sont pas surveillés périodiquement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains bureaux de pays disposent de systèmes électroniques de gestion de la flotte.</li> <li>• Suivi périodique des carnets de bord et des registres de carburant.</li> </ul>

N°	Domaine d'audit	Description de la conclusion de l'audit	Mesures prises pour donner suite à la conclusion de l'audit
10	Gestion des technologies de l'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque d'examen périodique des droits d'accès au GSM pour s'assurer que le personnel a uniquement accès aux fonctions nécessaires à l'exécution de son travail.</li> <li>• Les sauvegardes informatiques ne sont pas effectuées régulièrement et sont stockées hors site, et les récupérations ne sont pas effectuées périodiquement dans le cadre d'un plan de continuité institutionnelle mis à jour.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'unité Gestion des technologies de l'information (ITM) du Bureau régional de l'Afrique procède à une évaluation périodique des technologies de l'information.</li> <li>• Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a collaboré avec les centres budgétaires respectifs pour examiner les droits d'accès au GSM sur une base annuelle.</li> <li>• L'unité ITM du Bureau régional de l'Afrique effectue des évaluations périodiques des technologies de l'information et assiste les bureaux de pays dans la mise à jour de leurs plans de continuité institutionnelle.</li> </ul>
11	Gestion des fournisseurs	Les fournisseurs ne sont pas évalués périodiquement en termes de performance dans la fourniture des biens et des services.	Application des KPI du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique lors de l'évaluation de la performance des fournisseurs avant le paiement des factures.
		Les mesures ne sont pas prises pour s'assurer que seuls les fournisseurs préqualifiés sont employés ou que les dérogations sont approuvées.	Les centres budgétaires tenus de fournir des justifications au besoin dans le rapport d'adjudication.
12	Achats	Aucun plan annuel relatif aux achats n'a été préparé pour en accroître l'efficacité.	Formation des points focaux et élaboration de KPI pour le suivi, avec un délai fixé pour le 31 mars de chaque année.
13	Sécurité	Des recommandations découlant des Normes minimales de sécurité opérationnelle – accompagnées de budgets réalistes – ne sont pas mises en application.	Les bureaux de pays mettent maintenant en application les recommandations prioritaires compte tenu du financement limité disponible.
		Le personnel n'obtient pas de visa de sécurité avant le voyage et ne suit pas une formation obligatoire en matière de sécurité sur le terrain.	Les centres budgétaires assurent maintenant un contrôle centralisé des certificats de formation, et des ébauches de visas de sécurité sont automatiquement créées pour chaque demande d'autorisation de voyage.
14	Voyages	Les demandes d'autorisation de voyages internationaux ne sont pas présentées et approuvées en temps voulu et il n'existe pas de plan de voyage trimestriel visant à réduire les frais de voyage et à prévoir les besoins budgétaires pour les déplacements en mission.	La nouvelle politique relative aux voyages exige que toutes les demandes d'autorisation de voyage non conformes soient approuvées à titre exceptionnel par le directeur chargé de l'administration et des finances et que chaque unité soumette ses plans de voyage.

**ANNEXE 6. Utilisation des résultats des audits comme indicateur pour mesurer les réalisations et la réussite du Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne**



- 2015 et avant – Accent mis sur la clôture des audits dans les délais prescrits ;
- 2016 – Accent mis sur les résultats des audits, en particulier sur le fait d'éviter les conclusions d'audit insatisfaisantes ;
- 2018 – Accent mis sur la prévention des risques élevés et des recommandations récurrentes.