

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

Point 21.12 de l'ordre du jour

**QUESTIONS À CARACTÈRE RÉGIONAL DÉCOULANT DES RAPPORTS D'AUDIT
INTERNE ET EXTERNE DE L'OMS**

Document d'information

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1-3
AUDITS EXTERNE ET INTERNE CONDUITS DANS LA RÉGION AFRICAINE	4-5
PROJET DE RENFORCEMENT DE LA RESPONSABILISATION ET DU CONTRÔLE INTERNE	6-17
PRINCIPAUX INDICATEURS DE RÉSULTATS	18-19
COOPÉRATION FINANCIÈRE DIRECTE	20-23

ANNEXES

	Page
1. État de mise en œuvre des recommandations des rapports d'audit conduits dans la Région africaine, jusqu'au 16 août 2016.....	7
2. Liste des rapports sur la coopération financière directe en souffrance, au 31 mars 2016	10

CONTEXTE

1. En février 2015, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a promis aux États Membres d'accélérer le processus de réforme de l'OMS dans la Région africaine. C'est ce que l'on a appelé le Programme de transformation¹. Il convient de rappeler que le Programme de transformation est une vision et une stratégie pour le changement, qui ambitionne de faciliter l'émergence de l'OMS que souhaitent le personnel et les partenaires. Dans ce contexte, un Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne (AICS) a été lancé pour soutenir le Programme de transformation en consolidant la responsabilisation et les contrôles internes dans la Région africaine, et particulièrement dans les bureaux de pays.

2. Le présent document d'information est établi en application de la recommandation formulée par la cinquante-septième session du Comité régional, qui préconisait de tenir les États Membres régulièrement informés des progrès réalisés dans le renforcement de la conformité aux règles administratives, aux réglementations, aux politiques et aux procédures en vigueur. Un rapport de situation est établi à cette fin chaque année.

3. Le rapport présente les diverses initiatives adoptées récemment dans le contexte du projet AICS déjà évoqué, afin d'accroître l'obligation de rendre compte et de renforcer les contrôles internes. Il décrit aussi les progrès réalisés en matière d'audit, de conformité et de gestion des risques depuis la cinquante-septième session du Comité régional², ainsi que les problèmes rencontrés. Le rapport illustre par ailleurs l'état de mise en œuvre des recommandations des rapports d'audit externe et interne conduits dans la Région africaine et fournit des renseignements sur les rapports de coopération financière directe en souffrance jusqu'au 31 mars 2016.

AUDITS EXTERNE ET INTERNE CONDUITS DANS LA RÉGION AFRICAINE

4. Pendant la période sous revue, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les bureaux de pays de l'OMS ont déployé des efforts importants pour régler les problèmes soulevés par les vérificateurs des comptes dans leurs rapports d'audit. C'est ainsi que 168 recommandations d'audit interne et externe ont été clôturées. En avril 2016, seules 142 recommandations d'audit restaient en souffrance³, mais 111 de ces recommandations sont désormais en cours d'application. L'annexe 1 présente un tableau synoptique de l'état de mise des recommandations d'audit dans la Région africaine. D'autres efforts sont fournis pour accélérer la clôture des dernières recommandations formulées dans les rapports d'audit.

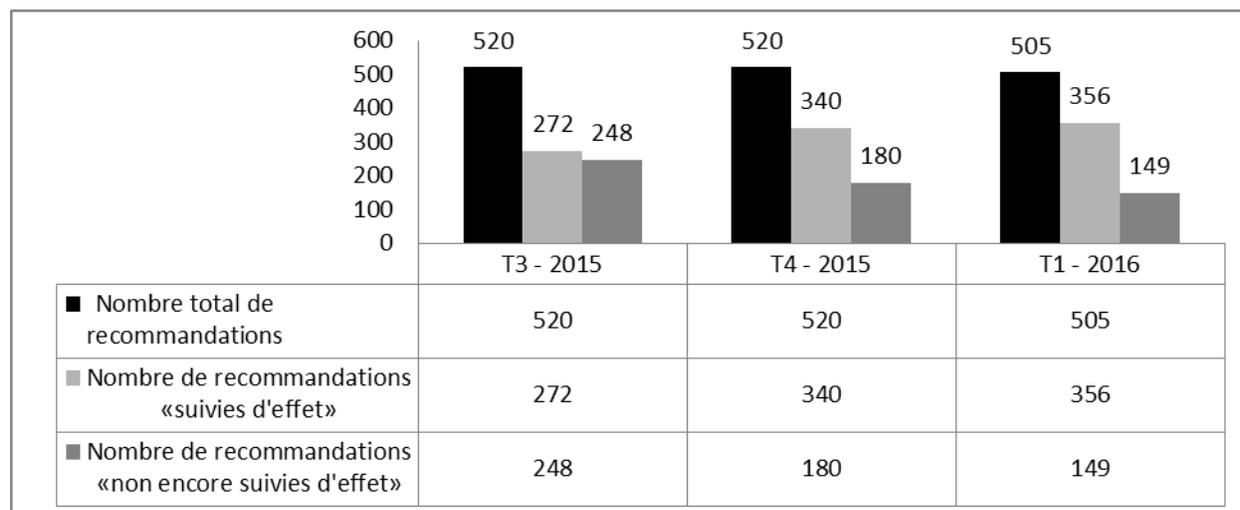
¹ Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. «Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020». Dans *Rapport final de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique* (document AFR/RC65/12). N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015.

² Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Document AFR/RC65/INF.DOC/2 de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, intitulé « Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS ». N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015.

³ Les recommandations d'audit restent en souffrance jusqu'à ce que les vérificateurs des comptes certifient et établissent que des correctifs appropriés ont été apportés aux problèmes soulevés, clôturant ainsi les recommandations formulées. Là où des mesures correctives ont été amorcées et continuent d'être appliquées, les recommandations d'audit sont considérées comme « en cours d'application ».

5. Entre juillet 2015 et mars 2016, le pourcentage des recommandations d'audit clôturées par rapport au nombre total de recommandations formulées a augmenté de 52 % à 70,5 %, comme on peut le voir dans le graphique 1 ci-après.

Graphique 1 Progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations des rapports d'audit interne et externe dans la Région africaine (juillet 2015-mars 2016)



PROJET DE RENFORCEMENT DE LA RESPONSABILISATION ET DU CONTRÔLE INTERNE

6. Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne a été lancé pour soutenir le Programme de transformation en consolidant la responsabilisation et les contrôles internes dans la Région africaine. Ce projet poursuit quatre objectifs, à savoir : renforcer l'adéquation et l'efficacité du contrôle interne ; accroître la responsabilisation, la transparence et la conformité ; améliorer le rendement des membres du personnel et la performance des centres budgétaires ; mesurer et suivre les progrès et les tendances, et établir des rapports y afférents.

7. Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne comprend une série d'initiatives complémentaires à l'échelle régionale comme au niveau des pays, dont certaines ont été spécifiquement conçues pour la Région africaine. En revanche, d'autres initiatives lancées à l'échelle de l'Organisation sont opérationnalisées et mises en œuvre dans la Région africaine dans le cadre de ce projet. Ces initiatives ont fait l'objet de rapports⁴ adressés au Conseil exécutif et elles ont été accueillies favorablement par le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance à l'OMS. Les autres Régions ont par la suite été encouragées à adopter des mesures analogues afin de renforcer la responsabilisation et d'accroître l'efficacité des contrôles internes.

8. En août 2015, un site intranet a été lancé pour le compte du Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne. Ce site est utilisé comme une plateforme d'échange de

⁴ Document EB138/5, intitulé « Réforme de l'OMS : vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme ». Rapport du Secrétariat adressé à la cent trente-huitième session du Conseil exécutif le 15 janvier 2016 ; point 5.1 de l'ordre du jour provisoire. Document EBPBAC23/3, intitulé « Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance ». Rapport établi pour la vingt-troisième réunion du PBAC le 4 décembre 2015 ; point 3.2 de l'ordre du jour provisoire.

connaissances sur les règles, procédures et meilleures pratiques de l'OMS dans toute la Région. Il recèle en tout 183 documents portant sur la politique générale, ainsi que sur des modes opératoires normalisés et des listes de contrôle interne. En outre, des espaces de collaboration sont prévus sur le site non seulement pour faciliter l'échange d'informations en temps voulu à travers les réseaux financiers et logistiques de la Région, mais aussi pour échanger des renseignements sur les meilleures pratiques et les faiblesses systémiques des contrôles effectués dans les bureaux de pays.

9. Le Comité chargé de la conformité et de la gestion des risques (CRMC) a été formellement établi en avril 2016 au Bureau régional pour garantir une approche stratégique, transparente et efficace de la gestion des risques et de la conformité. Le CRMC est constitué des membres de la direction exécutive du Bureau régional. Ce comité est mandaté pour superviser la conformité et la gestion des risques, conformément aux cadres de responsabilisation et de contrôle interne en vigueur à l'OMS. Il prend en considération les rapports établis sur les principaux indicateurs de résultats, les questions liées aux risques, tout comme les rapports sur l'examen de la conformité, et décide des mesures d'atténuation des risques et des actions qui préviennent l'accentuation de ces risques.

10. Un manuel sur les règles institutionnelles de l'OMS conçu à l'intention du personnel des ministères de la Santé impliqués dans la collaboration avec l'OMS a été élaboré et expérimenté au premier trimestre 2016. Le manuel vise à susciter, du personnel des ministères de la Santé, une prise de conscience des règles et procédures de l'OMS et à accroître la conformité dans le domaine de la coopération financière directe (DFC), des acquisitions et des voyages. Il sera lancé au deuxième trimestre 2016.

11. Un programme d'initiation et de formation du personnel professionnel et des administrateurs nationaux nouvellement recrutés a été lancé dans toute la Région. La formation dispensée au titre de ce programme comprend une séance de travail sur la responsabilisation, le contrôle interne et les comportements éthiques. Le but est de sensibiliser les nouveaux membres du personnel aux questions de non-conformité, aux obligations en matière de responsabilisation et aux normes de conduite et de comportement éthique.

12. Des examens *post facto* de la conformité ont été conduits dans les domaines des acquisitions, des recrutements et des voyages. Les résultats sont régulièrement partagés avec la direction du Bureau régional, pour que des mesures correctives puissent être prises dans le sens d'améliorer les contrôles et la conformité. La portée des examens *a posteriori* sera élargie en 2016 pour comprendre les accords de coopération financière directe et la mise en œuvre directe, le but étant d'améliorer encore la conformité dans ces domaines.

13. Une analyse de bout en bout des flux de travail est en cours pour évaluer l'adéquation des contrôles internes dans les domaines de la coopération financière directe, de la mise en œuvre directe et des comptes d'avance. Les résultats de l'évaluation donneront lieu à un examen du flux de travail existant afin d'accroître l'efficacité et de renforcer l'efficience des contrôles.

14. Des missions conjointes de la gestion et de l'administration des programmes et d'autres examens de la conformité ont été effectués au Cameroun, au Mali, au Sénégal, en Sierra Leone et au Soudan du Sud afin d'identifier les problèmes, les faiblesses dans les contrôles et les risques et de fournir un appui aux bureaux de pays de l'OMS afin de leur permettre d'améliorer leur gestion des risques et d'accroître la responsabilisation. L'équipe du Bureau régional chargée du respect des

règles et procédures surveillera la mise en œuvre des recommandations formulées lors des missions d'examen et fera rapport sur les progrès accomplis au CRMC.

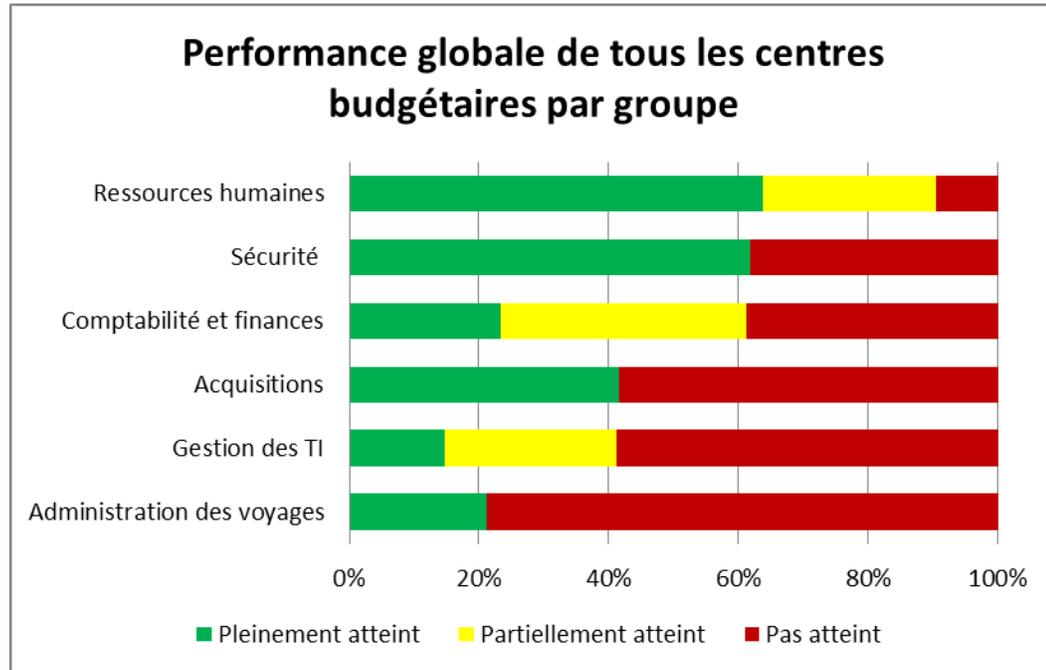
15. Tous les centres budgétaires ont finalisé les listes de contrôle d'autoévaluation des contrôles internes. Les résultats de ces exercices d'autoévaluation seront consolidés et un appui approprié apporté aux bureaux de pays pour leur permettre de surmonter les faiblesses identifiées en matière de contrôle. À l'échelle de l'OMS, les résultats tirés des listes de contrôle seront analysés par l'unité Conformité, gestion des risques et éthique (CRE) du Siège. Les résultats seront rapportés au Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance, puis utilisés par le Directeur général pour faire rapport au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis vers l'amélioration de la responsabilisation et de la conformité.

16. Une politique institutionnelle de gestion des risques a été introduite en novembre 2015. Elle institue un mécanisme systématique d'appui à la décision et complète l'exercice de constitution d'un registre des risques qui a été mené à bien dans toute l'Organisation en 2015. L'objectif global est de mieux éclairer la prise de décisions et de calibrer les contrôles internes à l'OMS dans le contexte de l'amélioration continue des processus opérationnels. La politique repose sur une approche comprenant deux paliers, à savoir : 1) une phase « ascendante » de l'identification des risques entreprise au niveau du centre budgétaire ; et 2) une phase « descendante » à l'intention de la haute direction des bureaux régionaux et du Siège, afin de valider les risques et de définir une riposte appropriée.

17. Un système d'alerte des donateurs lié au GSM a été lancé. Le système propose un suivi proactif des rapports aux donateurs et envoie des messages d'alerte aux gestionnaires des contributions, ainsi qu'aux chefs de bureau et aux administrateurs des opérations pour leur signaler les mesures à prendre, y compris le chargement des rapports aux donateurs et la mise à jour conséquente des données enregistrées dans le GSM. Le système est censé améliorer la conformité dans les domaines de la gestion des contributions et des rapports aux donateurs.

PRINCIPAUX INDICATEURS DE RÉSULTATS

18. Douze principaux indicateurs de résultats (KPI) ont été adoptés par tous les centres budgétaires de la Région en 2015 pour ce qui concerne les fonctions d'appui : administration des ressources humaines (HRM) ; sécurité ; finances ; acquisitions ; technologies de l'information ; et voyages. Un rapport sur les résultats de ces KPI montre que la performance moyenne dans l'administration des ressources humaines et la sécurité est relativement bonne, alors que la performance moyenne est moins bonne pour les KPI se rapportant aux finances, aux acquisitions, aux voyages et aux technologies de l'information, comme l'illustre le graphique ci-après.

Graphique 2. Principaux indicateurs de résultats de 2015

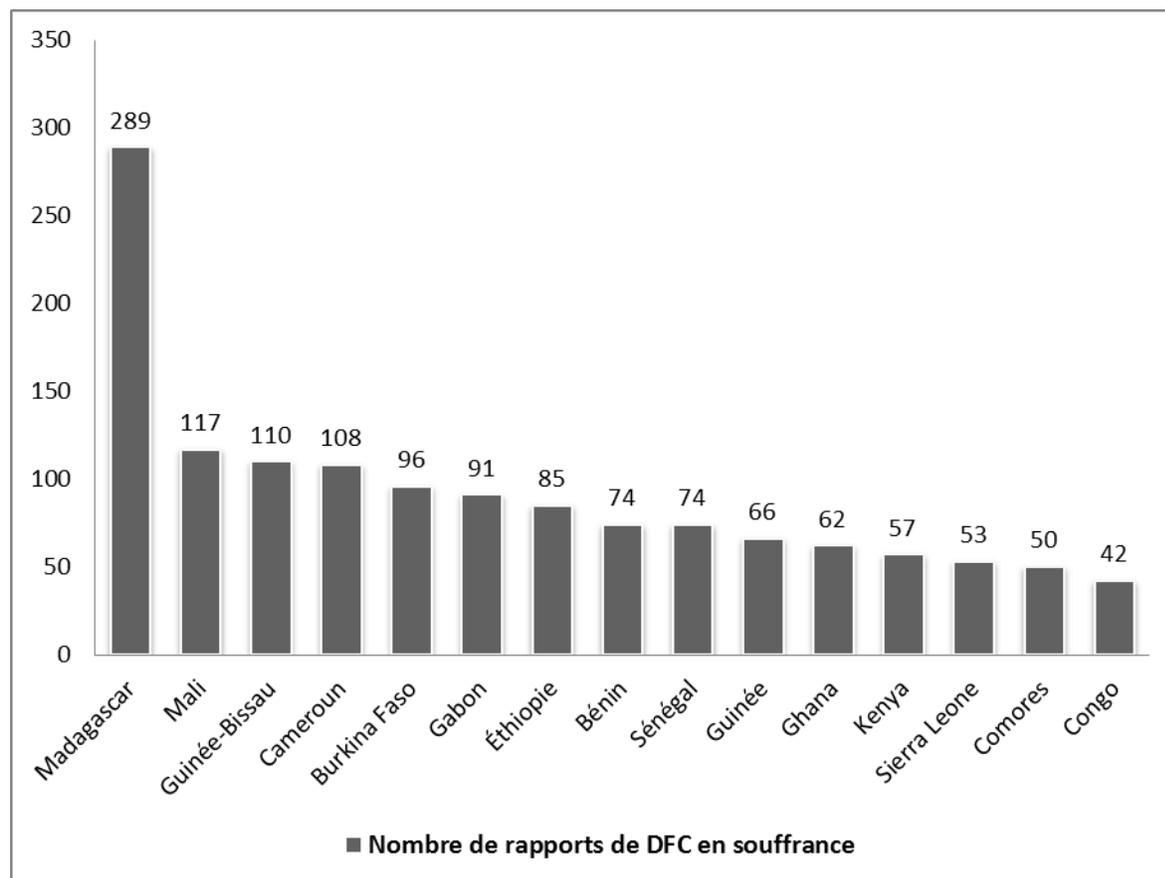
19. À la fin du mois de février 2016, vingt-trois KPI pour les bureaux de pays ont été lancés. Il a été demandé aux chefs de ces bureaux de veiller à ce que les KPI soient liés aux objectifs de rendement des membres du personnel concerné afin d'évaluer les performances du personnel sur une base plus objective et plus transparente. L'objectif pour 2016 est de poursuivre les progrès vers l'atteinte des KPI et d'accroître le niveau des KPI plinement atteints. Le Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne fournira au personnel les outils nécessaires pour accroître leur rendement individuel et la performance de l'équipe, et il renforcera la capacité du Bureau régional à suivre la performance de chaque centre budgétaire.

COOPÉRATION FINANCIÈRE DIRECTE

20. Les rapports aux États Membres sur les activités de coopération financière directe mises en œuvre restent une source de préoccupation majeure. Entre juillet 2015 et mars 2016, le nombre de rapports en souffrance a quasiment triplé, passant de 638 à 1861. La valeur financière des rapports en souffrance est supérieure à US \$87 millions. Le graphique 3 ci-après montre les 15 principaux pays bénéficiaires dont les rapports de DFC n'ont pas été établis. L'annexe 2 énumère, par pays, le nombre de rapports de DFC en souffrance, ainsi que le récapitulatif des montants non justifiés. Il convient de relever que sept pays⁵ accaparent 63 % du financement total des accords de DFC dont les rapports n'ont pas été établis. Les États Membres sont invités instamment à accélérer la soumission des rapports de DFC en souffrance.

⁵ Cameroun, Éthiopie, Kenya, Madagascar, Mali, République démocratique du Congo et Sierra Leone.

Graphique 3. Les dix principaux bénéficiaires d'accords de DFC dont les rapports étaient en souffrance



21. Plusieurs mesures ont été prises pour appliquer la politique et accroître l'efficacité du contrôle des accords de DFC. Par exemple, la politique de DFC a été révisée afin de déterminer les exigences sur un certain nombre de plans : i) veiller à ce que l'utilisation de la DFC en tant que modalité d'exécution soit bien justifiée par le chef de bureau avant de conclure de nouveaux engagements avec les partenaires ; ii) acheminer toutes les demandes de DFC supérieures à US \$50 000 au Bureau régional pour approbation préalable à la signature de nouveaux accords ; iii) améliorer la qualité des rapports établis en utilisant une certification des rapports financiers à trois niveaux ; et iv) faire en sorte que les rapports reçus des partenaires soient acheminés au Bureau régional pour examen par le responsable de la comptabilité et des finances avant l'approbation des reçus.

22. Des mesures supplémentaires sont prises pour accroître les activités d'assurance dans le domaine de la DFC, y compris l'élaboration de plans concernant l'évaluation des risques encourus par les partenaires et les missions de vérification des sites où se déroulent les activités. Les États Membres doivent fournir l'appui requis et faciliter la conduite des activités d'assurance planifiées.

23. Le Comité régional a pris acte du présent rapport.

ANNEXE 1 État de mise en œuvre des recommandations des rapports d'audit dans la Région africaine, jusqu'au 16 août 2016

Numéro du rapport d'audit	Intitulé de l'audit	Nombre de recommandations	RECOMMANDATIONS CLÔTURÉES			RECOMMANDATIONS NON ENCORE SUIVIES D'EFFET			Observations
			Nombre de recommandations « suivies d'effet » avant 2016	Nombre de recommandations clôturées en 2016	Nombre total de recommandations « clôturées »	Nombre de recommandations « ouvertes »	Nombre de recommandations « en cours d'application »	Nombre total de recommandations en souffrance	
			(1)	(2)	(1) + (2)	(A)	(B)	(A) + (B)	
	Audit interne								
11/872	Vérification intégrée des activités de l'OMS en Angola	32	23	2	25	0	7	7	Application des recommandations en cours
11/874	Bureau régional de l'Afrique – Examen de la mise en œuvre post-GSM	46	39	7	46	0	0	0	Rapport d'audit entièrement clos le 8 janvier 2016
12/891	Bureau de pays de l'OMS, Bangui, République centrafricaine	53	42	11	53	0	0	0	Rapport d'audit entièrement clos le 2 février 2016
11/882	Équipe d'appui interpays (EAIP) pour l'Afrique de l'Ouest	9	0	0	0	0	9	9	Application des recommandations en cours
13/924	Bureau de pays de l'OMS, Addis Abeba, Éthiopie	68	65	0	65	0	3	3	Application des recommandations en cours
13/928	Bureau de pays de l'OMS, Antananarivo, Madagascar	43	33	4	37	0	6	6	Application des recommandations en cours
14/943	Bureau de pays de l'OMS, Kinshasa, République démocratique du Congo	54	37	0	37	0	17	17	Application des recommandations en cours
14/946	Bureau de pays de l'OMS, Abuja, Nigéria	47	0	19	19	3	25	28	Application des recommandations en cours
15/981	Bureau régional de l'Afrique	57	0	48	48	2	7	9	Application des recommandations en cours
15/992	Bureau de pays de l'OMS, Afrique du Sud	9	0	9	9	0	0	0	Rapport d'audit entièrement clos le 18 mai 2016

Numéro du rapport d'audit	Intitulé de l'audit	Nombre de recommandations	RECOMMANDATIONS CLÔTURÉES			RECOMMANDATIONS NON ENCORE SUIVIES D'EFFET			Observations
			Nombre de recommandations « suivies d'effet » avant 2016	Nombre de recommandations clôturées en 2016	Nombre total de recommandations « clôturées »	Nombre de recommandations « ouvertes »	Nombre de recommandations « en cours d'application »	Nombre total de recommandations en souffrance	
			(1)	(2)	(1) + (2)	(A)	(B)	(A) + (B)	
15/986	Bureau de pays de l'OMS, Kenya	31	0	30	30	0	1	1	Application des recommandations en cours
16/1021	Vérification intégrée des activités de l'OMS en République-Unie de Tanzanie	37	0	0	0	37	0	37	Nouveau rapport d'audit publié le 26 mai 2016 Application des recommandations en cours
15/1011	Bureau de pays de l'OMS, Juba, Soudan du Sud	40	0	0	0	40	0	40	Nouveau rapport d'audit publié le 16 juin 2016 Application des recommandations en cours
<i>Total partiel</i>		526	239	130	369	82	75	157	
Audit externe									
ML-FY2012-24	Lettre de la Direction sur la vérification des activités menées au Bureau régional de l'Afrique	33	23	10	33	0	0	0	Rapport d'audit entièrement clos le 22 mars 2016
ML-FY2015-04	Lettre de la Direction sur la vérification des activités menées au bureau de pays de l'OMS en Zambie	23	0	22	22	1	0	1	Application des recommandations en cours
ML-FY2016-09	Lettre de la Direction sur la vérification des activités menées au bureau de pays de l'OMS au Burkina Faso	24	0	12	12	12	0	12	Application des recommandations en cours

ML-FY2015-12	Lettre de la Direction sur la vérification des activités menées au sein de l'Équipe d'appui interpays de l'OMS pour l'Afrique de l'Ouest	22	0	0	0	22	0	22	Application des recommandations en cours
<i>Total partiel</i>		102	23	44	67	35	0	35	
TOTAL GÉNÉRAL		628	262	174	436	117	75	192	

ANNEXE 2. Liste des rapports de coopération financière directe en souffrance, au 31 mars 2016

Pays	Nombre de rapports de DFC en souffrance	Valeur des rapports de DFC en souffrance (en US \$)
Angola	16	1 118 328
Bénin	74	1 978 982
Burkina Faso	96	1 499 294
Burundi	8	106 735
Cameroun	108	6 830 268
Cabo Verde	30	435 880
République centrafricaine	30	599 701
Tchad	14	368 940
Comores	50	274 365
Congo	42	1 386 140
République démocratique du Congo	18	4 457 989
Côte d'Ivoire	36	557 317
Guinée équatoriale	11	466 317
Érythrée	21	1 093 319
Éthiopie	85	8 280 647
Gabon	91	1 490 842
République islamique de Gambie	41	321 301
Ghana	62	1 805 081
Guinée	66	4 066 261
Guinée-Bissau	110	921 685
Kenya	57	16 216 200
Lesotho	8	93 190
Libéria	4	5 206 089
Madagascar	289	8 149 100
Malawi	12	228 995
Mali	117	5 601 584
Mauritanie	24	200 782
Maurice	2	92 177
Mozambique	15	330 603
Niger	34	1 281 233
Rwanda	36	766 304
Sénégal	74	965 280
Seychelles	4	39 577
Sierra Leone	53	4 994 734
Swaziland	25	105 202
Tanzanie, République-Unie de	20	746 261

Togo	41	1 719 956
Ouganda	30	2 000 843
Soudan du Sud	1	80 000
Zambie	2	8524
Zimbabwe	2	62 050
Afrique du Sud	2	231 430
Total général	1861	87 179 505