

**RAPPORT SUR LES TRAVAUX DU
BUREAU DES SERVICES DE
CONTROLE INTERNE POUR 2022**
**Rapports de contrôle
organisationnel**

Documents supplémentaires pour ce point :

Rapport du commissaire aux comptes (UNAIDS/PCB (52)/23.17) ;

Rapport du Bureau d'éthique (UNAIDS/PCB (52)/23.18) ;

Rapport du Comité consultatif indépendant de surveillance externe (UNAIDS/PCB (52)/23.19).

Réponse de la Direction aux rapports de contrôle organisationnel (UNAIDS/PCB (52)/23.20).

Mesure requise lors de cette réunion — le Conseil de coordination du Programme est invité à :

- a. *Prendre note du rapport du Bureau d'éthique ;*
- b. *Accepter le rapport du commissaire aux comptes pour l'exercice fiscal clos le 31 décembre 2022 ;*
- c. *Accepter le rapport de l'auditeur interne pour l'exercice fiscal clos le 31 décembre 2022 ;*
- d. *Accueillir le rapport du Comité consultatif indépendant sur le contrôle externe et attend avec impatience son prochain rapport en 2024 ;*
- e. *Prendre note du règlement intérieur du Comité consultatif indépendant de supervision externe de l'ONUSIDA ;*
- f. *Approuver le mandat révisé du Comité consultatif indépendant de supervision externe de l'ONUSIDA, tel qu'il figure à l'annexe 1 du rapport annuel 2023 de l'IEOAC (UNAIDS/PCB(52)/23.19) ; et*
- g. *Prendre note de la réponse de la direction aux rapports de contrôle.*

Implications financières pour la mise en œuvre des décisions : nulles

6 juin 2023

Rapport sur les travaux du Bureau des services de contrôle interne pour 2022

1. Le Bureau des services de contrôle interne (BSCI) de l'Organisation mondiale de la Santé transmet ci-joint son rapport annuel pour l'année 2022 pour l'information du Conseil de Coordination du Programme (CCP) du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA).

OBJECTIF ET CHAMP D'APPLICATION DES TRAVAUX

2. Le BSCI fournit des services d'assurance et de conseil indépendants et objectifs, conçus pour apporter une valeur ajoutée aux opérations de l'ONUSIDA et les améliorer. Les travaux sont menés conformément aux normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne promulguées par l'Institut des auditeurs internes. Les normes fournies par l'Institut ont été adoptées pour être utilisées dans l'ensemble du système des Nations unies et fournissent des orientations indépendantes et faisant autorité, conçues pour assurer une fonction de contrôle efficace. En utilisant une approche systématique et disciplinée, le BSCI aide l'ONUSIDA à atteindre ses objectifs en évaluant et en faisant des recommandations pour améliorer l'efficacité des processus de gestion des risques, de contrôle interne et de gouvernance. Le BSCI est également chargé de mener des enquêtes administratives d'établissement des faits sur les allégations d'actes répréhensibles signalés au Bureau, conformément aux principes et lignes directrices uniformes pour les enquêtes approuvés par la 10^e conférence des enquêteurs internationaux.

3. Le travail consistait à évaluer si le cadre des processus de gestion des risques, de contrôle interne et de gouvernance, tel qu'il a été conçu et mis en œuvre par la direction de l'ONUSIDA, était adéquat et fonctionnait de manière à atteindre l'objectif visé. En particulier, le BSCI a évalué si : (a) les risques ont été identifiés et gérés de manière appropriée ; (b) les informations financières, managériales et opérationnelles importantes étaient exactes, fiables et opportunes ; (c) les actions du personnel étaient conformes aux règlements, règles, politiques, normes et procédures de l'ONUSIDA et de l'OMS ; et (d) les ressources ont été acquises de manière économique, utilisées de manière

efficace et protégées de manière adéquate. Le BSCI est autorisé à accéder pleinement, librement et rapidement à tous les dossiers, biens, personnels, opérations et fonctions au sein de l'Organisation qui, à son avis, sont pertinents pour le sujet examiné. Le champ d'action du BSCI n'a pas été limité au cours de l'année 2022.

4. Le BSCI fournit les services de contrôle susmentionnés à l'ONUSIDA conformément aux conditions énoncées dans le protocole d'accord révisé ⁽¹⁾ entre l'ONUSIDA et le BSCI, daté de janvier 2022.

GESTION DU BSCI

5. Au cours de l'année 2022, le BSCI a entretenu des contacts réguliers avec le commissaire aux comptes de l'Organisation afin de coordonner les travaux d'audit et d'éviter les chevauchements de couverture. Le BSCI a fourni des copies des rapports d'audit interne au commissaire aux comptes. Le BSCI a régulièrement participé aux réunions du Comité consultatif d'experts indépendants en matière de contrôle (IEOAC) afin de maintenir un dialogue ouvert avec ses membres et de mettre en œuvre leurs conseils et recommandations sur les questions relevant de leurs responsabilités en matière de contrôle. Le BSCI a également maintenu des contacts réguliers avec d'autres départements de l'Organisation et a continué à travailler avec les fonctions de redevabilité de l'ONUSIDA afin de contribuer au renforcement des valeurs institutionnelles de l'ONUSIDA.

6. Le BSCI utilise un système fonctionnel de gestion des dossiers basé sur la technologie SharePoint qui sert de dépôt confidentiel pour les dossiers d'enquête.

7. Le BSCI maintient un programme interne d'assurance et d'amélioration de la qualité pour sa fonction d'audit, qui comprend une assurance qualité au niveau de la mission, des auto-évaluations permanentes, y compris un retour d'information de la part des clients, et une évaluation externe de la qualité tous les cinq ans. La prochaine validation indépendante est prévue pour 2023, et les résultats seront communiqués à la 77^e Assemblée mondiale de la santé en mai 2024.

MÉTHODOLOGIE

8. Le BSCI considère le risque comme la possibilité qu'un événement se produise et influe sur la réalisation des objectifs. Afin de s'assurer que les ressources d'audit disponibles sont concentrées sur les domaines présentant le risque relatif le plus élevé, le BSCI utilise un modèle d'évaluation des

¹ Le protocole d'accord initial entre l'ONUSIDA et le BSCI a été signé en 2008 et mis à jour en janvier 2022.

risques. Ce modèle soutient les jugements professionnels formulés lors de l'établissement des priorités du plan de travail annuel du BSCI, qui ont été communiqués à l'IEOAC. Le modèle comprend trois éléments de base : (i) l'univers d'audit des centres budgétaires et des domaines transversaux, tiré du système de planification des ressources de l'entreprise (ERP) (base de données du système mondial de gestion de l'OMS) ; (ii) un ensemble de paramètres de risque pondérés qui sont appliqués de manière cohérente pour obtenir un classement du risque relatif des entités dans l'univers d'audit ; et (iii) une vérification supplémentaire par rapport à des facteurs de risque spécifiques « non contraignants ». Le processus d'évaluation des risques intègre des mesures subjectives et objectives - telles que l'exposition financière, les changements récents au niveau du personnel ou des systèmes, et l'environnement de contrôle interne - qui déterminent le risque relatif des domaines à auditer. Conformément aux procédures du BSCI, la contribution de la haute direction de l'ONUSIDA sur les domaines potentiels d'audit est également prise en compte dans la préparation du plan de travail annuel de l'audit.

9. Les résultats de l'évaluation actualisée des risques d'audit ont été discutés avec la direction de l'ONUSIDA et un plan de travail a ensuite été préparé pour l'année 2022.

10. Le BSCI a effectué une mission de conseil (voir paragraphes 30-31), dont les résultats ont été résumés dans un mémorandum adressé à la direction de l'ONUSIDA, qui comprenait des recommandations d'amélioration, le cas échéant.

11. À l'issue de chaque audit, le BSCI a préparé un rapport d'observations détaillé décrivant les faiblesses de contrôle interne observées et a formulé des recommandations à l'intention de la direction, destinées à contribuer à la gestion des risques, à l'amélioration des contrôles internes, à l'amélioration de l'efficacité des processus opérationnels et de l'optimisation des ressources, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une gouvernance efficace au sein du Secrétariat. Le BSCI utilise un système de notation à quatre niveaux pour ses conclusions d'audit, à savoir (1) Satisfaisant ; (2) Partiellement satisfaisant, avec quelques améliorations requises ; (3) Partiellement satisfaisant, avec d'importantes améliorations requises ; et (4) Insatisfaisant.

12. En 2022, trois des quatre audits réalisés ont été jugés « partiellement satisfaisants, avec nécessité d'amélioration majeure », et un audit a été jugé « partiellement satisfaisant, avec nécessité d'amélioration partielle ». À titre de comparaison, en 2021, trois audits ont été jugés « partiellement satisfaisants, avec quelques améliorations requises », un audit a été jugé « partiellement satisfaisant, avec d'importantes améliorations requises », et un audit a été jugé « satisfaisant » (voir **tableau 1**).

Tableau 1 : Résumé des conclusions de l'audit, pour la période 2020-2022

| Conclusions de l'audit | 2022 | 2021 | 2020 |
|--|----------|----------|----------|
| Satisfaisant | 0 | 1 | 0 |
| Partiellement satisfaisant (quelques améliorations requises) | 1 | 3 | 4 |
| Partiellement satisfaisant (améliorations majeures requises) | 3 | 1 | 0 |
| Insatisfaisant | 0 | 0 | 0 |
| Total des audits | 4 | 5 | 4 |
| Examens consultatifs (sans notation) | 1 | 1 | 2 |

13. Les principales conclusions des rapports d'audit du BSCI publiés en 2022 sur l'efficacité des contrôles internes sont résumées ci-après. Les deux principaux domaines présentant un niveau élevé de risque résiduel en 2022 sont la coopération financière directe (CFD) et les conventions de financement de programme (CFP), suivis par les bourses, qui ont toutes deux été déclarées inefficaces au moins une fois comme en 2021, comme le montre le **tableau 2**.

**Tableau 2 : Nombre de contrôles inefficaces présentant un niveau élevé de risque résiduel, par processus
(pour les bureaux nationaux/bureaux de liaison/équipes d'appui aux régions)**

| Processus | Nombre total de contrôles inefficaces présentant un niveau élevé de risque résiduel | | |
|--|---|--------------------------------|--------------------------------|
| | 2022 Nombre d'audits : 3 | 2021 Nombre d'audits : 4 | 2020 Nombre d'audits : 4 |
| Coopération financière directe et accords de financement de programmes | 5 | 7 | 1 |
| Attributions | 2 | 3 | 1 |
| Ressources humaines | 1 | 1 | 1 |
| Gestion des actifs | 1 | 1 | 0 |
| Environnement de contrôle | 1 | 0 | 2 |
| Information et communication | 1 | 0 | 0 |
| Stagiaires et bénévoles | 1 | 0 | 0 |
| Suivi et évaluation des performances | 1 | 0 | 0 |
| Achats de services | 1 | 0 | 3 |
| Déplacements | 1 | 0 | 0 |
| Gestion des risques | 0 | 2 | 0 |
| emprest et petite caisse | 0 | 1 | 0 |
| Sécurité | 0 | 2 | 0 |
| Total | 15 | 17 | 8 |

14. Dans l'ensemble, nous avons constaté une détérioration de l'efficacité des contrôles testés, qui s'établit à 55 % en 2022, contre 70 % en 2021 (et 68 % en 2020). Le nombre de contrôles présentant un niveau élevé de risque résiduel a également légèrement augmenté, passant de 7,5 % en 2021 à 8,7 % en 2022. Sur la base des travaux d'audit menés en 2022, le BSCI a identifié les domaines de processus dans lesquels l'efficacité des contrôles internes est la plus faible et, surtout, les niveaux de risque résiduel les plus élevés (voir l'[annexe 2](#)), ce qui pourrait avoir un impact négatif sur les opérations de l'Organisation et sur l'obtention de ses résultats. Le BSCI a également préparé une méta-analyse des résultats obtenus lors des audits des bureaux de l'ONUSIDA dans les pays (BPO) et des équipes d'appui aux régions (EAR) menés au cours de la période 2020-2022 afin de démontrer les tendances générales en matière de conformité aux règles et réglementations de l'OMS dans l'ensemble des processus opérationnels (voir l'[annexe 3](#), qui présente une analyse sommaire des tendances des conclusions des audits des BPO, par domaine de processus et par année, pour la période 2020-2022).

15. Les autres domaines couverts par les audits de l'OMS² ou les audits transversaux en 2022 sont les suivants :

- Ressources humaines globales (RHG) : Les processus en matière de ressources humaines et leur impact sur la mise en œuvre et les résultats du programme ont été examinés. L'audit a porté sur les transactions de l'exercice biennal 2020-2021 et a comporté une analyse visant à mieux comprendre les tendances et les changements liés au fait que l'ensemble de l'Organisation (OMS et entités hébergées) a fonctionné dans des conditions extraordinaires en raison de la pandémie de COVID-19. L'audit a porté sur les actions en matière de ressources humaines et les transactions connexes traitées pour l'ONUSIDA par le Centre de service mondial (GSC) de l'OMS.
- Gouvernance de projet pour la mise en œuvre du nouveau système ERP (Business Management System - (BMS) : L'objectif de ce travail était d'examiner et d'évaluer les mécanismes de gouvernance et de contrôle du projet à l'appui des activités d'exécution du projet en préparation de la mise en œuvre du nouveau système ERP à l'OMS, afin d'identifier les domaines potentiellement à haut risque et de fournir des recommandations pour l'atténuation des risques et les stratégies d'urgence, le cas échéant, sur la base de l'état d'avancement de l'ensemble du projet en décembre 2022.

² Document WHA76/23, Rapport de l'auditeur interne.

- Des représentants du BSCI ont également assisté aux réunions régulières du Conseil du projet BMS, en tant qu'observateurs.
- Les procédures périodiques d'analyse des données du BSCI (c'est-à-dire le processus d'audit continu) comprenaient également des étapes visant à identifier les problèmes potentiels liés aux processus ERP de l'ONUSIDA.

AUDITS

Soutien

Mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA (Rapport d'audit 22/1246)

16. L'objectif de l'audit était d'évaluer l'efficacité des processus de gouvernance, de risque et de contrôle interne mis en œuvre au sein du mécanisme d'appui technique de l'ONUSIDA. Le travail a été effectué dans le respect (i) des politiques/lignes directrices de l'initiative TSM : la vision à long terme de la gestion de l'initiative TSM (y compris les exigences des bailleurs de fonds) ; ii) les activités de contrôle : l'examen et le contrôle d'un échantillon de transactions pour les contrats TSM (c'est-à-dire le contrôle de la conformité d'un échantillon de processus de sélection de consultants et autres) ; et (iii) le suiti : évaluation de l'efficacité et de l'exhaustivité du processus de suivi et d'évaluation des performances des contractants engagés dans le cadre de l'initiative TSM.

17. L'audit a révélé que l'efficacité globale des processus de gestion des risques et de contrôle dans les domaines clés de l'initiative TSM à l'ONUSIDA était partiellement satisfaisante, et que des améliorations majeures étaient nécessaires.

18. L'audit a mis en évidence l'inefficacité des contrôles dans la plupart des domaines examinés. Les questions identifiées comme présentant un niveau élevé de risque résiduel et nécessitant l'attention de la direction sont les suivantes :

- (a) Certaines sections des lignes directrices et des manuels relatifs au processus TSM n'ont pas été mises à jour ;
- (b) Les consultants ayant des contrats dont la valeur cumulée dépassait les seuils indiqués, et nécessitant donc une approbation préalable des missions conformément aux règles d'acquisition de l'ONUSIDA, n'ont pas obtenu cette approbation supplémentaire dans les

cas testés avant novembre 2022. L'ONUSIDA a informé le BSCI qu'un mécanisme d'atténuation a été mis en œuvre pendant l'audit (c'est-à-dire fin décembre 2022) ;

- (c) L'OPM n'a pas mis en place de procédure efficace pour demander et suivre les informations relatives aux conflits d'intérêts potentiels des consultants engagés dans le cadre de l'initiative TSM et pour garantir la communication de ces informations à l'ONUSIDA. Nous n'avons pu obtenir des formulaires CI complets pour toutes les missions de consultants que dans 5 cas sur les 19 missions testées ;
- (d) L'ONUSIDA n'a pas mis en place de processus pour demander aux consultants TSM de suivre des formations liées à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. En outre, afin d'atténuer les risques potentiels pour la réputation, il est recommandé, à titre de bonne pratique, que les consultants TSM soient soumis au contrôle « ClearCheck » avant l'attribution de tout nouveau contrat TSM ;
- (e) Les évaluations des missions des consultants n'ont pas été systématiquement effectuées et documentées ; et
- (f) Aucun contrôle n'a été mis en place pour garantir que les tarifs des services de conseil soient comparés de manière cohérente entre les missions attribuées dans le cadre de l'initiative TSM et celles attribuées dans le cadre de l'initiative ERP, ce qui pourrait avoir une incidence sur le rapport qualité-prix.

19. En outre, l'audit a permis d'identifier des questions présentant un niveau de risque résiduel modéré, qui sont également incluses dans le rapport.

Équipes d'appui aux régions

Équipe d'appui aux régions pour l'Amérique latine et les Caraïbes (Rapport d'audit 22/1242)

20. L'audit a permis de constater que l'efficacité globale des processus de gestion des risques et de contrôle dans les domaines de l'administration et des finances de l'EAR pour l'Amérique latine et les Caraïbes (ALC) était partiellement satisfaisante, et que des améliorations majeures étaient nécessaires pour faire face aux risques identifiés.

21. L'audit a identifié les domaines suivants, qui présentent un niveau élevé de risque résiduel et qui devraient être traités en priorité par la direction de l'ONUSIDA :

- (i) Le recrutement du personnel dans la région ALC n'a pas été effectué en temps voulu, ce qui pourrait avoir une incidence négative sur la réalisation des objectifs stratégiques ;
 - (ii) Manque de transparence dans le processus de sélection des consultants et d'achats de services ;
 - (iii) Les activités d'assurance PFA (c'est-à-dire les visites sur le terrain et les contrôles ponctuels) des partenaires de mise en œuvre n'ont pas été menées ;
 - (iv) Insuffisance de la vérification *a posteriori* des dépenses PFA déclarées par les partenaires chargés des rapports d'autorisation de financement et de certification des dépenses (FACE, Funding Authorization and Certification of Expenditure) ;
 - (v) Le registre des immobilisations n'est pas mis à jour en temps opportun ;
 - (vi) Orientations insuffisantes en matière de partage de l'information et de gestion des connaissances ;
 - (vii) Les rôles et responsabilités des entités organisationnelles ne sont pas clairement définis (c'est-à-dire entre le siège, les EAR et les BPO) ; et
 - (viii) Le recrutement de volontaires ne suit pas le mécanisme de recrutement standard.
22. Les observations présentant un niveau modéré de risque résiduel concernent les points suivants :
- (i) Recours à des consultants à long terme ;
 - (ii) Non-respect des conditions fixées par le Comité d'examen des programmes (CEP) pour une approbation dans les délais ;
 - (iii) ERP non mis à jour pour refléter la délégation d'autorité approuvée ;
 - (iv) L'évaluation de la sécurité n'a pas été effectuée en temps opportun ; et
 - (v) Les documents à fournir pour l'achat de services ne contenaient pas suffisamment de détails sur les services requis.

23. Le rapport d'audit comprend également une recommandation relevant de la responsabilité principale du siège, relative à la nécessité d'élaborer un document stratégique pour les EAR, en vue d'améliorer la cohérence et l'harmonisation des EAR dans l'ensemble de l'Organisation. Le document doit décrire de manière exhaustive, *entre autres*, les rôles et les responsabilités des EAR. Nous avons émis une recommandation similaire dans le cadre de l'audit de l'EAR d'Afrique de l'Ouest et du Centre (Rapport d'audit du BSCI 2019/1179).

Bureaux nationaux

Bureau national au Mali (Rapport d'audit n° 21/1231)

24. L'audit a permis de constater que l'efficacité globale des processus de gestion des risques et de contrôle interne dans les domaines de l'administration et des finances du BPO au Mali était partiellement satisfaisante et que certaines améliorations étaient nécessaires.

25. L'audit a permis d'identifier un domaine présentant un niveau élevé de risque résiduel qui devrait être traité en priorité par la direction : Les rapports FACE pour la CFD et les CFP n'ont pas été correctement remplis, et le contrôle de surveillance n'a pas été suffisamment documenté. En outre, les partenaires chargés de la mise en œuvre n'ont pas reçu d'orientation pratique ni de formation pour s'assurer que les rapports FACE répondent aux normes attendues par l'ONUSIDA.

26. L'audit a permis d'identifier des observations supplémentaires présentant des niveaux modérés de risque résiduel :

- (i) Le système de petite caisse n'est pas opérationnel depuis deux ans (apparemment en raison des restrictions suite à la COVID-19), ce qui a conduit le directeur de l'ONUSIDA par pays (DOP) à avancer des paiements de petite caisse qui devraient être remboursés ;
- (ii) Aucune formation ciblée n'a été dispensée au personnel du BPO, notamment en ce qui concerne la sensibilisation aux principes éthiques et les sessions de remise à niveau sur l'ERP ;
- (iii) Un projet examiné n'a pas été mis en œuvre dans les délais, principalement en raison de faiblesses dans le processus de planification des partenaires chargés de la mise en œuvre ;

- (iv) Certains rapports d'adjudication n'étaient pas suffisamment documentés ;
- (v) Le calcul des coûts communs a dû être revu, car la justification du calcul n'était pas appropriée ;
- (vi) La vérification physique des immobilisations n'a pas été effectuée sur une base annuelle, comme requis, et le registre des immobilisations n'a pas été mis à jour en temps utile ; et
- (vii) Les notes de transfert n'ont pas été systématiquement préparées pour les changements de postes clés avant le départ du BPO.

Bureau national en Inde (Rapport d'audit n° 22/1238)

27. L'audit a permis de constater que l'efficacité globale des processus de gestion des risques et de contrôle interne mis en place dans le BPO dans les domaines de l'administration et des finances était partiellement satisfaisante, et que des améliorations majeures étaient nécessaires. Toutefois, au cours de l'audit, les tests effectués sur des transactions plus récentes ont montré une amélioration notable de l'environnement de contrôle depuis l'arrivée du nouveau DOP en novembre 2021.

28. Des déficiences de contrôle présentant un niveau élevé de risque résiduel et devant être traitées en priorité par la direction de l'ONUSIDA ont été constatées dans les domaines suivants :

- (i) En ce qui concerne le ton au sommet, plusieurs problèmes ont été identifiés comme résultant d'un manque de conformité aux règles et règlements pertinents ou aux orientations de l'ancienne direction du BPO (par exemple, dans des domaines tels que les voyages, l'acquisition, les récompenses, l'évaluation des performances). Les rôles et responsabilités dans ces domaines n'ont pas été clairement établis ;
- (ii) Les rapports FACE pour la CFD et les CFP n'ont pas été correctement remplis, et le contrôle de surveillance n'a pas été suffisamment documenté. Aucun contrôle ponctuel des pièces justificatives n'a été effectué ;

- (iii) Les partenaires chargés de la mise en œuvre de la CFD n'ont pas reçu d'orientation pratique ni de formation pour s'assurer que les rapports FACE répondent aux normes attendues par l'ONUSIDA ;
- (iv) Des contrats ont été passés avec des consultants qui effectuaient des tâches de personnel ;
- (v) Non-conformité dans le domaine des déplacements (comme les indemnités de déplacement), entraînant une perte potentielle de fonds pour l'Organisation ; et
- (vi) Une planification insuffisante et des retards dans la mise en œuvre des activités ont conduit à des demandes répétées de prolongation sans frais, ce qui a été un problème récurrent au BPO.

29. Les observations présentant un niveau modéré de risque résiduel concernent les domaines suivants :

- (i) Le système de petite caisse n'était pas opérationnel depuis deux ans (en raison, semble-t-il, des restrictions imposées par la pandémie de COVID-19) ;
- (ii) Aucune formation ciblée n'a été dispensée au personnel du BPO, notamment en ce qui concerne la sensibilisation aux principes éthiques et les sessions de remise à niveau sur le système ERP ;
- (iii) Le processus d'évaluation des performances du personnel présentait des lacunes en ce qui concerne le respect des délais et la qualité des évaluations ;
- (iv) Les rapports d'adjudication relatifs à l'achat de services n'étaient pas suffisamment documentés, y compris le processus de sélection des fournisseurs ayant obtenu des contrats récurrents ;
- (v) La documentation disponible au BPO était incomplète (par exemple, la convention d'accueil et la délégation d'autorité au DOP) ;
- (vi) Une vérification physique des immobilisations n'a pas été effectuée sur une base annuelle, comme cela est requis ;

- (vii) Les carnets de bord des véhicules n'ont pas été correctement remplis et examinés, et la consommation de carburant n'a pas fait l'objet d'un suivi adéquat ;
- (viii) Les droits d'accès à l'ERP n'ont pas été régulièrement revus ;
- (ix) Certaines activités mises en œuvre n'auraient pas atteint les résultats escomptés par les bailleurs de fonds ; et
- (x) Les notes de transfert n'ont pas été correctement préparées par le personnel clé avant de quitter le BPO.

Examens consultatifs

30. Conformément à sa charte, le BSCI « *peut fournir des services de conseil à la direction de l'OMS³ dans la mesure où son indépendance et son objectivité ne sont pas compromises. Cette disposition est fondée sur la connaissance qu'a le BSCI de la gouvernance, de la gestion des risques et des contrôles, ainsi que des activités de l'OMS. Le BSCI peut participer à l'examen des projets de politiques, d'orientations, de systèmes et de processus de travail, mais ne participe pas au processus décisionnel* ». ⁴

Procédures de clôture du bureau de pays en Érythrée

31. L'ONUSIDA a fait l'objet d'un exercice de réalignement, qui a été mis en œuvre à partir du 1er janvier 2022. L'une des décisions a été de fermer plusieurs BPO, dont le BPO en Érythrée. L'examen consultatif du BSCI a vérifié les transactions et contrats en cours et en suspens du BPO - sur la base d'informations provenant de l'ERP et fournies par le BPO - afin d'évaluer s'il existait des risques importants de perte de fonds liés à la fermeture du bureau.

32. Le BSCI a relevé les points suivants pour les soumettre à l'examen de la direction : (i) Absence de stratégie de sortie (aucune orientation formelle fournie au personnel sur le processus à suivre en ce qui concerne la fermeture du bureau) ; et (ii) Consultation insuffisante avec les Coparrainants pour reprendre la riposte au VIH dans le pays, au cas où l'ONUSIDA cesserait sa présence dans le pays ; (iii) Faiblesses dans la planification et les préparatifs opérationnels pour la fermeture (par exemple,

³ Dans ce contexte, s'applique à la direction de l'ONUSIDA.

⁴ Charte du Bureau des services de contrôle interne (mise à jour en janvier 2023), section C, « Services consultatifs », paragraphe 12.

dans le domaine de la gestion des actifs - cession, transfert, vente, règlement des contrats en cours - et les considérations pour assurer le transfert efficace des activités en cours aux Coparrainants).

BONNES PRATIQUES

33. Le BSCI a également relevé quelques exemples de bonnes pratiques au cours de l'année 2022, tels que :

- (i) L'EAR pour l'Amérique latine et les Caraïbes est en train de normaliser les modèles afin de se concentrer davantage sur le travail fondé sur les résultats, de les adapter aux partenariats avec la société civile et d'être plus cohérente en termes de responsabilité *par rapport au mandat* de l'ONUSIDA.
- (ii) En ce qui concerne l'équipe TSM, les principales parties interrogées ont souligné que l'équipe TSM apportait une valeur ajoutée à l'appui de l'ONUSIDA et de ses principaux partenaires dans la mise en œuvre du travail sur le terrain. L'ONUSIDA s'est assurée que le contrat avec OPM est lié à un financement continu de la part des bailleurs de fonds, ce qui permet de minimiser les risques liés au financement du contrat. La nouvelle structure organisationnelle mise en place au début de 2022 a également permis d'améliorer le respect des règles.

ENQUÊTES

34. Le BSCI fournit des services d'enquête à l'ONUSIDA, conformément au protocole d'accord entre le BSCI et l'ONUSIDA, daté de janvier 2022. La portée, les principes et les procédures des services d'enquête fournis à l'ONUSIDA sont basés sur la charte et le processus d'enquête du BSCI. L'approche d'enquête adoptée par le BSCI, depuis la réception d'un rapport de préoccupation jusqu'à la conclusion de l'enquête, a été décrite dans le document UNAIDS/PCB (50)/22.18 et n'a pas changé en 2022. Des étapes supplémentaires et des indicateurs clés de performance, détaillés dans le protocole d'accord, ont été intégrés dans les processus du BSCI, afin de garantir la conformité et de faciliter le suivi et l'établissement de rapports.

35. Le BSCI fournit des services d'enquête sur la base d'un recouvrement intégral des coûts, avec des enquêteurs salariés renforcés par des consultants en investigation, selon les besoins. En 2022, l'équivalent d'un enquêteur à temps plein était nécessaire pour traiter les questions relatives à l'ONUSIDA.

36. En 2022, le BSCI a reçu 16 nouvelles allégations impliquant le personnel et les ressources de l'ONUSIDA, soit une augmentation significative (33 %) par rapport à 2021. Comme le montre le **tableau 3** ci-dessous, des allégations d'inconduite sexuelle - en particulier - ont été signalées pour la première fois, passant de zéro cas reçu en 2020 et 2021 à six en 2022. Dans l'ensemble, la grande majorité des allégations reçues en 2022 (75 %) concernaient des comportements abusifs sur le lieu de travail, notamment l'exploitation et les abus sexuels et le harcèlement sexuel (six), le harcèlement sur le lieu de travail (trois) et les représailles (trois), tandis que 25 % seulement concernaient des pratiques interdites, telles que la fraude (trois) et d'autres manquements aux normes professionnelles (une).

Tableau 3 : Comparaison de la typologie des problèmes signalés reçus en 2020-2022

| Types de problèmes signalés | 2020 | 2021 | 2022 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Fraude | 5 | 8 | 3 |
| Non-respect des normes professionnelles | 1 | 0 | 1 |
| Irrégularité en matière de recrutement | 0 | 2 | 0 |
| Harcèlement, discrimination, abus de pouvoir | 3 | 2 | 3 |
| Harcèlement sexuel | 2 | 0 | 2 |
| Exploitation et abus sexuels | 0 | 0 | 4 |
| Représailles | 0 | 0 | 3 |
| Autre | 0 | 0 | 0 |
| Total | 11 | 12 | 16 |

37. Seules trois des seize allégations reçues ont pu être résolues dans le délai de six mois prévu par le protocole d'accord, en raison des ressources d'enquête limitées du BSCI tout au long de l'année 2022. Comme le montre le **tableau 4** ci-dessous, cinq allégations reçues en 2022 font toujours l'objet d'un examen préliminaire, trois font l'objet d'une enquête complète, trois sont au stade du rapport ou de la clôture, et cinq ont été classées comme non fondées, dont une après une enquête complète.

38. Dans l'ensemble, au 5 mai 2023, le BSCI avait en charge 25 dossiers de l'ONUSIDA reçus jusqu'en 2022 inclus, à différents stades d'enquête, comme le détaille le **tableau 4** ci-dessous.

Tableau 4 : Statut des dossiers ouverts par année de réception*

| Année | Examen préliminaire | Enquête | Rédaction de rapports | Fermeture du dossier | Total |
|-------|---------------------|---------|-----------------------|----------------------|-------|
| 2018 | | 1 | | | 1 |
| 2019 | 1 | 5 | 2 | | 8 |
| 2020 | | | | | |
| 2021 | 3 | 1 | 1 | | 5 |

| | | | | | |
|--------------|----------|-----------|----------|----------|-----------|
| 2022 | 5 | 3 | 1 | 2 | 11 |
| Total | 9 | 10 | 4 | 2 | 25 |

39. En novembre 2022, le directeur général de l’OMS a approuvé une structure réformée pour la fonction d’enquête du BSCI, comprenant 15 nouveaux postes. En outre, le BSCI a établi une liste de consultants en investigation et, au cours du deuxième trimestre 2023, a engagé 12 consultants en investigation supplémentaires, seniors et expérimentés, pour fournir un soutien dans les enquêtes en cours. La mise en œuvre de la nouvelle structure, y compris le recrutement du nouveau personnel, est en cours et devrait être achevée d’ici septembre 2023. Ainsi, on s’attend à ce que la fonction d’enquête réformée, une fois dotée de tous ses effectifs, soit en mesure de traiter les nouvelles allégations reçues par le BSCI dans le délai de six mois. Des mises à jour régulières sur le traitement des dossiers d’enquête seront également fournies au Comité consultatif indépendant d’experts en surveillance de l’ONUSIDA (IEOAC) dans le cadre de discussions confidentielles lors de ses réunions périodiques.

SUIVI ET MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE L’AUDIT INTERNE

40. Le BSCI contrôle la mise en œuvre de toutes ses recommandations d’audit afin de s’assurer soit que la direction a pris des mesures efficaces, soit que l’encadrement supérieur a accepté le risque de ne pas prendre de mesures. Les recommandations d’audit sont classées par priorité et par risque résiduel, et sont suivies en fonction d’une date cible de mise en œuvre. Les rapports et le suivi de chaque recommandation d’audit sont effectués à l’aide d’un portail Web, qui envoie des notifications automatisées par courrier électronique aux responsables des étapes à venir pour qu’ils prennent des mesures concernant l’avancement de la mise en œuvre.

41. Depuis le précédent rapport de l’auditeur interne en 2022, le BSCI a le plaisir d’annoncer qu’au 26 avril 2023, il a pu clôturer sept audits et un examen consultatif (voir le **tableau 5**). En outre, le BSCI note que le nombre de recommandations en suspens a diminué au cours de la période 2021-2022, passant d’un solde de 184 recommandations au 22 avril 2022 à 113 recommandations⁵ au 26 avril 2023. Depuis le dernier rapport, le BSCI a clôturé 57 recommandations issues d’audits en cours depuis longtemps, mais il reste encore 12 recommandations en cours depuis longtemps issues de quatre audits, datant de 2018 et 2019, tous de la même région (EAR Afrique de l’Est et Afrique australe). (voir le **tableau 6**). En outre, le nombre de recommandations « ouvertes » et « en cours » en retard (à l’exclusion des recommandations non encore échues) représente 22 % de l’ensemble des recommandations, ce qui constitue une amélioration puisque ce pourcentage a diminué par rapport à l’année précédente (voir l’**annexe 1** pour obtenir un état détaillé par rapport d’audit individuel).⁶

⁵ Exclut les recommandations du rapport TSM (en cours de rédaction en avril 2023).

⁶ Données disponibles dans le portail Web de gestion des audits (TeamMate+), au 26 avril 2023.

Tableau 5 : Liste des audits clôturés depuis avril 2023 (au 26 avril 2023)

| N° d'audit | Titre de l'audit | Date du rapport final | Date de clôture | Mois de clôture de l'audit |
|------------|--|-----------------------|-----------------|----------------------------|
| 18/1140 | BPO, République démocratique du Congo | 07/2018 | 08/2022 | 49 |
| 18/1146 | BPO, Haïti | 09/2018 | 2023/04 | 54 |
| 19/1168 | BPO et sous-bureau régional, Jamaïque | 10/2019 | 2023/01 | 38 |
| 20/1166 | Service de conseil, BPO, Congo | 03/2020 | 2023/02 | 35 |
| 20/1174 | BPO, Côte d'Ivoire | 12/2020 | 2023/04 | 28 |
| 21/1214 | Audit de la gestion des mots de passe et des comptes à l'ONUSIDA | 02/2022 | 2023/04 | 13 |
| 21/1215 | Équipe d'appui aux régions de l'ONUSIDA, Asie-Pacifique | 01/2022 | 2023/04 | 15 |
| 21/1216 | BPO, Chine | 12/2021 | 2023/04 | 16 |

Tableau 6 : Situation des audits de longue durée de l'ONUSIDA, au 26 avril 2023

| Rapports d'audit N° | Titre de l'audit | Personne responsable | Nombre d'années depuis la publication du rapport | Nombre de recommandations ouvert ou en cours | Nombre de recommandations avec un niveau élevé de risques résiduels | Commentaires sur les changements intervenus depuis le rapport de l'année précédente (20 mai 2022) |
|---------------------|---|--|--|--|---|---|
| 18/1158 | Équipes de soutien régional de l'ONUSIDA, Afrique orientale et australe | Directeur EAR, Afrique orientale et australe | 4,5 | 1 | 0 | 8 recommandations clôturées au cours de la période |
| 18/1159 | BPO, Mozambique | Directeur par pays de l'ONUSIDA | 3,8 | 3 | 1 | 3 recommandations clôturées au cours de la période |
| 19/1170 | BPO, Malawi | Directeur par pays de l'ONUSIDA | 3,2 | 4 | 0 | 10 recommandations clôturées au cours de la période |
| 19/1183 | BPO, Botswana | Directeur par pays de l'ONUSIDA | 2,7 | 4 | 0 | 17 recommandations clôturées au cours de la période |

42. En examinant les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations d'audit, nous constatons que des problèmes récurrents ont été identifiés dans les domaines suivants, ce qui suggère que l'ONUSIDA devrait adopter une « approche plus holistique » pour réaliser des améliorations durables dans ces domaines à haut risque :

- L'assurance *a posteriori* et les contrôles ponctuels des pièces justificatives de CFD et des CFD ne sont pas systématiquement effectués ou suffisamment bien documentés pour garantir l'intégrité des rapports financiers (le BSCI a été informé à plusieurs reprises que cette cause fondamentale était due à un manque de ressources).
- Les tâches du personnel sont effectuées par des consultants et les contrats de consultance sont conclus à long terme.
- La longueur des processus de recrutement liée à la capacité limitée de la gestion des ressources humaines (GRH).
- Le ClearCheck n'est pas systématiquement effectué pour toutes les personnes (en particulier pour les non-fonctionnaires) employées par l'ONUSIDA.
- Certains rapports d'adjudication pour l'achat de services ne sont pas préparés de manière adéquate.
- Les processus de gestion des risques peuvent être améliorés, car les risques sont actuellement identifiés au niveau du projet et de l'organisation. Cependant, les activités qui passent par ces niveaux ne sont pas systématiquement évaluées d'un bout à l'autre de la perspective des risques d'une manière inclusive.

43. Les rapports de l'auditeur interne pour 2020 et 2021 comprennent un commentaire relatif à une ancienne question en suspens sur la nécessité de mettre en œuvre un système permettant de demander des déclarations d'intérêt aux experts sous contrat avec l'ONUSIDA ou travaillant à titre bénévole, ou participant à des réunions consultatives scientifiques ou techniques et autres. Le processus de finalisation des modèles de déclaration d'intention pour les experts a été retardé et le BSCI a été informé que les modèles devaient être finalisés pour le troisième trimestre de 2021. Cependant, il y a eu d'autres retards et cela n'a toujours pas été mis en œuvre au moment de la rédaction du présent rapport. Le personnel du Bureau d'éthique a indiqué que cette mesure serait mise en œuvre au cours de l'année 2023. Le BSCI recommande que cette question soit traitée en temps utile, de manière à ce qu'une approche uniforme de la déclaration d'intention puisse être adoptée. L'auditeur contrôlera ce domaine lors des prochains audits des BPO.

PRINCIPAUX RISQUES ET OPPORTUNITÉS OPÉRATIONNELS AUXQUELS L'ONUSIDA EST CONFRONTÉE

44. Le processus de réaligement de l'ONUSIDA a été lancé en 2022 et a un impact continu, puisque certains postes clés sont vacants au moment de la rédaction de ce rapport. Un certain nombre de postes ont été supprimés ou déplacés, et certaines opérations ont considérablement réduit les effectifs à tous les niveaux de l'Organisation. Le réaligement a également eu un impact sur la cartographie des centres budgétaires, ce qui rend plus difficile la comparaison des données financières au cours des exercices biennaux. La stratégie de l'ONUSIDA pour les pays sortants est un élément important à prendre en compte pour relever les défis liés à la fermeture des bureaux.

45. En outre, le nouveau système ERP (BMS) nécessitera des efforts pour ajuster les systèmes et les procédures actuellement en place. Toutefois, cette situation offre également à la direction la possibilité de réviser les mécanismes de contrôle interne et d'améliorer l'efficacité opérationnelle et les avantages commerciaux qui en découlent. La direction devrait en tenir compte dans la planification et les changements ultérieurs dans l'organisation devraient être alignés sur cette évolution.

ACTION DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

46. Le Conseil de coordination du Programme est invité à prendre note de ce rapport.

Annexe 1

Tableau de bord de l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations de l'audit interne, au 26 avril 2023

| Audit No. | Audit Title | Responsible Manager | Date of Final Report | # of Years since Report Issuance | Previous Status as of 22-04-2022 | | | Current Status as of 26-04-2023 | | | | Implementation Rate | High Residual Risk | | High Priority | | Comments on changes since previous status report (22-04-2022) | |
|---|--|--|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|------|-------------|---------------------------------|----------------|------|-------------|---------------------|--------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---|---|
| | | | | | Number of Recs | Open | In Progress | Closed | Number of Recs | Open | In Progress | | Closed | Overdue Not Closed* | Overdue In progress | Overdue Not Closed* | | Overdue In progress |
| Audit Reports of the 2018 Workplan | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18/1140 | UCO in the Democratic Republic of Congo | UNAIDS Country Director | 20-Jul-18 | 4.8 | 50 | 0 | 4 | 46 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Audit closed during the period |
| 18/1146 | UCO in Haiti | UNAIDS Country Director | 28-Sep-18 | 4.6 | 49 | 0 | 6 | 43 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Audit closed during the period |
| 18/1158 | UNAIDS Regional Support Team ESA | RST Director ESA | 19-Jul-19 | 3.8 | 47 | 7 | 2 | 38 | 47 | 0 | 1 | 46 | 98% | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 recommendations closed during the period |
| 18/1159 | UCO in Mozambique | UNAIDS Country Director | 5-Jun-19 | 3.9 | 32 | 0 | 6 | 26 | 32 | 0 | 3 | 29 | 91% | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 recommendations closed during the period |
| Audit Reports of the 2019 Workplan | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19/1168 | UCO and the Regional-Sub Office in Jamaica | RST Director RSJ | 28-Oct-19 | 3.5 | 37 | 0 | 9 | 28 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Audit closed during the period |
| 19/1170 | UCO in Malawi | UNAIDS Country Director | 5-Feb-20 | 3.2 | 45 | 2 | 12 | 31 | 45 | 0 | 4 | 41 | 91% | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 recommendations closed during the period |
| 19/1183 | UCO in Botswana | UNAIDS Country Director | 21-Aug-20 | 2.7 | 34 | 9 | 12 | 13 | 34 | 0 | 4 | 30 | 88% | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 recommendations closed during the period |
| Audit Reports of the 2020 Workplan | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20/1166 | Advisory Service UCO Congo | RST Director WCA | 2-Mar-20 | 3.2 | 10 | 2 | 2 | 6 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Audit closed during the period |
| 20/1174 | UCO Côte d'Ivoire | UNAIDS Country Director | 15-Dec-20 | 2.4 | 12 | 0 | 7 | 5 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Audit closed during the period |
| 20/1188 | UCO Ethiopia | UNAIDS Country Director | 23-Aug-20 | 2.7 | 29 | 0 | 10 | 19 | 29 | 0 | 8 | 21 | 72% | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 recommendations closed during the period |
| 20/1189 | African Union Liaison Office | Director AULO | 31-Aug-20 | 2.7 | 31 | 5 | 3 | 23 | 31 | 0 | 6 | 25 | 81% | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 recommendations closed during the period |
| 20/1190 | Data Management at UNAIDS | Director, Strategic Information and Evaluation | 13-May-21 | 2.0 | 15 | 13 | 1 | 1 | 15 | 0 | 6 | 9 | 60% | 3 | 3 | 3 | 3 | 8 recommendations closed during the period |
| Audit Reports of the 2021 Workplan | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21/1199 | UCO in Uganda | UNAIDS Country Director | 14-Jun-21 | 1.9 | 33 | 5 | 15 | 13 | 33 | 0 | 8 | 25 | 76% | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 recommendations closed during the period |
| 21/1214 | Audit of Password and Account Management at UNAIDS | Deputy Executive Director, Management and Governance, UNAIDS | 28-Feb-22 | 1.2 | 10 | 10 | 0 | 0 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Audit closed during the period |
| 21/1215 | UNAIDS Regional Support Team AP - Asia and Pacific | RST Director AP | 18-Jan-22 | 1.3 | 15 | 11 | 3 | 1 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Audit closed during the period |
| 21/1216 | UCO in China | UNAIDS Country Director | 13-Dec-21 | 1.4 | 7 | 4 | 3 | 0 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Audit closed during the period |
| 21/1221 | UCO in Zimbabwe | UNAIDS Country Director | 3-Feb-22 | 1.2 | 20 | 19 | 1 | 0 | 20 | 0 | 7 | 13 | 65% | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 recommendations closed during the period |
| Audit Reports of the 2022 Workplan | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22/1231 | UCO in Mali | UNAIDS Country Director | 14-Jul-22 | 0.8 | N/A | N/A | N/A | N/A | 18 | 1 | 10 | 7 | 39% | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 recommendations closed during the period |
| 22/1242 | RST Latin America | RST Director LAC | 16-Jan-23 | 0.3 | N/A | N/A | N/A | N/A | 32 | 30 | 2 | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0 | Follow-up in progress for 2 overdue recommendations |
| 22/1238 | UCO in India | UNAIDS Country Director | 26-Oct-22 | 0.5 | N/A | N/A | N/A | N/A | 32 | 0 | 23 | 9 | 28% | 6 | 6 | 6 | 6 | 9 recommendations closed during the period |
| 22/1246 | Technical Support Mechanism at the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS ** | Director Science, Systems and Services for All (SSA) | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | 16 | 16 | 0 | 0 | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | Final report not yet issued |

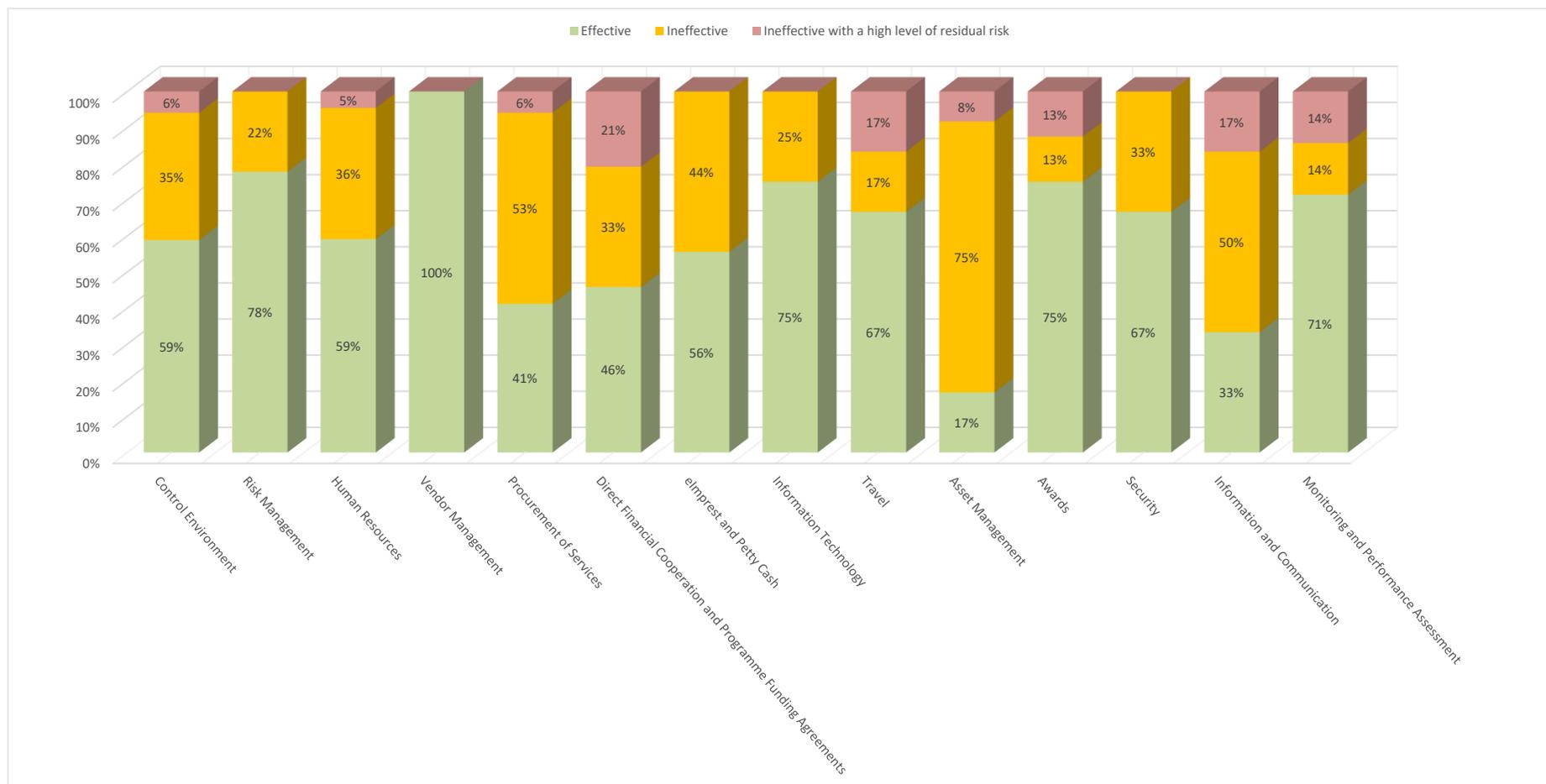
* Not Closed = either Open or In Progress

** The report is still in draft

| ALL RECOMMENDATIONS | 476 | 87 | 96 | 293 | 384 | 47 | 82 | 255 |
|---------------------|-----|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|
| | | 100% | 18% | 20% | 62% | 100% | 12% | 21% |

| EXCLUDING RECOMMENDATIONS NOT DUE | 427 | 39 | 95 | 293 | 325 | 0 | 70 | 255 |
|-----------------------------------|-----|------|----|-----|-----|------|----|-----|
| | | 100% | 9% | 22% | 69% | 100% | 0% | 22% |

Répartition des contrôles d'audit testés en 2022, par catégorie de risque d'audit, efficacité des contrôles et risque résiduel



Annexe 3

Tendances de l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les audits BPO et EAR au fil du temps, réalisés au cours de la période 2020-2022

