

برنامج
الأغذية
العالمي



Programme
Alimentaire
Mondial

World
Food
Programme

Programa
Mundial
de Alimentos

**Session annuelle
du Conseil d'administration**

Rome, 4–8 juin 2012

RESSOURCES, QUESTIONS FINANCIÈRES ET BUDGÉTAIRES

Point 6 de l'ordre du
jour

Pour examen



Distribution: GÉNÉRALE
WFP/EB.A/2012/6-E/1
3 mai 2012
ORIGINAL: ANGLAIS

RAPPORT ANNUEL DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL DU PAM

Le tirage du présent document a été restreint. Les documents présentés au Conseil d'administration sont disponibles sur Internet. Consultez le site Web du PAM (<http://executiveboard.wfp.org>).

NOTE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le présent document est soumis au Conseil d'administration pour examen.

Le Secrétariat invite les membres du Conseil qui auraient des questions d'ordre technique à poser sur le présent document à contacter les fonctionnaires du PAM mentionnés ci-dessous, de préférence aussi longtemps que possible avant la réunion du Conseil.

Inspecteur général et
Directeur, OS*: M. S. Sharma tél.: 066513-2700

Chargée des inspections, OS: Mme J. de Groot tél.: 066513-3082

Pour toute question relative à la disponibilité de la documentation destinée au Conseil d'administration, prière de contacter Mme I. Carpitella, Assistante administrative principale de l'Unité des services de conférence (tél.: 066513-2645).

* Bureau de l'Inspecteur général et des services de contrôle

RÉSUMÉ

Conformément au paragraphe (2) (b) (viii) de l'article VI du Statut du PAM, l'Inspecteur général présente au Conseil d'administration, pour examen, son rapport annuel, couvrant la période qui va de janvier à décembre 2011. Le rapport présente l'opinion générale des services de contrôle sur les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle mis en place par le Programme alimentaire mondial et donne une vue d'ensemble des activités réalisées par le Bureau de l'Inspecteur général et des services de contrôle.

PROJET DE DÉCISION*

Le Conseil prend note du document intitulé "Rapport annuel de l'Inspecteur général du PAM" (WFP/EB.A/2012/6-E/1) qui indique que:

- les activités de contrôle exécutées et décrites dans les rapports n'ont révélé aucune défaillance importante des processus de contrôle interne, de gouvernance ou de gestion des risques dans l'ensemble du PAM, qui aurait pu nuire à la réalisation des objectifs du Programme (paragraphe 7);
- la fonction d'audit interne, telle qu'elle est assurée au PAM, a été certifiée conforme aux normes les plus strictes de l'Institut des auditeurs internes (paragraphe 3); et
- la charte du Bureau des services de contrôle a été actualisée pour répondre aux exigences les plus élevées (paragraphe 2).

Le Conseil encourage la direction à tirer parti des possibilités d'amélioration qui sont mises en lumière dans le rapport.

* Ceci est un projet de décision. Pour la décision finale adoptée par le Conseil, voir le document intitulé "Décisions et recommandations" publié à la fin de la session du Conseil.

A. GÉNÉRALITÉS

1. Le Bureau de l'Inspecteur général a été créé en 1994 et le Conseil d'administration a été saisi de son premier rapport en 1996. Le présent rapport de l'Inspecteur général couvre la période allant de janvier à décembre 2011.
2. Le Bureau de l'Inspecteur général et des services de contrôle (OS) qui a été établi par la Directrice exécutive en vertu de l'article 12.1 du Règlement financier, est régi par une charte approuvée par la Directrice exécutive. La charte constitue une annexe au Règlement financier et elle est communiquée au Conseil d'administration. La charte en vigueur, mise à jour en mars 2012, est jointe au présent rapport, à l'annexe I.
3. OS remplit ses fonctions d'audit conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne, publiées par l'Institut des auditeurs internes (IIA), et ses fonctions d'enquête sont réalisées conformément aux Lignes directrices uniformes en matière d'enquêtes. Le Directeur d'OS est à la fois Administrateur de l'audit et Inspecteur général. En 2011, l'IIA a effectué une évaluation externe de la qualité des fonctions d'audit assurées par OS. L'évaluation a porté sur la conformité avec les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne et sur l'efficacité des activités d'audit interne par rapport à ce qui en est attendu et elle a déterminé les domaines dans lesquels il était possible d'améliorer les services d'audit interne et leurs résultats. L'audit interne, tel qu'il est assuré au PAM, a été certifié rigoureusement conforme aux normes de l'IIA.
4. Le Directeur d'OS soumet des rapports trimestriels au Directeur exécutif et au Comité d'audit ainsi qu'un rapport annuel, tel que celui-ci, au Conseil d'administration.
5. Le présent rapport expose l'opinion générale des services de contrôle sur les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle mis en place par le PAM et donne une vue d'ensemble des activités du Bureau de l'Inspecteur général, du Bureau de l'audit interne (OSA) et du Bureau des inspections et des enquêtes (OSI).
6. En 2011, il n'y a eu aucune interférence de la part de la direction dans la planification du travail et l'établissement des rapports, ni aucune contrainte de ressources ou autres facteurs qui soient susceptibles de compromettre l'indépendance des activités de contrôle ou des assurances données.

B. GOUVERNANCE, GESTION DES RISQUES ET CONTRÔLES AU PAM – OPINION GÉNÉRALE DES SERVICES DE CONTRÔLE

Introduction

7. Sur la base des résultats des activités d'OS, l'Inspecteur général exprime une opinion au sujet des processus de contrôle interne, de gouvernance ou de gestion des risques du PAM, dans laquelle il précise si ceux-ci donnent des assurances raisonnables quant à la réalisation des objectifs du Programme. En 2011, comme les années précédentes, les activités de contrôle exécutées et décrites dans les rapports n'ont révélé aucune défaillance importante des processus de contrôle interne, de gouvernance ou de gestion des risques du PAM, qui aurait pu nuire à la réalisation des objectifs du Programme. La conclusion tirée des activités de contrôle est qu'il existe un cadre suffisant de contrôles essentiels pour atteindre les objectifs, même si ce cadre pourrait être renforcé. L'annexe II reproduit le texte intégral de l'opinion de l'Inspecteur général pour 2011.

8. L'Inspecteur général dirige OS et, de plus, donne des avis à la direction sur des questions spécifiques, notamment par le biais de sa participation à divers comités internes. La section C donne une vue d'ensemble des activités menées par le Bureau de l'Inspecteur général.
9. En 2011, OSA a renforcé l'aide qu'il apporte à la direction, en repérant les possibilités d'améliorer les contrôles internes, la gouvernance et la gestion des risques et en concevant des solutions pratiques. Ce partenariat a donné des fruits puisque les audits internes ont permis de constater que, dans les bureaux extérieurs, la mise en œuvre des recommandations de l'audit interne faisait l'objet d'une attention particulière avec, pour conséquence, une amélioration des systèmes et des processus. Les recommandations de l'audit interne relatives à des questions institutionnelles ont mis en avant d'importantes améliorations de la gouvernance. La section D donne une vue d'ensemble des activités entreprises par OSA.
10. L'existence d'OSI est en elle-même un contrôle qui dissuade de commettre la moindre faute. Dans le cadre de ses activités, OSI fournit une solution immédiate aux problèmes posés par le comportement du personnel ou la compréhension et l'application des contrôles dans un bureau de pays ou une unité du Siège. Les activités d'OSI contribuent à minimiser ou à éliminer les risques et à maîtriser les coûts. La section E donne une vue d'ensemble des activités entreprises par OSI.

Améliorations réalisées

11. Au fil des ans, la gouvernance et les systèmes de contrôle du PAM se sont considérablement améliorés. Citons en pour exemple l'adoption des Normes comptables internationales du secteur public (normes IPSAS), l'entrée en service d'une deuxième génération de systèmes de planification des ressources de l'organisation – le Système mondial et réseau d'information du PAM (WINGS II) – la création du Comité de pilotage sur les systèmes d'information et de gestion et la préparation d'une déclaration d'assurance sur les contrôles internes par chaque unité opérationnelle et bureau extérieur. Dans le domaine des ressources humaines, les initiatives qui méritent d'être signalées sont l'introduction d'un nouveau cadre de gestion de carrière en 2011, un programme global d'orientation pour le nouveau personnel et l'amélioration notable du processus de réaffectation grâce à la fourniture d'une information plus fournie et de meilleure qualité au Comité du personnel pour prendre les décisions.
12. L'amélioration des infrastructures a permis de corriger bien des défaillances des systèmes de contrôle, qui avaient été pointées du doigt dans les rapports antérieurs. Les résultats de l'audit 2011 montrent que, par rapport à 2010, les risques ont diminué dans les domaines suivants: services d'appui, relations extérieures, applications/réseaux et projets de technologies de l'information (TI). La réduction des risques associés aux applications et projets de TI reflète le surcroît d'attention que la Direction a accordé à la gouvernance et à la gestion des risques dans le domaine des TI. Les autres améliorations qui ont marqué 2011 sont une meilleure compatibilité entre le Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits (COMPAS) et WINGS II pour la gestion interne des produits, les progrès accomplis en matière de distribution des produits dans certains bureaux de pays et la réduction des risques liés à l'insuffisance des capacités des partenaires coopérants. Néanmoins, des améliorations sont encore possibles dans certains domaines.

Possibilités d'amélioration

13. Les activités d'audit interne, d'inspection et d'enquête réalisées par OS et les observations formulées par l'Inspecteur général et d'autres responsables d'OS indiquent que des améliorations pourraient être réalisées dans les domaines suivants.
14. *Renforcement de la gouvernance dans l'ensemble du PAM.* Il est possible d'accroître l'efficacité du PAM en renforçant la gouvernance, grâce à une amélioration de la planification, de l'organisation et de la coordination aux différents niveaux.
 - Les nombreuses initiatives que lance le PAM pour améliorer son fonctionnement pourraient être rendues plus efficaces par l'application systématique d'une approche qui en garantisse la cohérence. L'adoption d'un modèle unique pour la création, la fusion et le redéploiement des entités de l'organisation aiderait toutes les personnes concernées à mieux les comprendre et optimiserait les avantages des changements organisationnels.
 - Il pourrait être intéressant pour le PAM d'élaborer des directives qui aideraient les directeurs de pays à gérer les financements fluctuants dont ils disposent pour les opérations. Ces directives devraient fixer des seuils d'alerte signalant quand les fonds sont insuffisants et formuler des recommandations relatives aux mesures à prendre dans ce cas. Elles pourraient prévoir des budgets suffisamment souples pour s'adapter à la variation de la demande et des examens des effectifs afin d'aider les bureaux de pays à procéder aux ajustements nécessaires face à de nouveaux scénarios.
 - Une stratégie d'information à l'échelle du Programme pourrait être adoptée pour orienter les pratiques et normes liées aux TI.
15. *Amélioration de l'organisation et de la gestion internes.* Il est possible de rendre le PAM plus efficace en améliorant l'organisation et la gestion internes.
 - Il serait souhaitable de décrire clairement la chaîne de décision, le rôle des responsables aux différents niveaux et la division des tâches afin que le personnel sache qui est responsable de quoi et que les gestionnaires soient comptables de leurs actes.
 - L'adoption d'une politique contre la fraude et la corruption a permis de faire mieux comprendre en quoi consistaient les pratiques frauduleuses et la corruption mais les gestionnaires doivent sensibiliser le personnel et veiller à ce que des mécanismes de contrôle des risques soient en place et soient utilisés.
 - Une matrice bien définie des responsabilités et des fonctions à l'échelle de tout le PAM pourrait permettre, par exemple, l'introduction d'une gestion des profils sous WINGS II, à un niveau qui garantisse une division satisfaisante des tâches et évite les conflits d'intérêts, les flux de travail inutiles et les possibilités de fraude.
16. *Amélioration de la gestion des ressources humaines à tous les niveaux.* Il est possible d'accroître la productivité du PAM en améliorant divers aspects de la gestion des ressources humaines à tous les niveaux.
 - La sélection et le recrutement des administrateurs pourraient être plus transparents et plus compétitifs et faire l'objet d'un examen collégial, comme c'est déjà le cas pour le personnel des services généraux du Siège et le personnel national.
 - Le personnel employé par le PAM pour la première fois pourrait recevoir une formation d'orientation obligatoire pour se familiariser avec les diverses fonctions et activités du PAM; cette orientation pourrait aussi aider les consultants recrutés pour leurs compétences spécialisées à remplir d'autres fonctions au PAM.

- Le système de gestion de la performance pourrait être développé de manière à fournir aux membres du personnel des informations qui les aident à mieux comprendre leurs points forts et leurs points faibles, et à la Direction des éléments susceptibles d'étayer les décisions de réaffectation ou de promotion.

C. VUE D'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS DU BUREAU DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL ET DES SERVICES DE CONTRÔLE

17. OS fournit des services d'audit interne, d'enquêtes, d'inspection et de conseil, résumés au tableau 1, qui couvrent tous les systèmes, processus, opérations et activités du PAM.

Année	Audit interne			Enquêtes		Inspections
	Nombre de rapports publiés	Nombre de missions d'audit achevées	Services de conseil	Nombre de cas enregistrés	Nombre de cas achevés (au 31 déc. 2011)	Nombre
2009	20	22	36	64	60	1
2010	31*	24	22	89	55	2
2011	23*	25	30	76	142	1

* Dont un rapport d'évaluation des risques avant audit.

18. En 2011, OS a continué de travailler à améliorer la transparence au PAM et a dirigé l'élaboration du cadre de contrôle et de la politique concernant la communication des rapports que le Conseil d'administration a approuvés en 2011, à sa session annuelle.

Ressources

19. Les crédits budgétaires alloués à OS sont passés de 11,6 millions de dollars É.-U. en 2008–2009 à 12,4 millions de dollars en 2010–2011.

	2008–2009	2010	2011
Crédits budgétaires	11 652	5 818	6 592
Dépenses effectives	9 598	5 816	6 532

20. Les effectifs ont augmenté graduellement, passant de 28 en 2008 à 31 en 2009 et 33 en 2010; ils sont restés au même niveau en 2011.

TABLEAU 3: DOTATION EN PERSONNEL DU BUREAU DE L'INSPECTEUR GÉNÉRAL ET DES SERVICES DE CONTRÔLE				
	2008	2009	2010	2011
Administrateurs	20	23	25	25
Services généraux	8	8	8	8
TOTAL	28	31	33	33

21. Il y a eu d'importants mouvements de personnel à OS au cours des trois dernières années. Sur un total de 37 postes – 33 financés au titre du budget ordinaire et 4 au titre de crédits supplémentaires – 15 administrateurs ont été recrutés à l'extérieur et 5 en interne, tandis que 12 administrateurs ont quitté le Bureau, soit un taux de rotation annuel de 14 pour cent. Fin 2011, un administrateur auxiliaire s'est joint à l'équipe.

Coordination, liaison et communication

22. OS a mené diverses activités de coordination, de liaison et de communication pour continuer à dégager les nouvelles tendances, à mettre au point des pratiques novatrices, à promouvoir la transparence et à faciliter le transfert des connaissances.
23. La communication est assurée avec toutes les divisions pertinentes du Siège. OSI collabore avec le Médiateur, la Sous-Division des relations avec le personnel de la Division des ressources humaines, le Bureau de la déontologie et le Bureau juridique. OSA collabore avec le Bureau de l'évaluation, auquel il communique son plan de travail et les résultats pertinents de ses travaux, la Division de la gestion des résultats et de l'obligation redditionnelle, avec laquelle il échange des informations sur les risques et le suivi des recommandations et le Commissaire aux comptes, auquel il transmet sa stratégie d'audit, son plan de travail et ses rapports d'audit interne.
24. Des réunions ont lieu régulièrement avec le Comité d'audit, au cours desquelles OS présente son plan de travail annuel, ses rapports trimestriels et ses rapports d'audit interne.
25. En dehors du PAM, OS participe à diverses réunions, notamment celles des Représentants des services d'audit interne des organismes des Nations Unies et des institutions financières multilatérales, celles de la Conférence des enquêteurs internationaux des organismes des Nations Unies et des institutions financières multilatérales et la session conjointe des services de contrôle interne des organismes ayant leur siège à Rome, dont le but est de mettre en commun les points de vue et les méthodes et d'examiner les possibilités de coopération. OS a également assuré une formation à l'audit des TI à l'intention de vérificateurs d'autres organismes des Nations Unies.
26. L'Inspecteur général participe, en qualité d'observateur, aux réunions du Comité des placements, du Comité du personnel, du Comité de pilotage sur les systèmes d'information de gestion, du Comité des produits, des transports et des assurances ainsi que du Comité des politiques; il participe aux réunions du Comité financier de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et du Comité consultatif pour les questions administratives et budgétaires de l'Organisation des Nations Unies.

27. En 2011, OS a commencé à organiser des sessions d'information sur la politique contre la fraude et la corruption (WFP/EB.A/2011/5-C/1) dans le but de mieux faire comprendre au personnel les comportements et activités qui ne sont pas acceptables et l'obligation qu'ils ont de les signaler. Des sessions ont été organisées à l'intention du personnel de direction et du personnel des services chargés des achats, des ressources humaines et des contrôles ainsi qu'à l'intention des directeurs de pays pendant les réunions régionales annuelles qui se sont tenues en Afrique australe, en Afrique de l'Ouest et en Amérique latine. Au total, 159 membres du personnel de direction ont suivi cette formation.

Communication des rapports relatifs aux contrôles

28. La politique concernant la communication des rapports d'audit interne, approuvée en novembre 2010, et la politique concernant la communication des rapports d'enquête, approuvée en juin 2011, fixent les conditions dans lesquelles les rapports d'audit interne et les rapports d'enquête du PAM sont mis à la disposition des Représentants permanents. Le tableau 4 donne des informations sur les demandes de communication de rapports qui ont été reçues en 2011. Tous les Représentants permanents qui ont introduit une demande ont confirmé qu'ils respecteraient le caractère confidentiel de l'information communiquée. Aucune précision complémentaire n'a été demandée sur les rapports communiqués.

TABLEAU 4: DEMANDES DE COMMUNICATION DE RAPPORTS RELATIFS AUX CONTRÔLES			
Date de la demande	Rapport no.	Titre du rapport	Date de la communication du rapport
15 juin 2011	AR/10/31	Opérations du PAM au Burundi	25 août 2011
15 juin 2011	AR/10/28	Opérations du PAM en Afghanistan	30 août 2011
15 juin 2011	AR/10/23	WINGS II - phase consécutive à la mise en œuvre	25 août 2011
22 juillet 2011	AR/10/18	Opérations du PAM en Haïti	12 septembre 2011
22 juillet 2011	AR/11/04	Opérations de transport maritime	12 septembre 2011
22 juillet 2011	AR/10/26	Opérations du PAM au Yémen	12 septembre 2011
22 juillet 2011	AR/10/19	Bureau de la Directrice exécutive	25 août 2011
28 septembre 2011	AR/10/19	Bureau de la Directrice exécutive	6 octobre 2011

D. VUE D'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS DU BUREAU DE L'AUDIT INTERNE

Audit interne

29. L'audit interne donne à la Directrice exécutive des assurances et des conseils indépendants et objectifs. Ces services visent à améliorer les opérations du PAM et à aider celui-ci à atteindre ses objectifs, en adoptant une approche systématique et rigoureuse pour évaluer les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance et proposer des améliorations.

30. Dans le cadre du processus mis en œuvre par OS pour donner des assurances au Conseil d'administration et à la Directrice exécutive, OSA examine et évalue globalement l'adéquation et l'efficacité des processus internes de contrôle, de gouvernance et de gestion des risques que le PAM a mis en place ainsi que la qualité des activités menées pour s'acquitter des tâches requises pour atteindre les buts et objectifs convenus du PAM. OSA vise à fournir des assurances sur les points suivants:
- les ressources sont utilisées comme l'ont souhaité les donateurs et la direction;
 - les ressources sont utilisées d'une manière efficiente et efficace;
 - les avoirs sont efficacement gardés; et
 - l'information institutionnelle est convenablement traitée et communiquée.
31. Les audits internes sont effectués conformément aux Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne. En 2011, l'IIA a réalisé une évaluation externe de la qualité de la fonction d'audit interne, qui a confirmé que le PAM respectait les normes et la définition de l'audit interne. L'évaluation a constaté des améliorations notables dans plusieurs domaines depuis le dernier examen effectué en 2006. La note de conformité la plus élevée a été attribuée dans 38 domaines (88 pour cent) tandis que des améliorations ont été recommandées dans cinq domaines (12 pour cent). Le résumé de l'évaluation est reproduit à l'annexe III.
32. OSA réalise des audits internes dans les bureaux de pays, les bureaux régionaux, les unités du Siège et les bureaux de liaison du PAM. En 2011, OSA a mené à bien 25 audits au Siège et dans les bureaux extérieurs (annexe IV). Le Bureau a formulé des recommandations et la direction est convenue de prendre des mesures pour maîtriser tous les risques recensés au cours des audits.

⇒ *Audits des technologies de l'information*

33. En 2011, OSA a renforcé son équipe chargée de l'audit des TI et centré plus particulièrement ses efforts sur ce domaine. Alors que les TI tiennent une place de plus en plus importante dans les activités et les opérations du PAM et que les technologies gagnent en complexité et en sophistication, OSA est à même de faire face aux problèmes et de tirer parti de cette nouvelle situation. Les principales activités d'audit des TI ont été les suivantes:
- regrouper par thèmes les domaines à haut risque repérés lors des divers audits de bureaux de pays et les signaler pour que le Chef des technologies de l'information les place au rang des domaines d'intervention prioritaires;
 - communiquer les bonnes pratiques observées dans certains bureaux de pays aux bureaux de pays qui en ont besoin;
 - collaborer avec la Division des technologies de l'information (ODI) lors de l'audit 2010 de la phase consécutive à la mise en service de WINGS II, ce qui a conduit le PAM à acheter 1 500 licences d'utilisateurs de WINGS II le 31 décembre 2010, soit une économie estimée à 2,4 millions d'euros et, à compter de 2011, une économie annuelle de 400 000 euros sur les frais de maintenance;
 - aider les nombreuses entités du système des Nations Unies qui s'emploient à installer des systèmes de planification des ressources conformes aux normes IPSAS, en partageant avec leurs services d'audit interne les compétences en matière d'audit des technologies.

⇒ *Résultats de l'audit*

34. OSA planifie ses activités selon une méthode axée sur les risques qui lui permet d'être toujours en prise sur les nouveaux risques. OSA a mené à bien 67 pour cent des activités prévues dans le plan de travail d'audit interne prévu au départ pour 2011 et 96 pour cent de celles du plan de travail ajusté. Le plan de travail a été ajusté pour tenir compte des nouveaux risques et le Comité d'audit a reçu toutes les informations nécessaires à ce sujet. OSA a aussi réalisé deux évaluations des risques avant audit pour des situations d'urgence coordonnées au niveau central.
35. L'ensemble des processus mis en œuvre au PAM ont été répartis dans neuf grands domaines. OSA a produit 22 rapports d'audit interne sur ces domaines, couvrant les activités réalisées dans 14 pays et huit bureaux du Siège. Le tableau 5 indique le nombre de processus couverts et le niveau moyen de risque, par processus, en 2011 et en 2010 pour permettre d'établir une comparaison.

TABLEAU 5: AUDITS DE PROCESSUS ET NIVEAUX DE RISQUE				
Processus	2010		2011	
	Nombre d'audits	Niveau moyen de risque¹	Nombre d'audits	Niveau moyen de risque*
Gouvernance	17	2,2	15	2,0
Gestion des risques	14	1,7	12	1,8
Gestion et information financières	23	1,8	19	1,7
Gestion des opérations et des programmes	24	2,0	16	2,0
Services d'appui	16	2,1	19	1,6
Relations extérieures	3	2,3	3	1,5
Applications/réseaux de TI	5	2,4	5	2,0
Infrastructure de TI	4	2,0	6	2,0
Projets de TI	2	2,5	3	2,0
TOTAL	108		98	

* faible risque = 1; risque modéré = 2; risque élevé = 3.

36. Chaque audit est évalué en s'en remettant au système d'appréciation harmonisé des fonds et programmes des Nations Unies. Les résultats de 2011 (tableau 6) montrent le nombre de rapports d'audit obtenu pour chaque appréciation. Étant donné que le nombre de rapports d'audit ne reflète pas fidèlement la couverture réelle des risques – l'audit d'une opération d'envergure restreinte apporte un degré moindre d'assurance au niveau de l'institution que l'audit d'une opération de grande ampleur ou d'une situation d'urgence qui mobilise tout le Programme – le tableau 6 donne aussi des informations sur le pourcentage de risque estimé par l'audit, conformément à la méthodologie de mesure des risques utilisée pour le plan de travail 2012. Le détail des notes qui ont été attribuées dans les rapports d'audit produits en 2011 figure à l'annexe IV.

TABLEAU 6: RÉSULTATS DE L'APPRÉCIATION DES MISSIONS D'AUDIT DE 2011			
Appréciation	Définition	Nombre de rapports publiés	% des risques estimés par voie d'audit
Satisfaisant	Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont bien en place et fonctionnent de manière satisfaisante. Aucun problème susceptible de gêner sensiblement la réalisation des objectifs de l'entité contrôlée n'a été identifié.	2	1,2
Partiellement satisfaisant	Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques sont généralement en place et fonctionnent, mais des améliorations sont nécessaires. Un ou plusieurs problèmes susceptibles de gêner sensiblement la réalisation des objectifs de l'entité contrôlée ont été identifiés.	17	25,7
Insuffisant	Les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques ne sont pas en place, ou ne fonctionnent pas bien. Les problèmes identifiés sont tels qu'ils risqueraient de compromettre gravement la réalisation des objectifs de l'entité contrôlée.	3	10,7
TOTAL		22	37,6

⇒ *Recommandations de l'audit*

37. Pour corriger les faiblesses constatées dans les différents processus mis en place par l'entité évaluée, des recommandations sont formulées à l'issue de l'audit interne. Ces recommandations sont adressées au gestionnaire de l'entité ou à un membre de la Direction, le cas échéant. Le tableau 7 présente le nombre de recommandations formulées à l'issue des audits internes de 2011 et les niveaux de risque correspondants.

TABLEAU 7: NOMBRE DE RECOMMANDATIONS D'AUDIT ÉMISES EN 2011 ET NIVEAUX DE RISQUE CORRESPONDANTS		
Niveau de risque	Définition	Nombre de recommandations
Faible risque	Problèmes ou domaines d'activité qui pourraient améliorer les contrôles internes, si des mesures correctives sont prises. Les recommandations formulées préconisent des pratiques optimales, par opposition à des pratiques lacunaires qui empêchent la réalisation des objectifs, qu'il s'agisse des systèmes ou des opérations.	Les problèmes présentant un faible risque sont portés à l'attention de la Direction, mais ne figurent pas dans les rapports.
Risque modéré	Problèmes ou domaines d'activité liés à des questions qui ont une incidence importante sur les contrôles, sans nécessairement exiger une action immédiate et qui peuvent empêcher la réalisation d'un objectif opérationnel ou laisser un risque intact, qui aura un impact sur les objectifs de l'entité en question.	214
Risque élevé	Problèmes ou domaines d'activité liés à des questions importantes qui jouent un rôle déterminant dans le système de contrôle interne et qui peuvent empêcher la réalisation d'un objectif du Programme ou laisser un risque intact, qui aura un impact élevé sur les objectifs du PAM.	7
TOTAL		221

38. Lorsque les recommandations ont été acceptées, les gestionnaires sont censés les appliquer dans un délai convenu qui est généralement de 12 mois. Mais, seules 125 (51 pour cent) des 247 recommandations émises en 2010 avaient été appliquées fin 2011. Le tableau 8 donne des informations sur l'application des recommandations issues de l'audit de 2011 et sur les recommandations des années antérieures qui restent en suspens.

TABLEAU 8: ÉTAT DE L'APPLICATION DES RECOMMANDATIONS ISSUES DES AUDITS								
	Audits antérieurs		Rapports 2010		Rapports 2011		Total	
Niveau de risque	Élevé	Modéré	Élevé	Modéré	Élevé	Modéré	Élevé	Modéré
En suspens au 1 ^{er} janvier 2011	2	153	18	151	0	0	20	304
Émises en 2011	0	0	0	0	7	214	7	214
TOTAL	2	153	18	151	7	214	27	518
Appliquées en 2011	1	75	11	36	1	27	13	138
En suspens au 31 Déc. 2011	1	78	7	115	6	187	14	380

⇒ *Points forts et bonnes pratiques observés lors des audits*

39. Les audits internes ont permis d'observer les points forts et les bonnes pratiques ci-après dans les divers processus qui ont été évalués:

- *gestion des risques*: le personnel et la direction sont mieux informés sur la gestion des risques; les processus institutionnels de gestion des risques sont mis en œuvre de manière plus satisfaisante;
- *gestion financière*: on constate une meilleure compatibilité entre COMPAS et WINGS II pour la gestion institutionnelle des produits, ce qui a amélioré l'information financière;
- *gestion des opérations et des programmes*: dans certains bureaux de pays, les pratiques ont été améliorées pour corriger plusieurs aspects de la distribution des produits et atténuer les risques liés à l'insuffisance des capacités des partenaires coopérants; des procédures opérationnelles types détaillées ont été élaborées pour divers processus et des séries d'outils de suivi et d'évaluation et des bases de données ont été mis au point et utilisés;
- *services d'appui*: un appui spécialisé a été fourni dans les domaines de l'ingénierie et de l'administration lors du transfert de bureaux et de situations d'urgence coordonnées au niveau central; les services du Siège chargés de la sécurité sur le terrain apportent un appui satisfaisant aux opérations de terrain;
- *processus des TI*: certains bureaux de pays disposent de bonnes infrastructures pour les technologies de l'information et des communications (TIC); les initiatives institutionnelles sont exécutées dans les délais impartis; l'importance des plans de redressement après une catastrophe est de plus en plus reconnue.

⇒ *Domaines dans lesquels les audits ont constaté que des améliorations étaient nécessaires*

40. Les audits internes ont souligné la nécessité d'améliorer divers processus dans les domaines suivants:
- Le PAM souffre de l'absence d'une gouvernance claire et efficace de la fonction de gestion des polices d'assurance. Il serait avantageux que cette fonction fasse l'objet d'une supervision interdépartementale qui garantirait la multiplicité des perspectives et réduirait ainsi les risques tels qu'une couverture inefficace et trop onéreuse, des pertes financières ou des fraudes potentielles.
 - Un autre point faible de la gouvernance est l'absence de directives concernant le développement des applications des TI et des pratiques de gestion des projets en la matière. Cette situation multiplie les risques de retard dans l'exécution des projets, de dépassement des coûts, de classement non optimal des priorités et d'adoption de mauvaises pratiques de gestion du changement. La direction doit élaborer des orientations institutionnelles concernant les méthodes de développement des applications, qui couvrent notamment la gestion des projets et les méthodes de gouvernance.
 - Les audits ont relevé des problèmes de coordination interinstitutions dans certaines situations d'urgence complexes et souligné qu'il était nécessaire d'institutionnaliser l'appui pour simplifier le passage à la phase de redressement après la phase de secours.
 - Concernant la gouvernance des TI, des contrôles insuffisants de la mise en service de WINGS II ont permis à des membres du personnel d'approuver des transactions concernant des bureaux pour lesquels ils n'avaient ni pouvoir ni la moindre responsabilité, ce qui s'est traduit par la multiplication des accès autorisés dans WINGS II, et par une division antagonique des tâches. Une telle situation risque d'altérer le flux des activités et, en dernier ressort, de favoriser la fraude. La direction doit régler le problème de la gestion des profils et de la division des tâches.
 - Les audits ont constaté des recrutements contestables de personnel externe dans les situations d'urgence.

Services de conseil

41. Dans le cadre de son mandat, OSA assure des services consultatifs auprès de la direction. Le Bureau a fourni 30 services de ce type en 2011. Les principaux services ont été les suivants: i) examen de circulaires, procédures et projets de manuels; ii) avis fourni à ODI pour son auto-évaluation interne des objectifs de contrôle des systèmes d'information et des technologies s'y rapportant; iii) avis à la Division de la logistique concernant les rapports trimestriels du Comité des produits, des transports et des assurances; iv) participation aux visites de vérification d'usage du gestionnaire des placements, en partenariat avec le Service de la trésorerie et de la gestion des risques financiers; v) avis fourni à la direction concernant les demandes de vérification par des tiers et les demandes d'information; vi) examen du processus des stratégies de pays; et vii) en partenariat avec ODI, avis technique fourni au bureau de pays en Somalie en matière de sécurité des TIC pour une base de données de fournisseurs utilisée par l'équipe de pays des Nations Unies.

E. VUE D'ENSEMBLE DES ACTIVITÉS DU BUREAU DES INSPECTIONS ET DES ENQUÊTES

42. OSI a pour mission d'assurer des services d'inspection et d'enquête indépendants et objectifs pour améliorer le fonctionnement du PAM, en préservant ses avoirs et en promouvant un environnement de travail éthique. À cet effet, OSI remplit deux fonctions: les enquêtes et les inspections.

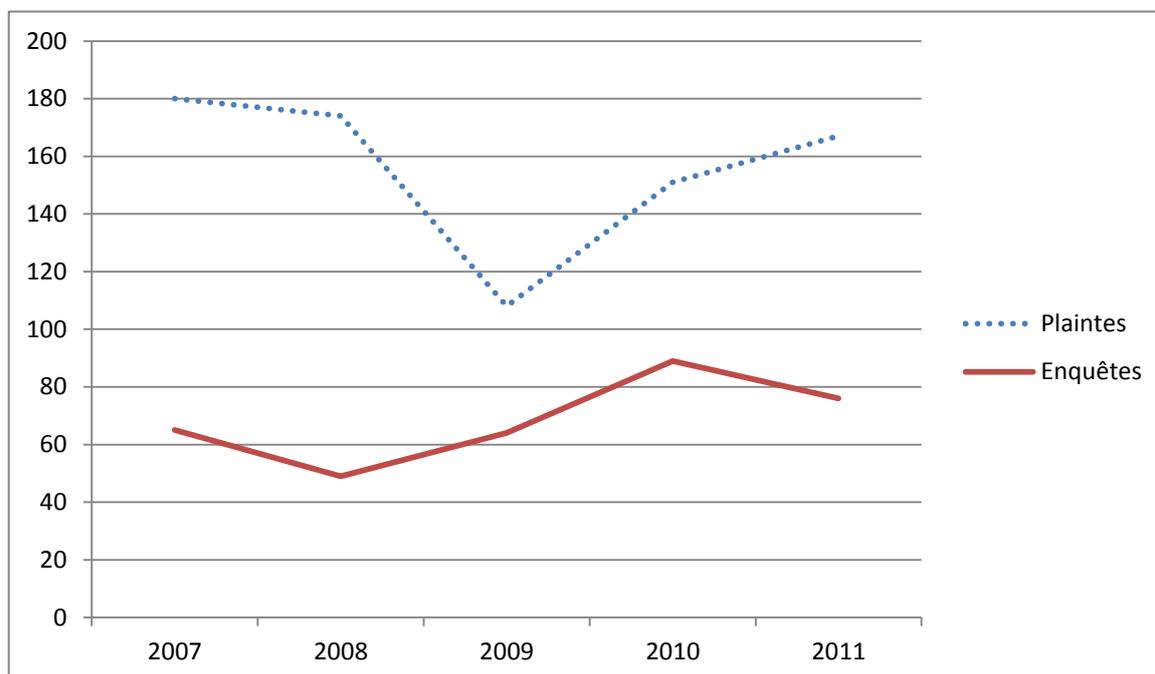
Enquêtes

43. Une enquête est un processus d'analyse fondé sur des principes juridiques qui a pour objet de réunir des informations permettant de déterminer s'il y a un comportement répréhensible ou des irrégularités et, dans l'affirmative, d'identifier les personnes physiques ou les entités responsables.

44. OSI enquête sur les allégations de violation des règles et des règlements, des politiques, des procédures et autres instructions administratives du PAM; les cas de fraude ou de corruption sont analysés selon les concepts du droit pénal appliqués au contexte administratif. Le champ d'action d'OSI couvre les allégations d'irrégularités – fraude, vol, harcèlement, harcèlement sexuel/exploitation sexuelle, abus d'autorité, etc. Les cas sont classés selon le degré d'importance (élevé, moyen et faible) correspondant au rang hiérarchique du personnel, à la valeur potentielle des pertes ou à la nature de l'allégation, par exemple les allégations d'exploitation et d'abus sexuels ainsi que de corruption sont prioritaires. À partir des résultats de ses enquêtes, OSI recommande des mesures administratives ou disciplinaires ou bien signale les défaillances des contrôles (tableau 11). La décision d'engager ou non des procédures administratives ou disciplinaires appartient à la direction qui est seule habilitée à les mettre en œuvre. Quand une enquête débouche sur la preuve d'une conduite criminelle, OSI peut recommander que le cas soit déféré aux autorités nationales compétentes.

45. En 2011, OSI a reçu 169 plaintes, contre 151 en 2010. À l'issue d'un examen préliminaire, 78 plaintes ont été jugées fondées et ont donc fait l'objet d'enquêtes. Le nombre de plaintes a augmenté mais le nombre d'enquêtes a diminué, ce qui montre que les plaintes dont la gravité appelle une enquête sont moins nombreuses. OSI a amélioré l'information du personnel pour qu'il sache quand et comment soumettre une plainte. La figure 1 illustre l'évolution du nombre de plaintes et du nombre d'enquêtes.

Figure 1: Nombre de plaintes et nombre d'enquêtes pendant la période 2007–2011



46. Les plaintes concernant les TI, le harcèlement, le harcèlement sexuel et l'abus d'autorité sont restées au même niveau; en 2011, les plaintes relatives au détournement de produits alimentaires ont diminué de 45 pour cent par rapport à 2010, année où la diminution avait été de 33 pour cent par rapport à 2009. En 2011, un comité a été officiellement créé pour l'examen et l'admission de toutes les plaintes reçues. De ce fait, un plus grand nombre de plaintes ont été transmises à la Direction – 58 en 2011 contre 20 en 2010 – car elles relevaient de problèmes de gestion ou de fonctionnement et ne justifiaient pas une enquête.
47. Le montant total des pertes découlant de cas ayant fait l'objet d'une enquête en 2011 s'est élevé à 38 951 dollars, dont 1 280 dollars ont été récupérés en 2011.
48. Le tableau 9 montre le nombre de plaintes qui ont été reçues et sont devenues des cas d'enquêtes en 2011 et, par comparaison, en 2010.

TABLEAU 9: SITUATION DES ENQUÊTES		
	2010	2011
Cas reportés de périodes antérieures en suspens	69	103
Cas reçus en cours d'année	89	76
TOTAL	158	179
Cas bouclés en cours d'année	55	142
Cas en suspens	103	37
➤ depuis plus de six mois	58	15

49. En 2011, OS a traité 179 dossiers et en a bouclé 142 – des cas enregistrés en 2011 ou avant encore en suspens. Sur ces 142 cas, 53 ont été jugés fondés et des mesures administratives ou disciplinaires recommandées. OSI envisage de clore toutes ses enquêtes en six mois en moyenne mais, pour des raisons diverses, notamment la complexité de l'affaire ou la disponibilité de témoins, a dans certains cas besoin de plus de temps. Sur les 37 dossiers en instance en fin d'année, 7 concernent des affaires enregistrées en 2010. Une liste des rapports qui ont été produits et sont mis à la disposition des États membres qui les demandent figure à l'annexe V.

50. Le tableau 10 présente le nombre de cas reportés sur 2011 et enregistrés en 2011 ainsi que les cas achevés, en suspens et jugés fondés¹ — par catégorie — à la fin de 2011.

TABLEAU 10: SITUATION DES DOSSIERS 2011, PAR CATÉGORIE						
Catégorie	En suspens au 1er janv. 2011	Enregistrés en 2011	Total	Clos		En suspens 2012
				Total	Fondés	
Harcèlement/harcèlement sexuel/ abus d'autorité	13	11	24	17	8	7
Exploitation sexuelle	5	1	6	5	3	1
Conflit d'intérêts/corruption	2	3	5	3	1	2
Détournement de produits alimentaires	19	10	29	22	7	7
Autre fraude	18	14	32	26	14	6
Fraude financière	4	5	9	7	4	2
Fraude à l'achat	10	10	20	15	2	5
Fraude concernant les indemnités à recevoir	2	0	2	2	0	0
Vol	8	9	17	16	3	1
TI	5	7	12	9	4	3
Mauvaise gestion	1	1	2	1	0	1
Divers	16	4	20	18	7	2
Représailles/dénonciateur	0	1	1	1	0	0
TOTAL	103	76	179	142	53	37

⇒ Résultats des enquêtes

51. Par le biais de ses enquêtes, OSI obtient un aperçu de la "santé comportementale" du PAM et de ce qui est devenu normal ou acceptable dans la culture et l'environnement de travail du Programme. Dans la lutte contre les comportements répréhensibles, les gestionnaires sont en première ligne et sont tenus de montrer le bon exemple et de prendre des mesures pour prévenir et stopper ce type de comportement.

52. Trop souvent, les enquêtes résultent des défaillances de la gestion de la performance à tous les niveaux et d'erreurs d'appréciation lorsqu'il a fallu concilier la gestion du personnel et les exigences opérationnelles. Il convient de veiller à affecter des membres du

¹ Un cas est réputé fondé lorsque la plupart des preuves indiquent qu'une partie au moins des allégations sont avérées.

personnel compétents et dotés d'une expérience avérée aux postes qui correspondent à leur savoir-faire. Lorsque du personnel inexpérimenté ne bénéficie pas de la supervision et de l'appui nécessaires, le PAM s'expose à des risques inutiles, du point de vue financier et du point de vue de sa réputation.

53. Les rapports d'enquête comportent des recommandations relatives aux défaillances des contrôles. Les recommandations qui appellent des mesures administratives ou disciplinaires sont adressées au directeur de pays ou au directeur régional concerné, ou bien au Directeur de la division des ressources humaines qui, en consultation avec le Conseiller juridique et les hauts fonctionnaires, décide des mesures à prendre; le fonctionnaire en cause a ensuite la garantie de bénéficier d'une procédure régulière. Sur les 84 recommandations formulées dans le courant de l'année par OS à l'issue de ses enquêtes, 33 avaient été appliquées au 31 décembre 2011. Le tableau 11 présente la situation des recommandations formulées à l'issue d'enquêtes.

TABLEAU 11: SITUATION DES RECOMMANDATIONS ISSUES DES ENQUÊTES								
	Mesures administratives/ disciplinaires				Défaillances des contrôles			
	2009	2010	2011	Total	2009	2010	2011	Total
Recommandations formulées	54	55	61	170	65	26	26	117
Appliquées au 31 déc. 2011	33	41	18	92	63	14	13	90
Clôturées sans avoir été appliquées	8	2	0	10	0	0	0	0
En suspens au 31 déc. 2011	13	12	43	68	2	12	13	27

54. La Division des ressources humaines rend compte dans son rapport annuel sur les questions disciplinaires des suites données aux recommandations qui appellent des mesures administratives ou disciplinaires.

Inspections

55. Une inspection est un examen prospectif des systèmes et des processus, dont l'objectif est d'aider la direction à utiliser les ressources matérielles, financières et humaines avec plus d'efficacité et d'efficience.
56. En 2011, une inspection a été entreprise. Elle a porté sur le remboursement des appels téléphoniques privés effectués à partir des téléphones mobiles professionnels du personnel du Siège. Les conclusions de l'inspection ont entraîné une modification du système de facturation qui a fait baisser le coût des appels par mobiles.
57. Les listes de contrôle utilisées pour les inspections ont été mises à jour dans les domaines suivants: ressources humaines, Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies, gestion de la sécurité et gestion des programmes avec l'appui des parties prenantes compétentes.

ANNEXE I

Circulaire de la Directrice exécutive

(Bureau de l'Inspecteur général et des services de contrôle)

Date: 15.03.2012
Circulaire No.: EDD2012/002
Remplace: ED2001/009
ED2005/007
ED2009/002

Charte du Bureau des services de contrôle
--

Établissement

1. Le Conseil d'administration établit un Règlement financier qui régit la gestion du Fonds du PAM en vertu de l'article XIV.5 du Statut. Le Bureau des services de contrôle est établi par le Directeur exécutif en application de l'article 12.1 du Règlement financier et se compose de deux unités: le Bureau de l'audit interne (OSA) et le Bureau des inspections et des enquêtes (OSI). Le Directeur du Bureau des services de contrôle assume le double rôle de responsable principal de l'audit et d'Inspecteur général.

Objet

2. La mission du Bureau des services de contrôle est de fournir au Directeur exécutif des assurances sur la gouvernance, les politiques, les risques, les ressources, les opérations et l'obligation redditionnelle, en fournissant des services de contrôle indépendants et objectifs, ainsi que d'aider le PAM à adopter et à mettre en œuvre les meilleures pratiques des Nations Unies et du secteur privé pour permettre aux gestionnaires de donner au Directeur exécutif des assurances au sujet de leurs activités.

Organisation

3. Le Directeur du Bureau des services de contrôle relève directement du Directeur exécutif et est responsable devant lui.
4. Le Directeur exécutif prend toutes les décisions concernant la nomination et le licenciement du Directeur du Bureau des services de contrôle, sur avis du Comité d'audit et avec le consentement préalable du Conseil d'administration. Le renvoi doit être justifié, conforme aux procédures établies pour le personnel du PAM et avoir été examiné et approuvé par le Conseil d'administration. Le mandat de l'Inspecteur général est d'une durée de quatre ans, renouvelable une seule fois, sans possibilité de recrutement ultérieur par le PAM à la fin du mandat.

Pouvoirs

5. Le Bureau des services de contrôle, qui est rigoureusement responsable de la confidentialité et de la protection des dossiers et des informations, dispose d'un accès libre et sans restriction à l'ensemble des dossiers, des biens matériels et du personnel du PAM qui, à son avis, sont utiles au Bureau pour mener à bien ses activités de contrôle. Tous les membres du personnel sont, dans les limites du droit à bénéficier d'une procédure régulière qui s'applique à tous les employés du PAM, priés d'aider le Bureau à mener à bien ses activités.
6. Le Bureau des services de contrôle dispose d'un accès libre et sans restriction au Conseil d'administration (en application du Règlement intérieur du Conseil d'administration) et au Comité d'audit.

Professionnalisme

7. Le Directeur du Bureau des services de contrôle peut déléguer à des membres du personnel de son Bureau le pouvoir de conduire des activités de contrôle mais ne peut déléguer la responsabilité de s'acquitter du mandat du Bureau.
8. Il appartient au Directeur du Bureau des services de contrôle de veiller à ce que des politiques, procédures et pratiques soient établies et appliquées dans toutes les activités du Bureau, pour que celui-ci puisse fonctionner avec efficacité et que ses services contribuent à améliorer les opérations et l'administration du Programme.
9. Le Directeur et le personnel du Bureau des services de contrôle se conforment aux Normes de conduite requises des fonctionnaires internationaux et doivent, à tout moment, maintenir et préserver leur indépendance, leur objectivité et leur professionnalisme lorsqu'ils s'acquittent des responsabilités qui leur sont confiées en vertu de la présente circulaire.
10. Les activités de contrôle réalisées par le personnel du Bureau des services de contrôle, y compris ses consultants, se conforment aux recommandations de l'Institut des auditeurs internes (en ce qui concerne notamment la définition de l'audit interne, le Code de déontologie et les Normes), aux Lignes directrices uniformes en matière d'enquêtes adoptées par la Conférence des enquêteurs internationaux, à la présente circulaire et aux politiques, pratiques et procédures du Bureau.

Indépendance et objectivité

11. Les activités de vérification du Bureau des services de contrôle ne font l'objet d'aucune interférence par un quelconque élément du PAM, qu'il s'agisse de questions liées au choix, à la portée, aux procédures, à la fréquence, au calendrier ou au contenu du rapport.
12. Le Directeur exécutif veille à ce que le Bureau des services de contrôle dispose de ressources nécessaires, en termes d'effectifs, de fonds et de personnel qualifié, pour remplir sa mission et préserver son indépendance. Pour garantir son indépendance, le Directeur du Bureau assume la gestion et le contrôle des ressources humaines et financières de la Division, dans le respect du Statut et du Règlement du PAM.
13. Le Bureau des services de contrôle n'a aucune responsabilité opérationnelle directe ni aucune forme de pouvoir sur les activités examinées. Il ne met pas en place de contrôles internes, n'élabore pas de procédures, n'installe pas de système, ne prépare pas de dossier ni ne lance aucune autre activité qui soit susceptible de fausser le jugement du personnel chargé du contrôle.

14. Les examens, évaluations et avis fournis par le Bureau des services de contrôle ne dispensent en aucun cas la Direction du PAM de s'acquitter des responsabilités qui lui incombent et ne les remplacent pas.

Fonctions

15. Le Bureau des services de contrôle fournit des services de vérification interne, d'enquête, d'inspection et de conseil qui couvrent tous les systèmes, processus, opérations et activités entreprises par le PAM.
16. Le Directeur du Bureau des services de contrôle vérifie l'intégrité, l'efficacité et l'efficacité de la gestion, de l'administration et des opérations du PAM et en rend compte.
17. Le Directeur du Bureau des services de contrôle est chargé de publier des rapports sur les résultats des activités d'audit, d'enquête et d'inspection, dès que possible après la fin de ces activités.
18. L'audit interne couvre, entre autres activités, l'examen et l'évaluation de l'adéquation et de l'efficacité de l'ensemble des processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques ainsi que de la qualité des activités réalisées pour s'acquitter des tâches attribuées pour atteindre les buts et objectifs convenus du PAM.
19. Les enquêtes consistent en un processus d'analyse fondé sur des principes juridiques qui a pour objet de réunir des informations permettant de déterminer s'il y a eu des irrégularités et, dans l'affirmative, d'identifier les personnes physiques ou les entités responsables. Les enquêtes sont effectuées suite à des allégations de violation des règles, du règlement, des politiques, des normes et autres instructions.
20. Les inspections visent à produire des informations objectives sur les bureaux extérieurs, les unités du Siège et les processus afin d'aider la Direction à garantir une utilisation optimale des ressources et le respect des instruments r glementaires du PAM ainsi que des décisions du Conseil d'administration, de favoriser la transparence financière et de s'assurer que les systèmes de suivi sont efficaces, et de recommander des mesures propres à favoriser l'efficacité, l'efficacité et l'intégrité.
21. Le Bureau des services de contrôle fournit des services de conseil, généralement en réponse à des demandes de la Direction, qui consistent à émettre des avis sur l'élaboration et l'examen de politiques, directives, systèmes et procédures de travail.
22. Par le biais de ses activités, le Bureau des services de contrôle s'efforce de déterminer si le réseau des processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques du PAM, tels qu'ils sont conçus et représentés par la Direction, sont appropriés et fonctionnent de manière à garantir ce qui suit:
- a. les risques liés à la réalisation des objectifs et à l'obtention des résultats et des produits à l'échelle du Programme sont convenablement déterminés, analysés et gérés, notamment par le biais d'une interaction avec les différents groupes chargés de la gouvernance;
 - b. les informations financières, administratives et opérationnelles importantes sont exactes et fiables et sont fournies en temps utile;
 - c. les actions du personnel et de la Direction sont conformes aux politiques, aux procédures, aux normes, aux directives ainsi qu'aux règles et règlements en vigueur;
 - d. les ressources sont acquises d'une manière économique, utilisées avec efficacité et convenablement protégées;

- e. les processus de contrôle du Programme favorisent en permanence l'amélioration qualitative; et
 - f. les allégations d'irrégularités (fraude, gaspillage, malversation, abus de pouvoir, etc.) font l'objet d'enquêtes, et des efforts sont faits pour promouvoir un environnement de travail éthique.
23. Les possibilités d'améliorer le contrôle de gestion, le rapport coût-efficacité et l'image du Programme, qui sont déterminées dans le cadre des activités du Bureau, sont communiquées au niveau hiérarchique compétent.

Responsabilités de la Direction et des membres du personnel du PAM

24. Dans les limites du droit à bénéficier d'une procédure régulière qui s'applique à tous les employés du PAM, les gestionnaires et les membres du personnel du PAM doivent:
- a. coopérer pleinement aux inspections, audits internes, enquêtes et autres examens effectués par le Bureau des services de contrôle et apporter leur appui, le cas échéant, à tous les niveaux;
 - b. permettre un accès rapide et sans restriction à tous les dossiers (sur papier et sous format électronique), documents, personnels, locaux et actifs physiques du PAM et répondre en temps utile à toutes les demandes et requêtes formulées par le Bureau;
 - c. donner suite aux rapports et recommandations du Bureau dans les délais prescrits et appliquer les recommandations issues des contrôles, comme convenu;
 - d. demander l'accord du Bureau avant de faire appel à des prestataires de services extérieurs pour effectuer des audits internes, des inspections et des enquêtes, qui relèvent du mandat du Bureau; et
 - e. informer le Bureau des défaillances importantes des systèmes de contrôle interne du Programme, des fraudes ou des défaillances susceptibles de donner lieu à des fraudes ou à tout problème nuisant à l'utilisation efficace et effective des ressources dont ils pourraient avoir connaissance.
25. La Direction applique comme de besoin les recommandations issues des activités de contrôle et fournit au Bureau des services de contrôle, dans tous les cas, une information actualisée sur la situation d'avancement de l'application des recommandations. Si le gestionnaire responsable n'approuve pas une recommandation issue des activités de contrôle, le Bureau peut soumettre la question à un gestionnaire de rang supérieur, y compris le Directeur exécutif et, le cas échéant, le Comité d'Audit.
26. Quand le Directeur du Bureau des services de contrôle estime que les hauts responsables acceptent un niveau de risque résiduel qui pourrait être inacceptable pour le Programme, il doit examiner la question avec ces responsables. Si aucune décision concernant le risque résiduel n'est prise, le Directeur du Bureau doit signaler le problème au Directeur exécutif en vue de le résoudre.

Planification des activités

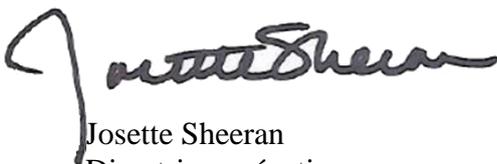
27. Au moins une fois par an, le Directeur du Bureau des services de contrôle soumet un plan de travail au Directeur exécutif pour approbation, après avoir recueilli les observations du Comité d'audit à son sujet. Le plan de travail comprend un plan de travail flexible pour les activités d'audit interne, qui repose sur une méthode adéquate d'évaluation des risques.

Établissement des rapports et suivi

28. Chaque année, le Directeur du Bureau des services de contrôle élabore un rapport sur les activités du Bureau, qui comporte notamment un résumé des principales constatations des activités de contrôle, présente l'état d'avancement de l'application des recommandations et confirme l'indépendance organisationnelle des activités du Bureau, et soumet ce rapport au Conseil d'administration, conformément au paragraphe (2) (b) (viii) de l'article VI du Statut.
29. Le Directeur du Bureau des services de contrôle est chargé de donner chaque année des assurances, sous la forme d'une opinion, sur l'adéquation et l'efficacité des processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques du PAM pour atteindre les objectifs du Programme.
30. Le Directeur du Bureau des services de contrôle est tenu d'élaborer des rapports succincts périodiques sur les activités du Bureau, qui présentent les principales conclusions des activités de contrôle et l'état d'avancement de l'application des recommandations, et de soumettre ces rapports au Directeur exécutif et au Comité d'audit.
31. Le Directeur du Bureau des services de contrôle soumet les rapports d'audit, d'inspection et d'enquête au Directeur exécutif et aux hauts responsables compétents. Il soumet ces rapports au Comité d'audit, au Commissaire aux comptes et aux autres parties qui en font la demande, conformément aux politiques du PAM.
32. Le Bureau des services de contrôle est responsable du suivi des recommandations issues des activités d'audit interne, d'enquête et d'inspection, et de l'établissement des rapports correspondants.

Modification de la présente circulaire et directives connexes

33. Le Directeur du Bureau des services de contrôle est chargé d'appliquer la présente circulaire, de la revoir périodiquement et de proposer des changements au Directeur exécutif pour l'actualiser. Il est prié d'élaborer les directives nécessaires pour remplir sa mission.
34. La présente circulaire, qui est approuvée par la Directrice exécutive et qui tient compte des observations formulées par le Comité d'audit, est annexée au Règlement financier et communiquée au Conseil d'administration. Toute modification de la présente circulaire doit être approuvée par le Directeur exécutif, les observations du Comité d'audit étant dûment prises en compte.
35. La présente circulaire remplace les circulaires ED suivantes: ED2001/009, ED2005/007 et ED2009/002.
36. Les présentes dispositions prennent effet immédiatement.



Josette Sheeran
Directrice exécutive

ANNEXE II

Déclaration d'assurance

1. La mission d'OS est de fournir au Directeur exécutif des assurances sur la gouvernance, les politiques, les risques, les ressources, les questions opérationnelles et redditionnelles en fournissant des services de contrôle indépendants et objectifs et d'aider le PAM à adopter et à mettre en œuvre les meilleures pratiques des Nations Unies et du secteur privé pour permettre aux gestionnaires de donner au Directeur exécutif des assurances sur leurs activités.
2. Il appartient à la Direction du PAM d'établir et de maintenir des processus efficaces de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques qui garantissent la réalisation de ses objectifs; OS est chargé de formuler une opinion sur l'adéquation et l'efficacité de ces processus pour atteindre les objectifs stratégiques et opérationnels du PAM.
3. Le plan de travail annuel d'OS doit couvrir une gamme suffisamment large des procédures opérationnelles essentielles du PAM pour que le Bureau puisse formuler une opinion qui précise si les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques offrent une assurance raisonnable quant à la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels du PAM. L'opinion annuelle d'OS repose sur les résultats des audits internes, des enquêtes et des inspections effectués au cours de l'année. OS tient aussi compte des résultats obtenus par les autres groupes d'examen et de contrôle du PAM et les intervenants externes qui fournissent ce type de service. L'objectif à long terme d'OS est de planifier et de réaliser un nombre suffisant de contrôles pour produire les éléments qui lui permettent de formuler chaque année une opinion qui donne des "assurances positives" sur l'adéquation et l'efficacité globales des processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques aux fins de la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels du PAM. Tant qu'il n'a pas atteint cet objectif à long terme, OS formulera chaque année une opinion qui donne des assurances plus limitées.
4. Pour pouvoir donner cette assurance annuelle sur les processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques, OS élabore sa stratégie et son plan de travail en se fondant sur une évaluation des risques. Il lui faut à cette fin obtenir une assurance en conduisant des audits sur les processus principaux et les processus auxiliaires que le PAM a mis en place pour gérer les risques et atteindre ses objectifs. Étant donné que le PAM est une organisation mondiale décentralisée, il faut, pour que les audits permettent de donner des assurances fiables à moindre coût, adopter une méthode d'évaluation des risques qui prenne en compte tous les processus de toutes les entités de l'organisation dans le monde entier. OS classe ensuite les entités et les processus et sélectionne ceux qui vont faire l'objet d'un audit, afin de pouvoir donner les assurances globales requises.
5. Le plan de travail d'OSA pour 2011 reposait sur les résultats d'une évaluation des risques réalisée en 2010. Les risques recensés dans le cadre de la gestion des risques institutionnels sont pris en compte lors de l'évaluation des risques effectuée dans le cadre de l'audit et, inversement, l'assurance issue de l'audit est intégrée dans la gestion des risques institutionnels. Les différents audits évaluent les progrès de la gestion des risques institutionnels et, dès que celle-ci aura été entièrement mise en place, OS formulera une assurance indépendante sur la pertinence des processus de gestion des risques, sur l'efficacité et l'efficacité des mesures correctives et des activités de contrôle correspondantes, ainsi que sur l'exhaustivité et l'exactitude des rapports relatifs à la gestion des risques.

6. À long terme, OS entend prévoir et exécuter un nombre suffisant d'activités de contrôle pour arriver à une opinion donnant des assurances positives, c'est-à-dire un degré beaucoup plus élevé d'assurances que le niveau limité qui prévaut actuellement car une assurance positive portera sur la totalité des processus. Une telle opinion devra être fondée sur un nombre suffisant d'éléments des processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques pour exprimer une opinion sur l'ensemble des processus. Une assurance limitée indique que le vérificateur ne dispose pas d'assez d'éléments pour constater qu'il existe des défaillances ou des écarts significatifs dans les domaines non couverts par les audits qui ont été réalisés et ont fait l'objet de rapports au cours de la période examinée.
7. Le plan de travail 2011 prévoyait de couvrir 41 pour cent de l'ensemble des risques du PAM évalués pour 2011 sur la base d'une analyse effectuée en appliquant la méthode d'estimation des risques introduite en 2012. Les activités d'audit réalisées en 2011 n'en ont couvert que 36 pour cent. Les résultats des audits qui ont fait l'objet de rapports en 2011 – y compris quatre audits réalisés en 2010 – ont couvert 37,6 pour cent de l'ensemble des risques évalués, dont 10,7 pour cent ont été jugés insuffisants. Ces résultats ont conduit à formuler l'assurance suivante:

En 2011, comme les années précédentes, les activités de contrôle exécutées et décrites dans les rapports n'ont révélé aucune défaillance importante des processus de contrôle interne, de gouvernance et de gestion des risques que le PAM a mis en place, qui aurait pu nuire à la réalisation des objectifs du Programme. Les vérifications effectuées permettent donc de conclure qu'il existe un cadre suffisant de contrôles essentiels pour atteindre les objectifs, même si ce cadre pourrait être renforcé.

ANNEXE III

Évaluation externe de la qualité de l'audit interne au PAM



Institut des
auditeurs internes

RÉSUMÉ

À la demande de l'Administrateur de l'audit, l'Institut des auditeurs internes (Institute of internal auditors, Inc [IIA]) a réalisé une évaluation externe de la qualité des activités que le Bureau de l'audit interne (OSA) mène au sein du Programme alimentaire mondial des Nations Unies (PAM). Les principaux objectifs de l'évaluation étaient les suivants: évaluer la conformité des activités d'audit interne avec les *Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne (les Normes)*, évaluer l'efficacité de l'audit interne par rapport à ce qui en est attendu (conformément à l'énoncé de sa mission qui figure dans sa charte et aux attentes exprimées par la Direction du PAM) et déterminer les possibilités d'améliorer ses processus de gestion et de travail ainsi que son utilité pour le PAM.

OPINION RELATIVE À LA CONFORMITÉ AVEC LES NORMES

À notre avis, les activités d'audit interne sont de manière générale conformes aux Normes et à la définition de l'audit interne. La liste détaillée des aspects conformes aux *Normes* individuelles figure à l'annexe A. L'équipe d'évaluation de la qualité a recensé des possibilités d'amélioration, qui sont décrites dans le présent rapport.

Le manuel d'évaluation de la qualité de l'IIA propose un barème à trois niveaux : "généralement conforme", "partiellement conforme" et "non conforme". "Généralement conforme" correspond à la meilleure évaluation et signifie que l'activité d'audit interne respecte une charte, des politiques et des processus qui sont jugés conformes aux *Normes*. "Partiellement conforme" signifie que des déficiences relevées dans les pratiques sont jugées non conformes aux *Normes* mais n'empêchent pas l'activité d'audit interne de remplir ses fonctions d'une manière acceptable. "Non conforme" signifie que les déficiences sont jugées si importantes qu'elles interdisent partiellement ou de manière générale à l'activité d'audit interne de s'acquitter correctement de la totalité ou d'une grande partie de ses responsabilités.

PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE

Dans le cadre de la préparation de l'évaluation de la qualité, le service de l'audit interne a élaboré un document préparatoire contenant une information détaillée et a envoyé des enquêtes à son personnel et à un échantillon représentatif de responsables du PAM. Un résumé des résultats de l'enquête (respectant l'anonymat des personnes qui y ont répondu) a été fourni au service de l'audit interne. Avant que l'équipe chargée de l'évaluation de la qualité ne commence son travail sur le terrain, le 7 juillet 2011, le chef d'équipe a tenu une réunion préliminaire avec le Directeur d'OSA pour donner des informations générales supplémentaires, choisir les responsables à interroger sur le terrain et prendre les décisions finales concernant la planification et les arrangements administratifs relatifs à l'évaluation de la qualité. Dans le cadre de l'examen, des entretiens approfondis ont eu lieu avec deux membres du Conseil d'administration, un représentant du Comité d'audit, les directeurs exécutifs adjoints du PAM, divers responsables, le Commissaire aux comptes et plusieurs membres du personnel chargé de l'audit interne. Les processus d'évaluation des risques et de planification des missions d'audit du service de l'audit interne ont également été examinés, de même que les outils et les méthodes d'audit, les processus de recrutement et de gestion du personnel et un échantillon représentatif des documents de travail et des rapports relatifs aux activités d'audit interne.

OBSERVATIONS ET FACTEURS POSITIFS

L'environnement des activités d'audit interne dans lequel l'examen a été réalisé est ouvert, les *Normes* sont bien comprises et la Direction s'efforce de fournir des outils d'audit utiles et de mettre en œuvre des pratiques appropriées. Parmi les pratiques performantes qui ont été observées, on peut citer :

- l'introduction d'un Guide de l'audit bien conçu, exhaustif et de haut niveau;
- des efforts sont faits pour établir des liens positifs et professionnels avec le Siège et les directeurs de pays;
- chaque mission d'audit donne lieu avant de s'achever à un examen par les pairs, qui fournit de précieux résultats en termes de partage des connaissances et d'apprentissage d'un audit à l'autre;
- les problèmes soulevés par l'audit sont généralement bien accueillis par la Direction.

Par conséquent, les recommandations ci-après visent à s'articuler sur les fondements qui sont déjà en place dans le domaine de l'audit interne.



RECOMMANDATIONS

Les recommandations les plus importantes sont présentées ci-dessous tandis que les recommandations moins importantes et les détails de l'évaluation figurent dans le texte principal du rapport.

1. Plan annuel d'audit interne

Étoffer le plan annuel qui est soumis pour examen et approbation à la Directrice exécutive et au Comité d'audit, afin que ceux-ci appréhendent mieux la vision globale de l'audit d'OSA, la portée proposée et l'adéquation des ressources existantes. (*Norme 2020*)

2. Programme d'assurance et d'amélioration de la qualité

Élargir et formaliser les activités de suivi actuelles pour en faire un programme complet d'assurance et d'amélioration de la qualité. Utiliser ce programme comme outil de gestion pour repérer les entorses en matière de "qualité" et/ou les déviations potentielles par rapport au Cadre des pratiques professionnelles internationales ainsi que les possibilités d'amélioration du processus d'audit. Définir la portée, la périodicité et les mécanismes d'établissement des rapports de ces activités d'évaluation interne. (*Normes 1311 et 1320*)

3. Production des rapports d'audit en temps utile

Accélérer l'élaboration des rapports d'audit pour qu'ils soient publiés rapidement et que des mesures correctives soient promptement appliquées. (*Norme 2420*)

4. Amélioration du suivi

Introduire une procédure uniforme de suivi de l'application des recommandations issues de l'audit et faire en sorte que cette activité soit convenablement financée et soit exécutée dans les délais requis. La procédure devrait indiquer les différentes étapes permettant aux auditeurs de vérifier l'adéquation et l'efficacité des suites données par la Direction ainsi que la promptitude avec laquelle elles ont été mises en œuvre. (*Norme 2500*)

Nous vous remercions de nous avoir donné le privilège de travailler pour le PAM. L'équipe chargée de l'évaluation de la qualité se fera un plaisir de répondre à toutes les questions concernant le présent rapport et de fournir toutes les informations désirées.

(signé sur l'original)

Alfredo Dautzenberg
Chef d'équipe
Institut des auditeurs internes

(signé sur l'original)

Tracy Darakjian, (auditeur interne certifié)
Gestionnaire de la qualité
Institut des auditeurs internes

Membres de l'équipe :

Alberto Ragazzini, auditeur interne certifié, auditeur des systèmes d'information certifié, certifié en auto-évaluation de contrôle
Loreto Alonso Berrio, auditeur interne certifié

ANNEXE IV

AUDITS, RAPPORTS D'AUDIT ET NOTATION EN 2011					
Mission d'audit		Achevée sur le terrain		Année du rapport	Notation*
		2010	2011		
1	Fonction de gestion des assurances au PAM	V		V	I
2	Vérification sur le terrain des opérations du PAM au Bénin	V		V	P
3	Opérations du bureau régional du PAM au Soudan	V		V	P
4	Opérations de transport maritime du PAM	V		V	P
5	Opérations du PAM au Kirghizistan		V	V	P
6	Opérations du PAM en République démocratique du Congo		V	V	P
7	Situation d'urgence de grande ampleur au Pakistan: évaluation préalable des risques avant audit		V	V	N/D
8	Opérations du PAM en Guinée		V	V	P
9	Processus d'allocation des ressources du PAM		V	V	P
10	Opérations du PAM au Kenya		V	V	P
11	Opérations du PAM en Éthiopie		V	V	P
12	Opérations du PAM aux Philippines		V	V	P
13	Opérations du PAM au Pakistan		V	V	I
14	Opérations du PAM à Sri Lanka		V	V	P
15	Gestion des équipements du Siège		V	V	P
16	Bureau régional Amérique latine et Caraïbes		V	V	P
17	États financiers intermédiaires pour le premier semestre 2011		V	V	P
18	Gestion de la sécurité sur le terrain du PAM		V	V	P
19	Mise en œuvre des politiques relatives à l'emploi des conjoints		V	V	S
20	Bureau régional Afrique australe		V	V	S
21	Opérations du PAM au Tchad		V	V	I
22	Fonction de paiement des salaires		V	V	P
23	Opérations du PAM au Cameroun		V	V	P
24	ODI: développement d'applications, contrôles internes		V		
25	Opérations du PAM en Afghanistan		V		
26	Opérations du PAM au Soudan du Sud		V		
27	Bureau de la Directrice exécutive		V		
28	Situation d'urgence de grande ampleur dans la corne de l'Afrique: évaluation préalable des risques avant audit		V		
29	Bureau de pays Liberia: opérations TI		V		
	TOTAL	4	25	23	

* S = satisfaisant, P = partiellement satisfaisant, I = insuffisant

ANNEXE V

Les tableaux A et B énumèrent les rapports qui ont été publiés après que le Conseil d'administration ait approuvé la politique concernant la communication des rapports d'enquête et peuvent donc être demandés par les Représentants permanents. Conformément à cette politique, chaque demande sera examinée afin que le caractère confidentiel de l'information, la sûreté et la sécurité des individus et le droit des personnes à bénéficier d'une procédure régulière soient convenablement pris en compte avant qu'un rapport ne soit communiqué à un Représentant permanent.

TABLEAU A: RAPPORTS D'ENQUÊTE 2011 SUR DES DÉFAILLANCES DES CONTRÔLES			
	Rapport no.	Titre du rapport	Date de publication
1	OSI/33/11	Bureau de pays République démocratique du Congo – défaillances des contrôles	10 juin 2011
2	OSI/26/11	Bureau de pays Soudan – défaillances des contrôles	21 juin 2011
3	OSI/27/11	Bureau de pays Soudan – défaillances des contrôles	21 juin 2011
4	OSI/60/11	Bureau de pays Nicaragua – défaillances des contrôles	23 novembre 2011

TABLEAU B: RAPPORTS D'ENQUÊTE 2011 SUR DES COMPORTEMENTS RÉPRÉHENSIBLES			
	Rapport no.	Titre du rapport	Date de publication
1	OSI/38/11	Bureau de pays Ouganda – TIC/harcèlement – personnel employé à plus long terme	8 juin 2011
2	OSI/30/11	Bureau de pays République démocratique du Congo – fraude/harcèlement – personnel employé à plus long terme	10 juin 2011
3	OSI/31/11	Bureau de pays République démocratique du Congo – fraude/harcèlement – personnel employé à plus long terme	10 juin 2011
4	OSI/25/11	Bureau de pays Soudan – fraude – fournisseur sous contrat de brève durée	21 juin 2011
5	OSI/19/11	Bureau de pays Soudan – harcèlement – personnel employé à plus long terme	30 juin 2011
6	OSI/46/11	Bureau de pays Soudan – harcèlement/abus de pouvoir – personnel employé à plus long terme	8 août 2011
7	OSI/48/11	Siège – harcèlement – personnel employé à plus long terme	8 août 2011
8	OSI/49/11	Bureau de pays Soudan – harcèlement/abus de pouvoir – personnel employé à plus long terme	8 août 2011
9	OSI/47/11	Bureau de pays Somalie – représailles, dénonciateur/fraude – personnel sous contrat de brève durée	24 août 2011
10	OSI/52/11	Bureau de pays République démocratique du Congo – exploitation sexuelle – personnel employé à plus long terme	1 ^{er} septembre 2011
11	OSI/51/11	Bureau de pays Kenya – fraude – fournisseur sous contrat de brève durée	13 septembre 2011

TABLEAU B: RAPPORTS D'ENQUÊTE 2011 SUR DES COMPORTEMENTS RÉPRÉHENSIBLES			
	Rapport no.	Titre du rapport	Date de publication
12	OSI/53/11	Bureau de pays Soudan – harcèlement – personnel employé à plus long terme	26 septembre 2011
13	OSI/06/11	Bureau de pays Haïti – exploitation sexuelle – fournisseur sous contrat de brève durée	27 septembre 2011
14	OSI/55/11	Bureau de pays Mozambique – fraude financière – fournisseur sous contrat de brève durée	31 octobre 2011
15	OSI/56/11	Bureau de pays République populaire démocratique de Corée – TIC – fournisseur sous contrat de brève durée	31 octobre 2011
16	OSI/63/11	Bureau de pays Algérie – abus de pouvoir/harcèlement – personnel employé à plus long terme	11 novembre 2011
17	OSI/50/11	Bureau de pays République démocratique du Congo – abus de pouvoir – personnel employé à plus long terme	18 novembre 2011
18	OSI/58/11	Bureau de pays Nicaragua – fraude – fournisseur sous contrat de brève durée	23 novembre 2011
19	OSI/59/11	Bureau de pays Nicaragua – fraude – personnel sous contrat de brève durée	23 novembre 2011
20	OSI/61/11	Bureau de pays Kenya – fraude – fournisseur sous contrat de brève durée	25 novembre 2011
21	OSI/65/11	Bureau de pays Colombie – fraude à l'achat – personnel sous contrat de brève durée	1 ^{er} décembre 2011
22	OSI/66/11	Bureau de pays Colombie – fraude – fournisseur sous contrat de brève durée	1 ^{er} décembre 2011
23	OSI/67/11	Bureau de pays Éthiopie – fraude – personnel employé à plus long terme	7 décembre 2011
24	OSI/54/11	Bureau de pays Kenya – TIC – fournisseur sous contrat de brève durée	16 décembre 2011
25	OSI/18/11	Bureau de pays Éthiopie – fraude – fournisseur sous contrat de brève durée	20 décembre 2011
26	OSI/38/11	Bureau de pays Ouganda – TIC/harcèlement – personnel employé à plus long terme	21 décembre 2011
27	OSI/57/11	Bureau de pays Cameroun – fraude financière/mauvaise gestion – personnel employé à plus long terme	21 décembre 2011
28	OSI/64/11	Bureau de pays République démocratique du Congo – fraude financière – personnel employé à plus long terme	21 décembre 2011
29	OSI/68/11	Bureau de pays Chine – TIC – personnel employé à plus long terme	21 décembre 2011
30	OSI/69/11	Bureau de pays République démocratique populaire lao – TIC – fournisseur sous contrat de brève durée	22 décembre 2011

LISTE DES SIGLES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT DOCUMENT

COMPAS	Système d'analyse et de gestion du mouvement des produits
IIA	Institut des auditeurs internes
IPSAS	Normes comptables internationales du secteur public
ODI	Division des technologies de l'information
OS	Bureau de l'Inspecteur général et des services de contrôle
OSA	Bureau de l'audit interne
OSI	Bureau des inspections et des enquêtes
TI	technologies de l'information
TIC	technologies de l'information et des communications
WINGS II	Système mondial et réseau d'information du PAM