

## **SUIVI DES RECOMMANDATIONS**

### **1. PRESENTATION GENERALE DE L'ACTIVITE DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS**

Les rapports d'audit, d'enquête et les études de la Direction de la Modernisation et des Réformes de l'Administration (DMRA), de la Chambre Territoriale des Comptes (CTC) et de la Direction des Finances Publiques (DFiP) visent à garantir la régularité et l'efficacité de la gestion et des politiques publiques. À cette fin, ces émetteurs formulent des recommandations dans leurs rapports.

Plus particulièrement, la DMRA est chargée d'effectuer les missions d'audit, de contrôle et d'enquête des services du Pays sous couvert du Président de la Polynésie française (Arrêté n°2210 CM du 30 décembre 2014 portant création d'un service dénommé direction de la modernisation et des réformes de l'administration-DMRA, Titre II, art.7) et de développer les outils et les méthodes permettant d'assurer la maîtrise des activités de service public et leur efficacité (Titre II, art.6).

La Norme 2500 du Cadre de Référence Internationale des Pratiques Professionnelles (CRIPP) de l'audit interne requiert que « le responsable de l'audit interne doit mettre en place et tenir à jour un système permettant de surveiller les suites données aux résultats communiqués au management. ».

Ainsi, conformément aux pratiques professionnelles de l'audit interne, la DMRA organise et engage, un suivi des recommandations qu'elle a émises pour vérifier leur mise en œuvre à l'occasion de contrôles postérieurs, mais aussi dans le cadre d'une campagne annuelle de suivi systématique. Ce suivi est réalisé pendant les trois années qui suivent la remise du rapport définitif à l'audité, précision faite que le rapport produit par la DMRA intègre un plan d'actions élaboré par l'entité auditée au moment du rapport provisoire.

À partir de 2022, le corpus de recommandations suivies par la DMRA agrège celles de la CTC, en s'attachant à gérer l'existant de 2016 à 2021. Pour ce faire, en 2022, les audités sont sollicités par la DMRA pour fournir un plan d'actions correctives cette année, de sorte que leur suivi puisse être réalisé les trois années suivantes.

Les audits effectués en 2022 ont fait l'objet de plans d'actions réalisés par les services et les établissements concernés, intégrés aux rapports définitifs. Ces mesures correctives seront suivies à compter de 2023, pendant trois ans.

Ce mécanisme de suivi de la mise en œuvre des recommandations donne également une mesure de l'efficacité des travaux de la DMRA auprès des entités contrôlées. La DMRA veille ainsi à tirer des enseignements de ce rapport de synthèse pour améliorer la pertinence de ses observations et renforcer le caractère concret de ses recommandations.

### **2. SUIVI DES MISES EN ŒUVRE**

Dans le cadre de la campagne 2022 de suivi des recommandations, les entités concernées ont été sollicitées à partir du 14 septembre 2022 pour évaluer la mise en œuvre des recommandations formulées dans les rapports d'audit de la DMRA. La DMRA réalise ainsi, le suivi de 463 recommandations issues des dix-sept rapports définitifs produits de 2016 à 2021 (stock de recommandations), auxquelles s'ajoutent six recommandations émises par la DFiP.

Ce suivi a été accueilli avec intérêt par les entités auditées qui ont pour la grande majorité d'entre elles, répondu aux exigences de l'exercice en renseignant les degrés de mise en œuvre et en fournissant les justificatifs permettant d'étayer leurs déclarations si nécessaire. Les réponses reposant en partie sur des déclarations et des vérifications documentaires, le suivi de la mise en œuvre s'effectuera systématiquement lors de la mission d'audit et de contrôle suivant.

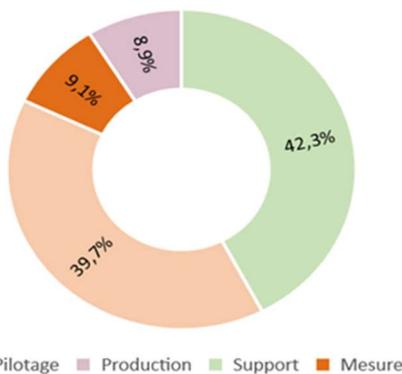
**a. Macro-processus correspondant aux recommandations émises et suivies par la DMRA en 2022**

► **Les recommandations émises par la DMRA et suivies en 2022 concernent principalement les macro-processus « Pilotage » et « Support », comme en 2021.**

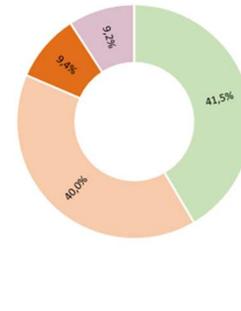
Chacune des recommandations est associée à un macro-processus. Ceux-ci sont au nombre de quatre : pilotage, production, support, mesure.

Macro-processus	Nombre	Répartition en %
Pilotage	184	39,7%
Production	41	8,9%
Support	196	42,3%
Mesure	42	9,1%
Total	463	100,0%

Macro-processus 2022



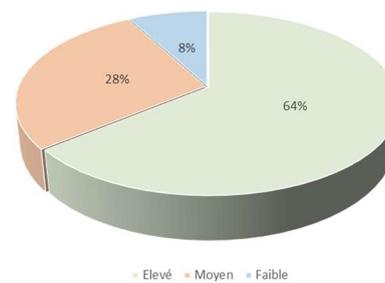
Macro-processus 2021



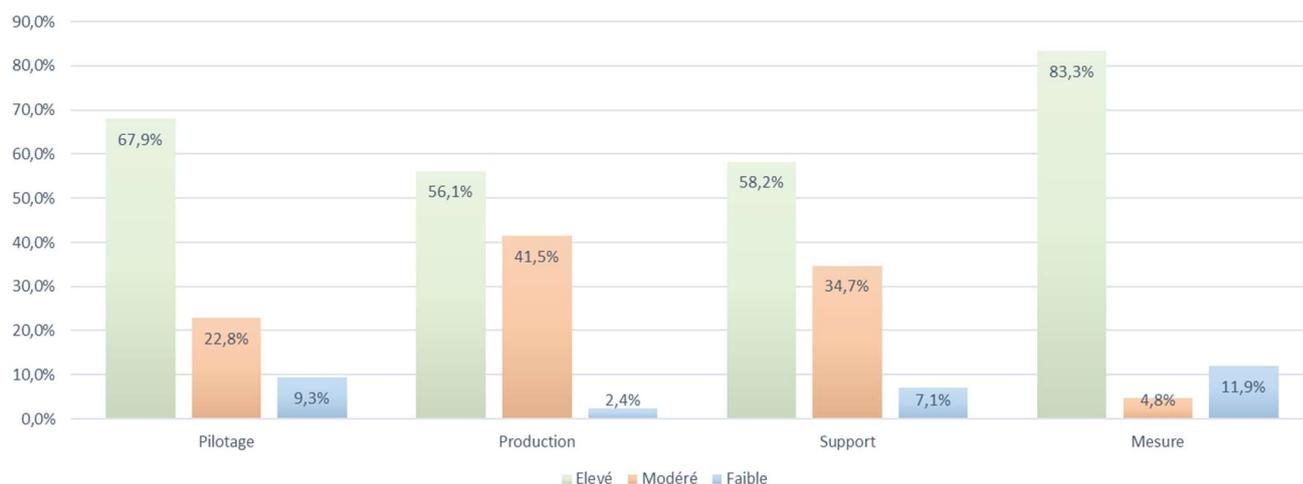
► **Près des deux tiers des recommandations portent sur le constat d'un risque élevé et nécessitent une action corrective à engager sans délai.**

Macro-processus	Élevé	Modéré	Faible
Pilotage	125	42	17
Production	23	17	1
Support	114	68	14
Mesure	35	2	5
Total	297	129	37
%	64%	28%	8%

Niveaux de risque des recommandations suivies en 2022



## Niveaux de risque, par macro-processus, des recommandations suivies en 2022



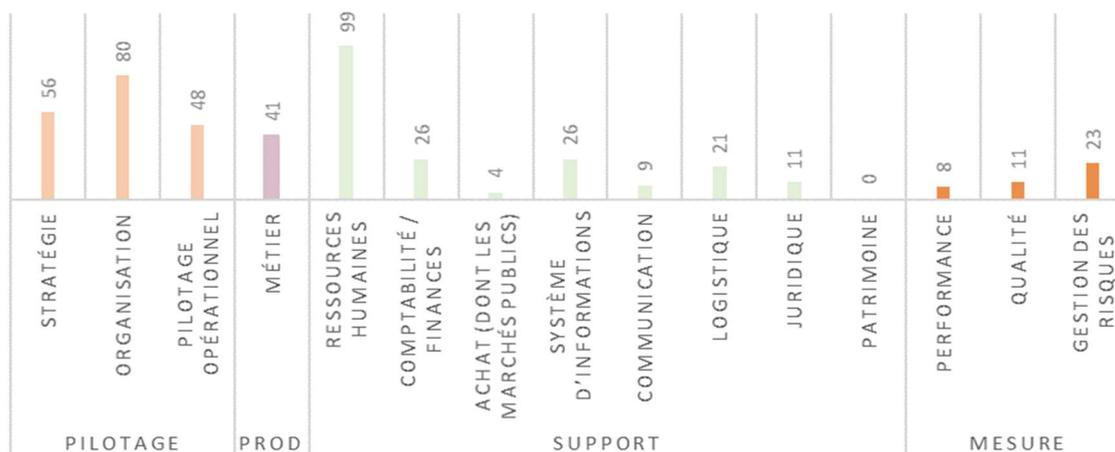
### b. Processus dans lesquels les recommandations ont été formulées

Chaque macro-processus regroupe un ensemble de processus auxquels sont associés les recommandations. Ces processus figurent dans le tableau ci-dessous.

- **Le processus « ressources humaines » est le plus ciblé dans les rapports puisqu'il concerne presque un quart des recommandations ; figure ensuite le processus « organisation » qui caractérise plus de 17 % d'entre elles.**

Processus	Nombre	Part en %
<b>Pilotage</b>		
Pilotage stratégique	56	12,1%
Organisation	80	17,3%
Pilotage opérationnel	48	10,4%
<b>Production</b>		
Métier	41	8,9%
<b>Support</b>		
Ressources humaines	99	21,4%
Comptabilité / Finances	26	5,6%
Marchés publics	4	0,9%
Système d'information	26	5,6%
Communication	9	1,9%
Logistique	21	4,5%
Juridique	11	2,4%
Patrimoine	0	0,0%
<b>Mesure</b>		
Performance	8	1,7%
Qualité	11	2,4%
Maîtrise des risques	23	5,0%
<b>Total</b>	<b>463</b>	<b>100 %</b>

## PROCESSUS



### c. Degré de mise en œuvre des recommandations

La mise en œuvre de mesures correctives s'évalue à l'aide d'une graduation exprimée par des états qui qualifient le suivi des recommandations chaque année, sur trois ans.

Six états sont proposés pour qualifier les actions correctives en lien avec les recommandations.

Totalement mise en œuvre	L'entité contrôlée indique avoir régularisé une situation irrégulière ou corrigé des anomalies ou pris des mesures pour répondre à la recommandation.
Mise en œuvre en cours	L'entité contrôlée fait part des éléments mis en place pour s'engager dans la mise en œuvre de la recommandation qui s'inscrit dans un processus, avec un calendrier de réalisation étalé dans le temps. La perspective à terme est la mise en œuvre totale.
Mise en œuvre incomplète	L'entité contrôlée indique avoir mis en œuvre une partie des actions nécessaires sans exprimer d'intention de les compléter à l'avenir ou exprime une impossibilité de mise en œuvre (cas d'un tiers intervenant dont l'action n'est pas réalisée).
Non mise en œuvre	Deux cas de figure sont distingués : <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'entité contrôlée indique ne pas avoir pris les dispositions nécessaires et les a reportées à plus tard.</li> <li>• L'organisme n'apporte pas de réponse sur cette recommandation.</li> </ul>
Devenue sans objet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les dispositions législatives ou réglementaires en vigueur au moment de la notification du rapport définitif ont été modifiées ou supprimées.</li> <li>• La situation de l'entité a évolué et la recommandation n'a plus lieu d'être.</li> </ul>
Examinée et rejetée	L'entité contrôlée indique avoir pris note de la recommandation, mais infirme son fondement ou déclare ne pas avoir l'intention de la mettre en œuvre.

- **Plus de 75 % des recommandations suivies en 2022 sont totalement mises en œuvre (près de 50 %) ou bien leur mise en œuvre est en cours (pour plus de 25 % d'entre elles).**

Les résultats de 2022 concernent des recommandations de la période de référence 2016-2021 suivies depuis :

- trois ans (332 recommandations suivies en 2020 pour gérer le stock de recommandations de 2016 à 2019) ;
- deux ans (+ 116 issues des audits de 2020 – flux entrant) ;

- ou un an (+ 15 nouvelles recommandations suivies en 2022, issues des audits de 2021)<sup>1</sup>.

Etats	Suivi 2020	Suivi 2021	Recommandations suivies en 2022 *	
Totalement mise en œuvre	32,2%	33,5%	219	47,3%
Mise en œuvre en cours	32,8%	33,7%	134	28,9%
Mise en œuvre incomplète	9,3%	2,7%	20	4,3%
Non mise en œuvre	34,9%	24,1%	53	11,4%
Devenue sans objet	3,6%	2,5%	15	3,2%
Examinée et rejetée	1,5%	3,6%	22	4,8%

} 76,2 %

\*L'état de mise en œuvre incomplète augure une situation de blocage. Il est donc exclu de l'analyse de mise en œuvre ci-dessous qui se place dans une dynamique d'évolution potentielle ou de réalisation.

## I. Appréciation générale du suivi des recommandations émises par la DMRA

Engagé en 2020, le suivi de la mise en œuvre des recommandations par la DMRA est un élément important pour l'assurance apportée aux processus de maîtrise des risques et à l'amélioration de la qualité du service public.

De façon pragmatique, le suivi des recommandations constitue un outil de pilotage, renseigné dès la remise du rapport provisoire à l'audité chargé de l'élaboration d'un plan d'actions joint au rapport d'audit définitif.

Ce suivi a été accueilli avec intérêt par les entités auditées qui ont pour la grande majorité d'entre elles, répondu aux exigences de l'exercice en renseignant les degrés de mise en œuvre et en fournissant les justificatifs permettant d'étayer leurs déclarations si nécessaire. Les réponses reposant en partie sur des déclarations et des vérifications documentaires, le suivi de la mise en œuvre s'effectuera systématiquement lors de la mission d'audit et de contrôle suivant.

Néanmoins, il ressort de ce suivi que **plus des trois quarts des recommandations** formulées entre 2016 et 2021 **ont été totalement (47,3 %) ou sont en cours de mise en œuvre (28,9 %)**.

Ce résultat pour le moins satisfaisant appelle une observation : **les recommandations sont d'autant suivies que les actions correctives concernent directement le service audité. A contrario**, les recommandations qui nécessitent les actions transversales d'un autre service, d'un autre ministère que le ministère de tutelle de l'audité, sont exposées à des difficultés d'attribution, de contribution au plan d'actions et de mise en œuvre.

L'appropriation des recommandations par les entités auditées est satisfaisante quoique très inégale : elle dépend pleinement de l'implication des directions des services et de leur capacité à engager le changement.

## II. Suivi de l'élaboration des plans d'actions correctives pour les recommandations émises par la CTC

À partir de 2022, la DMRA intègre à la campagne de suivi des recommandations, celles émises par la CTC. La démarche déployée sous la signature du Président de la Polynésie française a fait l'objet d'une communication en Conseil des ministres et d'une circulaire aux chefs de service et d'établissement public.

Pour cette première année, les entités ayant fait l'objet d'un audit de la CTC sur la période 2016-2021 ont été sollicitées par la DMRA pour fournir un plan d'actions sous le délai d'un mois. À partir de 2023, le degré de mise en œuvre des actions correctives portées au plan d'actions feront l'objet d'un suivi sur trois ans.

► **Au titre de la période 2016-2021, 29 rapports d'audit de la CTC sont suivis par la DMRA. Ils présentent 227 recommandations et concernent 25 entités.**

Années D'émission	Nombres de Rapports CTC à suivre	Nombre de recommandations
2016	5	31

<sup>1</sup> Le rapport définitif de l'audit comprend le plan d'actions correctives établi par l'audité (année N). Leur suivi est réalisé sur trois ans, soit en N+1, N+2, N+3.

2017	6	59
2018	7	62
2019	6	51
2020	0	0
2021	5	24
<b>Totaux</b>	<b>29</b>	<b>227</b>

Quatre entités ont fait l'objet de plusieurs rapports sur la période 2016-2021 : la Direction de l'Environnement (DIREN, deux rapports -2017 et 2021), l'Office Public de l'Habitat (OPH, deux rapports en 2019), la Direction des Ressources Marines (DRM, trois rapports en 2021).

► **Quatre entités ont été auditées à la fois par la CTC et la DMRA sur la période ciblée.**

	Entités	Rapports
CTC	21	25
DMRA/CTC	4	10
		Dont 4 CTC
DMRA	10	11

Les quatre entités auditées à la fois par la CTC et la DMRA sur la période considérée : le Centre Hospitalier de la Polynésie française (CHPf), la Direction Générale des Ressources Humaines (DGRH), la Direction des Transports Terrestres (DTT), la Direction de la Santé Publique (DSP).

Les entités sollicitées pour transmettre leur plan d'actions se sont impliquées dans le dispositif puisque vingt-sept plans d'actions ont été obtenus en retour pour vingt-neuf rapports (deux entités n'ont pas répondu), soit un taux de réponse de 93 %.

En conclusion, certains chefs de service ont saisi tout l'intérêt de réaliser un plan d'actions et de suivre les recommandations de l'audit pour mener les missions dont ils ont la charge dans un souci de maîtrise de leurs activités et des risques afférents. La culture de la maîtrise des risques irrigue progressivement les entités de l'Administration, mais de manière très inégale. La mise en œuvre des référents qualité et des contrôleurs internes au sein des entités permettra de venir en soutien des directions et des équipes opérationnelles, et de promouvoir une culture de la maîtrise des risques et de l'amélioration continue.