



## **Rapport du Commissaire aux comptes**

### **Rapport du Directeur général**

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé le rapport du Commissaire aux comptes sur les comptes de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2020 (voir annexe).



ANNEXE

**Bureau du Contrôleur et vérificateur  
général des comptes de l'Inde**



Notre vérification des comptes vise à fournir une assurance indépendante et à apporter une valeur ajoutée à l'OMS en formulant des recommandations constructives.

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter :

M. K. Subramaniam  
Directeur de la vérification externe à l'OMS  
Bureau du Contrôleur et vérificateur général des comptes de l'Inde  
Courriel : [ksubramaniam@who.int](mailto:ksubramaniam@who.int)

**Vérification de l'Organisation mondiale de la Santé  
(OMS) pour l'année qui s'est achevée  
le 31 décembre 2020**

<b>Table des matières</b>	<b>Page</b>
SYNTHÈSE.....	5
A. Vérification des états financiers .....	8
1. Suivi des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes .....	10
2. Aperçu de la situation financière.....	10
3. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de la vérification.....	12
4. Gestion des investissements .....	12
5. Gestion des stocks .....	15
6. Services contractuels .....	17
7. Gestion des achats .....	20
8. Paiements anticipés .....	34
9. Transferts et subventions.....	35
10. Rapports aux donateurs .....	35
11. Éthique et supervision .....	36
B. Conclusions issues de la vérification des bureaux de pays.....	42
12. Planification stratégique.....	42
13. Gestion des ressources humaines .....	43
14. Gestion des achats .....	46
15. Politique relative aux systèmes d'information .....	52
16. Observations spécifiques à certains bureaux de pays.....	53
Bureau de l'OMS en Afghanistan .....	53
Bureau de l'OMS en Éthiopie .....	56
Bureau de l'OMS en Iraq .....	57
C. Vérification des résultats relatifs aux CIBLES du triple milliard – situations d'urgence sanitaire.....	58
17. Cadre de résultats pour mesurer la réalisation des cibles du triple milliard .....	59
18. Tableau de bord du triple milliard .....	61
19. Cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire.....	62
20. Budget programme pour l'exercice 2020-2021.....	62
21. Mesure de la contribution du Secrétariat.....	66
22. Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence .....	68
D. REMERCIEMENTS .....	70
Appendice 1.....	71
Appendice 2.....	92

## SYNTHÈSE

### Rapport du Commissaire aux comptes

1. Le présent rapport du Commissaire aux comptes sur la vérification des états financiers et des opérations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est produit au titre de l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et présenté à la soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.
2. Il s'agit du premier rapport adressé par le Contrôleur et vérificateur général des comptes de l'Inde à l'Assemblée mondiale de la Santé, dans le cadre de son mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS de 2020 à 2023.
3. La vérification des états financiers a pour objet général de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilisation, ainsi que l'efficacité et l'efficacité opérationnelles au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'action de l'OMS à travers le processus de vérification externe. Les questions financières et de gouvernance devant, à notre avis, être portées à l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sont exposées dans le présent rapport.

### Bilan général de la vérification

4. Dans le cadre de notre mandat, nous avons vérifié les états financiers de l'OMS en vertu de son Règlement financier et conformément aux normes internationales d'audit établies par le Conseil des normes internationales d'audit et d'assurance.
5. Nous avons conclu que les états financiers de l'Organisation présentaient fidèlement, à tous égards, la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2020, ainsi que la performance financière, les variations de l'actif net/la situation nette et les flux de trésorerie de l'Organisation, et que la comparaison des montants budgétaires et des montants réels était conforme aux Normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS). Sur la base de nos conclusions, nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers de l'Organisation pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2020.
6. Nous avons également conclu que les méthodes comptables étaient appliquées sur la même base que l'année précédente et que les opérations de l'OMS dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de la vérification des états financiers étaient, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.
7. En plus de la vérification des états financiers au Siège de l'OMS, nous avons effectué des vérifications dans quatre bureaux de pays de l'Organisation : Afghanistan, Soudan du Sud, Éthiopie et Iraq. Par ailleurs, dans un souci d'amélioration de la gestion financière et de la gouvernance de l'OMS, nous avons procédé à un audit de performance au regard de la cible du « triple milliard » relative aux urgences sanitaires. Les résultats de la vérification portant sur ces domaines et bureaux ont été communiqués à la direction de l'OMS par le biais de notes de gestion et intégrés au présent rapport.
8. Je tiens à remercier les États Membres de m'avoir permis d'assumer les fonctions de Commissaire aux Comptes de l'OMS.
9. Toutes les vérifications ont été menées à distance depuis l'Inde, compte tenu des restrictions de voyage et des autres mesures liées à l'épidémie de la maladie à nouveau coronavirus 2019 (COVID-19).

## Opinion du Commissaire aux comptes

10. Nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers portant sur la période examinée.

### Principales conclusions de la vérification

#### Vérification des états financiers et de la conformité

- a) L'OMS n'a pas présenté ses liquidités et investissements à court terme de manière suffisamment claire dans l'état de la situation financière, de sorte que les informations fournies ne sont pas exhaustives ni transparentes.
- b) Nous avons relevé plusieurs irrégularités en ce qui concerne la sélection et l'engagement d'un cabinet de conseil. Le cabinet a assisté l'OMS dans le cadre de l'achat d'équipements de protection individuelle (EPI), sans qu'aucune autorisation préalable n'ait été délivrée, bien que cette mission ait été facturée 2,53 millions de dollars des États-Unis (USD). Une autorisation rétroactive a été accordée au bout de quatre mois. L'implication du cabinet dans le processus d'approvisionnement a provoqué un conflit d'intérêts, car le cabinet assistait à la fois l'OMS et le fournisseur.
- c) Concernant les achats d'urgence d'EPI, nous avons constaté des manquements en matière d'assurance qualité et d'évaluation technique.
- d) S'agissant de l'achat de kits de dépistage de la COVID-19, nous avons observé un manque d'objectivité dans le cadre du processus d'évaluation des soumissions et de sélection des fournisseurs.
- e) Le système d'approvisionnement a pâti d'une documentation insuffisante et de l'absence d'évaluation des performances du fournisseur.
- f) Les cas d'actes répréhensibles ont augmenté, en particulier les actes de fraude, ont augmenté, en particulier les actes de fraude, de harcèlement, de non-respect des normes professionnelles et de comportements répréhensibles à caractère sexuel. Des retards ont été constatés dans les enquêtes et dans la prise de mesures disciplinaires lorsque les faits ont été avérés. Les efforts déployés en faveur de la prévention se sont révélés insuffisants.
- g) Bien qu'il s'agisse de l'un des piliers du treizième programme général de travail (PGT) porteur de changement, le Cadre de résultats adopté en 2019 n'était mis en œuvre dans aucun des quatre bureaux de pays que nous avons vérifiés. Nous avons également observé des lacunes dans les bureaux de pays en ce qui concerne le processus d'approvisionnement et la gestion des stocks, à l'échelle locale.
- h) Les données du tableau de bord du « triple milliard » accessible depuis novembre 2020 étaient incomplètes. Des données n'étaient renseignées que pour 38 indicateurs en 2018, 23 indicateurs en 2019 et un indicateur en 2020, sur les 64 indicateurs disponibles.
- i) Le montant du Fonds de réserve pour les situations d'urgence est resté inférieur à sa capitalisation cible de 100 millions USD entre 2015 et 2020. En outre, l'utilisation des ressources du Fonds de réserve pour les situations d'urgence sur des périodes plus longues visant à pallier les déficits de financement n'est pas conforme aux principes directeurs.

## Principales recommandations

11. Au vu de nos conclusions, nous recommandons à l’OMS de :
- a) **mettre au point une méthode afin de déclarer sa trésorerie et ses équivalents de trésorerie, ainsi que ses investissements à court terme de manière claire, sans nuire à l’efficacité ni aux avantages d’une gestion mutualisée de la trésorerie ;**
  - b) **lutter contre la progression des cas signalés de comportements répréhensibles, en renforçant ses efforts en matière de prévention et de sanction. Réduire les délais des enquêtes et des procédures disciplinaires afin que l’adoption rapide de sanctions appropriées ait un effet dissuasif ;**
  - c) **veiller à ce que le Cadre de résultats soit terminé et mis en œuvre au plus vite dans l’ensemble de l’Organisation et, en particulier, dans les bureaux de pays ;**
  - d) **veiller à ce que le bureau de l’OMS en Afghanistan prenne en urgence des mesures appropriées pour limiter la propagation du poliovirus sauvage et de la poliomyélite à poliovirus circulant dérivé de souches vaccinales (PVDVc), en réduisant notamment le risque de transmission transfrontalière ;**
  - e) **déterminer en priorité les niveaux de référence et les niveaux cibles des indicateurs de produits du budget programme ;**
  - f) **revoir sa stratégie visant à mobiliser les donateurs afin de pérenniser les financements des opérations d’urgence sanitaire pour combler les déficits de financement à des moments critiques. Les ajustements ainsi effectués doivent également permettre d’utiliser le Fonds de réserve pour les situations d’urgence dans le cadre d’interventions de riposte dès la survenue d’un événement, pour une période limitée, ou d’interventions visant à faire face à l’intensification d’un événement ou à un nouvel événement dans un contexte de crise prolongée, conformément à ses Principes directeurs.**

## A. VÉRIFICATION DES ÉTATS FINANCIERS

### Mandat

12. La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a, en vertu de la résolution WHA 72.11, confié le mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS au Contrôleur et vérificateur général des comptes de l'Inde pour une période de quatre ans, de 2020 à 2023. Le mandat relatif à la vérification des états financiers est défini à l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et dans l'appendice à ce règlement. Le Règlement prévoit que le Commissaire aux comptes établisse, pour l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur la vérification des états financiers annuels et y consigne les renseignements qu'il juge nécessaire de porter à son attention, conformément au paragraphe 14.3 et au mandat additionnel.

### Portée et objectifs

13. Notre vérification consiste en un examen indépendant de la justification des montants et informations figurant dans les états financiers. Elle comprend également une évaluation de la conformité au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS. La vérification a principalement pour objectif de déterminer, de façon indépendante, si :

- a) les états financiers donnent une image fidèle de la situation financière de l'OMS, de ses résultats financiers, des variations de l'actif net/la situation nette et des flux de trésorerie, ainsi que de la comparaison entre le budget et les montants réels, conformément aux normes IPSAS, pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2020 ;
- b) les principales méthodes comptables exposées dans la note 2 accompagnant les états financiers ont été appliquées sur la même base que pour l'exercice précédent ; et
- c) les opérations dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de la vérification sont, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants.

14. Nous avons également examiné les opérations de l'OMS au titre du paragraphe 14.3 du Règlement financier, qui prévoit que le Commissaire aux comptes formule des observations sur l'efficacité des procédures financières, le système comptable, les contrôles financiers intérieurs et, en général, l'administration et la gestion de l'Organisation.

15. Nous avons en outre procédé à la vérification des opérations et des états financiers de cinq entités hébergées par l'OMS, à savoir : le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; le Centre international de calcul des Nations Unies (CIC) ; le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) ; Unitaïd ; et la Caisse d'assurance-maladie du personnel (SHI). Un rapport distinct est transmis à l'organe directeur de chacune de ces entités.

16. La vérification des états financiers a pour objet général de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilisation, ainsi que l'efficacité et l'efficacité opérationnelles au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'OMS à travers le processus de vérification externe.



## Méthodologie et responsabilités du Commissaire aux comptes

17. Nous avons effectué nos vérifications conformément aux normes internationales d'audit. Ces normes exigent que nous organisions et exécutions la vérification des comptes de manière à pouvoir garantir dans une mesure raisonnable que les états financiers sont exempts d'anomalies graves. Notre vérification a consisté en un examen, au moyen de tests, de la justification des montants et informations figurant dans les états financiers. La vérification a également porté sur l'évaluation des principes comptables utilisés, des principales estimations réalisées par la direction de l'OMS et de la présentation d'ensemble des états financiers.

18. L'approche adoptée dans le cadre de la vérification des états financiers est fondée sur les risques. Une telle approche nécessite d'évaluer le risque d'inexactitudes majeures dans les états financiers et les déclarations, sur la base d'une bonne compréhension de l'entité et de son environnement, y compris des contrôles internes.

19. Le Commissaire aux comptes est tenu d'exprimer une opinion sur les états financiers en s'appuyant sur sa vérification. La vérification des comptes est effectuée de manière à pouvoir garantir dans une mesure raisonnable, mais pas de façon absolue, que les états financiers sont exempts d'anomalies majeures, causées notamment par une fraude ou une erreur.

20. L'analyse des activités de l'OMS sur la base de notre évaluation des risques a été centrée sur l'évaluation des mécanismes de contrôle des risques dans les processus opérationnels et fonctionnels des domaines et bureaux vérifiés. Nous avons également examiné les dispositifs de gouvernance, la mise en œuvre de la gestion des risques, y compris les systèmes et processus de contrôle interne, pour déterminer leur efficacité.

21. Au cours de l'année 2020, en plus de la vérification des états financiers au Siège, nous avons effectué des vérifications dans quatre bureaux de pays, à savoir l'Afghanistan, le Soudan du Sud, l'Éthiopie et l'Iraq et avons procédé à un audit de performance au regard de la cible du « triple milliard » relative aux urgences sanitaires. Toutes les vérifications ont été menées à distance depuis l'Inde, compte tenu des restrictions de voyage et des autres mesures liées à l'épidémie de la maladie à nouveau coronavirus 2019 (COVID-19).

22. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – qui est aussi le Bureau régional des Amériques – dont les comptes sont vérifiés par le National Audit Office (Bureau national d'audit) du Royaume-Uni. Au vu de la lettre d'intention datée du 1<sup>er</sup> avril 2021, nous nous en remettons à cette vérification. Le National Audit Office du Royaume-Uni nous a fait savoir que la vérification de 2020 n'avait pour l'instant mis en évidence aucune erreur importante, anomalie ou autre question pouvant influencer de manière négative sur l'opinion du Commissaire aux comptes concernant les états financiers de l'OPS. Il nous a par ailleurs indiqué qu'il pourrait nous donner définitivement l'assurance qu'il n'y avait pas d'anomalies majeures dès que la vérification des états financiers de 2020 serait pleinement achevée et que ceux-ci seraient certifiés. Aucune réserve n'avait non plus été émise sur les comptes annuels de 2020.

23. Nous avons déterminé quels domaines devaient faire l'objet d'une vérification des comptes en coordination avec le Bureau des services de contrôle interne (IOS) pour éviter les doublons. Afin d'optimiser la vérification, nous avons également collaboré avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance.

24. Nous avons continué à rendre compte des résultats de la vérification à la direction de l'OMS sous la forme de mémorandums et de notes de gestion où figurent des observations et recommandations détaillées. Nous avons ainsi établi 11 notes de gestion à l'intention des chefs de bureaux et entités hébergées par l'OMS pendant l'année 2020. Cette pratique permet de maintenir un dialogue permanent avec la direction.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DÉCOULANT DE LA VÉRIFICATION

### 1. Suivi des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes

25. Au 31 décembre 2020, 32 recommandations de vérifications externes étaient en application. Parmi ces recommandations, une seule avait été mise en œuvre tandis que les autres étaient soit en attente, soit en cours de mise en œuvre. Le Commissaire aux comptes observe qu'il est nécessaire que la direction accélère la mise en œuvre des recommandations précédentes et qu'elle élabore un plan d'action assorti de dates à cette fin. (Les commentaires du Commissaire aux comptes sur les recommandations sont présentés à l'**appendice 1**).

### 2. Aperçu de la situation financière

26. Les recettes de l'OMS ont augmenté de façon constante au cours des cinq dernières années, passant de 2,36 milliards USD en 2016 à 4,29 milliards USD en 2020. C'est en 2020 que les recettes ont le plus augmenté, avec une hausse de 1,18 milliard USD par rapport à 2019 (3,12 milliards USD). Cette progression s'explique essentiellement par l'augmentation des contributions volontaires de 1,21 milliard USD par rapport à 2019.

27. Les contributions fixées sont passées de 19,88 % des recettes<sup>1</sup> en 2016 à 11 % en 2020. Par ailleurs, les contributions volontaires n'ont cessé d'augmenter entre 2016 et 2020, passant de 74 % à 86 % des recettes.

28. Les dépenses exprimées en pourcentage des recettes ont atteint leur plus bas niveau sur cinq ans en 2020. Elles se sont établies à environ 83 % des recettes en 2020 contre 99 % en 2019. Les coûts liés au personnel, qui représentent le plus gros poste de dépense, ont légèrement augmenté, passant de 31,8 % du total des recettes en 2019 à 32,3 % en 2020. En revanche, les dépenses liées aux services contractuels, aux transferts et subventions, aux frais de déplacement et aux charges opérationnelles générales ont fortement diminué par rapport à 2019. Cette baisse s'explique principalement par le ralentissement des activités lié à la pandémie de COVID-19. À l'inverse, les achats de fournitures et de matériel médicaux ont bondi de plus de 100 %, en raison d'importants achats d'urgence d'EPI et d'autres fournitures médicales liées à la COVID-19.

29. Au 31 décembre 2020, les actifs totaux de l'OMS s'établissaient à 7,13 milliards USD, en hausse de 1,5 milliard USD par rapport au 31 décembre 2019. Cette augmentation est essentiellement attribuable à la hausse des investissements à court terme, ainsi que de la trésorerie et des équivalents de trésorerie. Les investissements à court terme ont progressé de 619 millions USD et le montant de la trésorerie et des équivalents de trésorerie a augmenté de 587 millions USD. Cependant, ces éléments sont globalement restés stables par rapport à l'année précédente, en pourcentage des actifs totaux.

---

<sup>1</sup> Ces chiffres sont issus de l'analyse en pourcentages des états financiers. À des fins de comparaison, tous les éléments de l'état de la performance financière sont exprimés en pourcentage des recettes et tous les éléments de l'état de la situation financière sont indiqués en pourcentage du total des actifs/passifs.

30. Les passifs relatifs au personnel comptabilisés, qui constituent l'élément de passif le plus important (42,77 % du passif total), se sont inscrits en hausse de 695 millions USD. Cela s'explique principalement par l'évaluation actuarielle des retombées positives pour la santé du personnel.

31. L'analyse des ratios décrite ci-après a été utilisée pour évaluer la gestion financière de l'OMS.

#### a) Solvabilité à court terme

32. Nous n'avons pas pu calculer le ratio de liquidité générale et le ratio de liquidité relative de l'OMS, car les chiffres de la trésorerie et des investissements à court terme n'étaient pas présentés clairement, du fait de la gestion mutualisée de la trésorerie de l'Organisation. L'OMS a indiqué que tous ses investissements à court terme étaient extrêmement liquides et pouvaient être entièrement liquidés en une à deux semaines. Toutes les entités dont les fonds sont gérés par l'OMS disposent d'excédents de liquidités.

33. Le ratio des contributions à recevoir a servi à évaluer la vitesse à laquelle l'OMS a été en mesure d'encaisser ses contributions. Ce ratio est indiqué pour les quatre dernières années dans le tableau suivant :

**Tableau 1**

	2020	2019	2018	2017
Contributions reçues <sup>1</sup> (en millions USD)	4 170,17	2 982,11	2 791,67	2 596,02
Montant moyen des contributions à recevoir (courantes)	1 244,88	1 153,89	1 188,51	1 069,03
Ratio des contributions à recevoir	3,35	2,58	2,36	2,43
Nombre de jours nécessaires à l'encaissement des créances	109	141	155	150

34. Le ratio des contributions à recevoir indique qu'en 2020, l'OMS a été en mesure d'encaisser ses contributions plus rapidement que lors des années précédentes. Le recouvrement des créances a nécessité 109 jours en 2020, contre 141 jours en 2019 et environ 150 jours auparavant. Ce constat est corroboré par le fait qu'au 31 décembre 2020, les créances courantes avaient atteint leur niveau le plus bas depuis quatre ans. Les créances courantes représentaient alors 18 % des actifs totaux contre 20 % en 2019.

35. Le ratio de rotation des stocks permet de calculer le temps d'écoulement des stocks, tandis que le nombre de jours en stock indique le nombre de jours durant lesquels les biens restent conservés en stock. Nous avons analysé ces ratios appliqués aux fournitures et matériel médicaux pour les quatre dernières années, comme indiqué ci-après :

**Tableau 2**

	2020	2019	2018	2017
Consommation/dépenses liées au matériel (en millions USD)	523,590	259,39	176,69	253,02
Stock moyen (en millions USD)	101,753	48,329	40,557	41,598
Ratio de rotation des stocks	5,15	5,37	4,36	6,08
Nombre de jours en stock (en jours)	<b>71</b>	<b>68</b>	<b>84</b>	<b>60</b>

<sup>1</sup> Hors contributions volontaires en nature (biens et services).

36. Les dépenses en fournitures et matériel médicaux ont doublé en 2020 par rapport aux années précédentes. Cette progression s'est accompagnée d'une hausse similaire des stocks détenus par l'OMS au 31 décembre 2020. La durée moyenne de conservation en stock du matériel s'est établie à 71 jours en 2020 contre 68 en 2019, ce qui révèle une légère diminution de la rotation du matériel. Cette situation est essentiellement imputable aux retards de livraison des fournitures, car le stock comprend également les marchandises en transit. Ces retards sont dus à la pandémie de COVID-19. Cela étant, l'analyse met en évidence une situation relativement similaire en 2019, et une rotation des stocks beaucoup plus lente en 2018.

### **3. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de la vérification**

37. En s'appuyant sur les observations et les recommandations découlant de la vérification, l'OMS a apporté des modifications nécessaires à ses états financiers. Ces ajustements ont notamment porté sur les paiements anticipés d'une valeur de 29,80 millions USD et la sous-estimation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie pour un montant de 482,80 millions USD en raison de la cartographie incorrecte des comptes. L'OMS a également fourni des informations supplémentaires afin d'améliorer la transparence.

### **4. Gestion des investissements**

38. Au 31 décembre 2020, la trésorerie et les équivalents de trésorerie de l'OMS représentaient 915,95 millions USD (contre 328,70 millions USD au 31 décembre 2019). L'ensemble des investissements de l'OMS s'élevait à 4,02 milliards USD (contre 3,39 milliards USD au 31 décembre 2019). Ce montant inclut les investissements à court terme, qui représentaient 3,88 milliards USD et les investissements à long terme, qui totalisaient 136,70 millions USD.

39. Les investissements à long terme sont gérés par des spécialistes des placements indépendants, tandis que les investissements à court terme sont gérés par le service de trésorerie et des spécialistes des placements indépendants. Par le biais de ses investissements, l'OMS vise à préserver son capital, à conserver des liquidités suffisantes et à optimiser ses performances mesurées sur une période de 12 mois.

#### **a) Déclaration de la trésorerie et des investissements de l'OMS**

40. L'OMS utilise un système de trésorerie mutualisée, au sein duquel l'Organisation fournit des services de trésorerie aux quatre autres entités non consolidées : la Caisse d'assurance-maladie du personnel, le CIC, ONUSIDA et Unitaid. Le service de trésorerie de l'OMS gère les investissements et effectue des paiements pour le compte de ces entités. Les liquidités confiées par l'ensemble des entités sont mélangées avec les fonds de l'OMS. Une partie de ces fonds est investie, tandis qu'une autre est conservée sous forme de trésorerie et d'équivalents de trésorerie.

41. Nous avons constaté un manque de clarté dans la présentation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie ainsi que des investissements à court terme de l'OMS dans l'état de la situation financière de l'Organisation. Les montants déclarés correspondent en effet au total de la trésorerie et des investissements à court terme des cinq entités réunies. La trésorerie et les équivalents de trésorerie déclarés dans l'état de la situation financière de l'OMS s'élèvent à 915,95 millions USD. La note 4.1 indique que sur ces 915,95 millions USD, 198,19 millions USD sont détenus sous forme de trésorerie et d'équivalents de trésorerie par les bureaux régionaux et le Siège de l'OMS. Les 717,76 millions USD restants (78 %) sont conservés dans les portefeuilles d'investissements qui regroupent les investissements réalisés pour le compte des cinq entités. La note ne précise pas la somme correspondant aux fonds de l'OMS et celle des autres entités.

42. De même, les investissements à court terme déclarés dans l'état de la situation financière s'élèvent à 3,88 milliards USD. La note 4.2 mentionne que sur le montant total des investissements indiqué dans l'état de la situation financière, 946,23 millions USD sont investis pour le compte des quatre autres entités. Par conséquent, les investissements à court terme de l'OMS ne sont pas indiqués clairement dans les états financiers. C'est donc au lecteur de calculer leur montant. Cette présentation opaque de l'élément principal de l'état de la situation financière ne respecte pas les normes relatives à l'exhaustivité et à la transparence des informations communiquées.

43. En réponse aux conclusions de la vérification des comptes, l'OMS a précisé qu'étant donné que l'Organisation assurait également des services de décaissement (paies et dettes) pour les entités hébergées, sa trésorerie était totalement mélangée avec la leur jusqu'aux opérations bancaires. Une grande partie des liquidités détenues sur les comptes en banque de l'OMS est destinée à financer les décaissements de ces entités hébergées. Ainsi, Unitaïd ne possède pas de compte bancaire à son nom. Il est de ce fait nettement plus difficile de tirer des conclusions définitives concernant la trésorerie et les investissements à court terme, mais aussi d'associer les montants aux entités correspondantes. Il est extrêmement compliqué de ventiler précisément les chiffres de la trésorerie et des investissements par entité, à moins de dissocier les fonds et de mettre en place des structures bancaires totalement distinctes pour chacune des entités. Or, cela serait non seulement inefficace, mais aussi excessivement coûteux.

44. L'OMS a en outre indiqué au Commissaire aux comptes que tous ses investissements à court terme étaient extrêmement liquides et pouvaient être liquidés en une à deux semaines. Toutes les entités dont les fonds sont gérés par l'OMS disposent d'excédents de liquidités. C'est pourquoi, dans ce contexte, la différence de classification (selon les normes IPSAS) entre la trésorerie et les investissements à court terme reste minime et ne constitue pas un indicateur significatif de la liquidité de chaque entité.

45. Nous sommes conscients des difficultés pratiques auxquelles l'OMS fait face pour présenter ces actifs de manière précise. Toutefois, il n'en reste pas moins que les organisations sont tenues de déclarer clairement leurs actifs importants sur leur bilan, sans quoi leurs déclarations sont considérées comme incomplètes. Cela signifie que tout utilisateur des états financiers doit pouvoir appuyer sa prise de décisions sur ces données. La trésorerie et les investissements à court terme rassemblent des actifs courants de l'OMS, qui sont disponibles pour répondre à ses besoins opérationnels. Par conséquent, les utilisateurs des états financiers ont le droit de connaître la valeur de ces actifs (paragraphe 23 de la norme IPSAS 1).

**Recommandation 1 : Nous recommandons à l'OMS de mettre au point une méthode afin de déclarer sa propre trésorerie et ses propres équivalents de trésorerie, ainsi que ses investissements à court terme, de manière claire, sans nuire à l'efficacité ni aux avantages d'une gestion mutualisée de la trésorerie.**

46. L'OMS a accepté cette recommandation et affirmé qu'à compter de 2021, elle déclarera ses actifs séparément, à l'aide d'une estimation approximative de la trésorerie et des placements de trésorerie en se basant sur les soldes interentités. Elle indiquera également la base de calcul de ces valeurs.

#### **b) Fonds à long terme de la Caisse d'assurance-maladie du personnel**

47. Nous avons relevé que la note 4.2 précisait que les placements de l'OMS regroupaient des fonds gérés pour le compte d'autres entités. Cependant, nous avons aussi constaté que l'OMS gérait des portefeuilles d'investissement à long terme représentant 1,17 milliard USD pour le fonds de la Caisse d'assurance-maladie du personnel, mais que les états financiers n'y faisaient pas référence.

48. L'OMS a répondu qu'il était précisé dans le rapport financier que la caisse d'Assurance-maladie du personnel n'était pas une entité consolidée. Nous observons aussi que l'OMS a déclaré gérer un groupement de fonds pour le compte d'autres entités non consolidées, dont la Caisse d'assurance-maladie du personnel, Unitaïd ou encore ONUSIDA. L'Organisation doit en revanche spécifiquement déclarer dans la note 4.2 relative aux investissements qu'elle gère les fonds à long terme de la caisse d'Assurance-maladie du personnel, d'une valeur de 1,17 milliard USD.

**Recommandation 2 : Nous recommandons d'intégrer les informations relatives à la gestion des fonds à long terme de la caisse d'Assurance-maladie du personnel par l'OMS aux états financiers, à des fins de compréhension.**

49. L'OMS a accepté la recommandation.

### **c) Comité consultatif sur les placements**

50. Le Comité consultatif sur les placements joue un rôle de conseil auprès du Directeur général en ce qui concerne la stratégie et la politique d'investissement. Il assure également la supervision des investissements.

51. Le Comité consultatif sur les placements doit être composé de quatre à cinq membres indépendants sélectionnés/nommés par l'OMS. Nous avons constaté qu'entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 11 août 2020, le Comité ne comptait plus que deux membres, les autres ayant pris leur retraite ou démissionné en 2019. La présence de trois membres est nécessaire pour atteindre le quorum. Par conséquent, le Comité consultatif sur les placements a été en fonction pendant sept mois et s'est réuni une fois sans quorum.

52. L'OMS a répondu que le processus de recrutement de nouveaux membres du Comité avait pris du retard en raison de la pandémie de COVID-19. Les deux autres membres ont continué à superviser les activités liées aux investissements et à fournir de précieux conseils pendant les deux premiers trimestres.

53. La réponse de la direction de l'OMS doit être examinée en tenant compte du fait que le Comité consultatif sur les placements est resté en fonction avec seulement deux membres durant les deux premiers trimestres de l'année 2020.

### **d) Recrutement des spécialistes des placements**

54. Le paragraphe 7.4 de la politique d'investissement prévoit que la sélection des spécialistes des placements soit faite par le biais d'une mise en concurrence en lançant un appel d'offres tous les cinq ans. Nous avons remarqué que la gestion du portefeuille d'investissements à court terme de l'OMS et de la Caisse d'assurance-maladie du personnel ne faisait pas l'objet d'un appel d'offres tous les cinq ans, contrairement aux exigences de la politique. Le dernier appel d'offres relatif à des mandats de l'OMS remonte à 2011, tandis que celui lié au portefeuille d'actions de la Caisse d'assurance-maladie du personnel a été lancé en 2012 et celui relatif à son portefeuille obligataire date de 2015.

55. L'OMS a répondu que compte tenu des performances des spécialistes des placements avec lesquels elle travaillait déjà et de leur coût, et après comparaison avec les spécialistes des placements des autres organismes des Nations Unies, il n'a pas été jugé nécessaire de procéder à un appel d'offres complet et il a été décidé de poursuivre la collaboration avec les mêmes spécialistes des placements. L'OMS a ajouté qu'elle examinera la possibilité de lancer un appel d'offres en 2021 pour le portefeuille obligataire de la caisse d'Assurance-maladie du personnel. Elle a également précisé qu'elle allait revoir l'obligation de procéder à un appel d'offres tous les cinq ans au titre de la politique.

**e) Allocation d'actifs***i) Solde de trésorerie*

56. Nous avons remarqué que la trésorerie réelle détenue par l'OMS s'élevait à 13,7 %, alors qu'elle devrait être comprise dans une fourchette de 0 à 10 %, conformément à la politique d'investissement. L'OMS a répondu que le contexte difficile lié à la COVID-19 s'était traduit par un solde accru du fait d'apports très importants liés à la COVID-19 et des incertitudes quant aux décaissements de ces fonds.

57. Nous reconnaissons en effet l'impact de la COVID-19 sur cette situation. Toutefois, nous considérons également que des mesures correctives doivent être prises pour que le solde de trésorerie se situe dans la fourchette correspondant à l'allocation d'actifs approuvée.

*ii) Assurance-maladie du personnel et Fonds de financement des indemnités de cessation de service*

58. Nous avons observé que selon le paragraphe 2.2 de la politique d'investissement, le Fonds de financement des indemnités de cessation de service doit servir à financer les passifs à plus long terme qui font partie du portefeuille d'investissements à long terme. Or, nous avons constaté que 33,50 % (soit 69 millions USD sur 206 millions USD) du Fonds de financement des indemnités de cessation de service étaient détenus dans le groupement d'investissements à court terme. L'OMS a répondu qu'un fonds d'investissement dans l'immobilier avait été créé, mais que la sélection du gestionnaire du fonds avait été reportée en raison de la COVID-19. C'est pourquoi les fonds préaffectés ont été provisoirement intégrés aux investissements à court terme mutualisés.

**5. Gestion des stocks****a) Stocks périmés**

59. Lors de l'examen des rapports d'inventaire de toutes les régions portant sur l'année 2020, nous avons constaté que le montant total des médicaments et des fournitures médicales périmés en 2020 s'élevait à 5,419 millions USD. Ce sont les bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale qui ont enregistré la majeure partie de ces stocks périmés (27 % et 50 % respectivement).

60. L'OMS a répondu que les stocks périmés représentaient 3,9 millions USD et non 5,41 millions USD, car les rapports provenaient du système mondial de gestion des stocks (GIMS) qui n'était pas complètement à jour en raison de la charge de travail liée à la COVID-19. Au Bangladesh et en Éthiopie, certains médicaments ont par exemple été utilisés avant leur date de péremption, mais le système GIMS n'a été actualisé que plus tard. L'OMS a également précisé que dans certains cas, la date de péremption des kits médicaux correspondait à la date de péremption de l'article se périssant le plus vite, ce qui ne signifie pas que les autres éléments du kit soient nécessairement périmés.

61. Au sujet de la non-utilisation et de la péremption des médicaments, l'OMS a affirmé qu'avant la pandémie de COVID-19, la plupart des stocks du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire étaient composés de kits médicaux destinés à faire face aux séismes, aux inondations, aux glissements de terrain, aux cas de choléra, etc. Or, du fait de la COVID-19, les pays réclament désormais des EPI, des kits de dépistage et du matériel biomédical.

62. Nous reconnaissons les difficultés que pose la COVID-19 ; néanmoins, nous sommes d'avis que l'achat de fournitures médicales doit être conditionné à la réalisation d'une évaluation des besoins en bonne et due forme, et que ces fournitures doivent être utilisées de manière efficace.

**b) Élimination des stocks périmés**

63. Sur l'ensemble des stocks qui se sont périmés en 2020 (3,9 millions USD), seul 0,37 % avait été éliminé (14 289,73 USD) tandis que 99,63 % d'entre eux étaient encore entreposés.

64. Nous avons également remarqué que des stocks périmés depuis 2013-2019 d'une valeur de 0,68 million USD qui n'ont toujours pas été éliminés se trouvaient dans plusieurs entrepôts du Siège et des bureaux régionaux pour l'Afrique, la Méditerranée orientale et le Pacifique occidental. Aucune justification n'a été fournie quant au fait que des produits périmés depuis 2013 soient encore en stock.

65. Nous considérons que les retards liés à l'élimination des stocks présentent non seulement un risque d'utilisation par inadvertance, mais induisent également des coûts liés à l'entreposage. Ces retards mettent également en lumière l'absence de mécanisme rigoureux de suivi de l'élimination des stocks.

**c) Rotation lente ou absence de rotation des stocks**

66. Nous avons observé que 224 médicaments et produits chimiques d'une valeur de 1,46 million USD n'avaient pas été déplacés au cours de l'année écoulée. Soixante-treize de ces produits totalisaient 1,27 million USD, chacun coûtant plus de 5 000 USD.

67. L'OMS a répondu que certains produits avaient dû être conservés pour faire face à l'épidémie d'Ebola. En Éthiopie, d'importants stocks de kits anticholéra ont été achetés après les flambées de choléra survenues entre 2016 et 2018. Cependant, les cas de choléra ont diminué à partir de 2020 et l'attention s'est essentiellement portée sur la COVID-19. Certains médicaments ont été achetés dans le cadre d'activités de programmes spécifiques, comme l'administration massive de médicaments ou des campagnes de vaccination, qui ont été suspendues ou reportées à cause de la COVID-19.

68. Nous avons en outre constaté que trois articles d'une valeur totale de 1,83 million USD destinés à être utilisés au Yémen allaient se périmenter entre le 31 mars et le mois de mai 2021. Ces articles sont restés entreposés à Dubaï pendant plus d'un an. Il a été répondu que le Yémen avait demandé de prolonger la durée de vie des kits sanitaires d'urgence interinstitutions jusqu'en août 2021, en remplaçant les articles expirant en mars/mai 2021 et en expédiant les kits une fois ce remplacement effectué.

69. Nous reconnaissons qu'il est nécessaire de prépositionner une partie des stocks (stock de réserve) en préparation aux situations d'urgences. Cependant, le volume de ces stocks tampon ou de sécurité est à déterminer en fonction de la taille de la population cible, du taux de consommation et des délais d'approvisionnement, conformément aux pratiques normalisées de gestion des stocks. Il convient d'optimiser les stocks afin de parer aussi bien au risque d'excédent qu'à celui de rupture de stock.

70. La direction a répondu qu'il était indispensable de disposer de stocks d'urgence, malgré le risque que suppose inévitablement leur détention. La quantification et la gestion des catégories de stocks d'urgence sont actuellement à l'examen. Les exigences fonctionnelles du nouveau progiciel de gestion intégré (ERP) prévoient également un meilleur suivi et un meilleur signalement de la durée de vie à l'échelle mondiale, même si la mise en œuvre de telles mesures nécessitera du temps.

71. Malgré l'important retard d'acheminement de certains kits d'urgence, nous avons constaté qu'au niveau des bureaux de pays, l'approvisionnement ou le réapprovisionnement en fournitures s'est poursuivi tout au long de l'année. Étant donné que ces kits sont achetés par le biais d'accords à long terme auprès de fournisseurs de longue date, un mécanisme approprié devrait être mis en place avec ces derniers afin de pouvoir corréliser les livraisons/commandes de fournitures et les mouvements de stock.



**Recommandation 3 : Il conviendrait d'adopter des outils de gestion des stocks largement acceptés, tels que la quantité économique de commande, de manière à optimiser les stocks et ainsi maximiser le rapport coût-efficacité.**

**Recommandation 4 : L'OMS doit veiller à ce que des informations régulières, actualisées et exactes soient disponibles à tout moment dans le système GIMS.**

## 6. Services contractuels

72. Les services contractuels recouvrent les dépenses liées au recrutement d'experts ou de prestataires de services chargés d'appuyer les activités programmatiques de l'Organisation. Au cours de l'année 2020, les dépenses liées aux services contractuels ont représenté un total de 986,13 millions USD, hissant ce poste de dépenses à la deuxième place du budget global, derrière les dépenses de personnel. Les principaux types de services contractuels sont la mise en œuvre directe, les services contractuels généraux, et les contrats de conseil et de recherche.

73. En 2020, les contrats signés pour des services de conseil ont représenté un montant total de 332,79 millions USD. Huit contrats d'une valeur totale de 11,72 millions USD ont été attribués à une société de conseil A. Parmi ceux-ci, deux contrats de montant élevé (5,40 millions USD) ont été sélectionnés pour faire l'objet d'un examen détaillé. Ces contrats portaient sur des achats d'urgence liés à la pandémie de COVID-19.

### a) Contrat avec la société de conseil A

#### i) Contrat de mars à octobre 2020

74. Au début de la pandémie, en mars 2020, la société de conseil A a proposé des services « pro bono » afin d'appuyer l'OMS dans ses opérations d'achat et de fourniture d'équipements essentiels tels que les EPI. L'OMS a accepté l'offre de la société de conseil A et un contrat a été signé entre les deux parties. L'offre de la société de conseil A indiquait que cette dernière fournirait des services sur une durée de sept mois, en différentes phases, tel que détaillé dans le tableau 3. Le coût total de la mission, tel que calculé par la société de conseil A, s'élevait à 7,30 millions USD, dont 55 % (soit 4,03 millions USD) devaient être pris en charge par la société de conseil A, 35 % (2,53 millions USD) par l'OMS, et environ 10 % (0,73 million USD) par la Bill & Melinda Gates Foundation (BMGF).

75. Les détails du contrat sont présentés dans le tableau suivant.

**Tableau 3**

Phase	Date de début	Date de fin	Société de conseil A (pro bono)	OMS (en USD)	BMGF (en USD)	Total (en USD)
Phase 0	27 mars 2020	19 avril 2020	559 920	0	0	559 920
Phase 1	20 avril 2020	14 juin 2020	1 474 160	737 080	737 080	2 948 320
Transition	15 juin 2020	12 juillet 2020	197 760	0	0	197 760
Phase 2	13 juillet 2020	2 octobre 2020	1 800 000	1 800 000	0	3 600 000
<b>Total</b>			<b>4 031 840</b>	<b>2 537 080</b>	<b>737 080</b>	<b>7 306 000</b>

76. Nous considérons qu'il est inexact de qualifier cette prestation de « pro bono », puisque la société de conseil A avait proposé un projet de 7,30 millions USD auquel l'OMS devait contribuer à hauteur de 2,53 millions USD. La valorisation détaillée des services pro bono n'était pas fournie dans le dossier.

77. Au cours de la phase 1, l'objectif de la mission était d'aider l'OMS à renforcer ses capacités de gestion de la chaîne d'approvisionnement. L'un des livrables spécifiques consistait en la validation de principe d'accords à long terme avec les fournisseurs. Interrogée sur l'avancement de cette validation de principe, la société de conseil a répondu que ce travail ne serait finalement effectué qu'en phase 2, car la direction était surmenée sur le plan opérationnel.

78. Nous avons constaté que le travail réalisé par la société de conseil A était identique dans toutes les phases, à savoir : « prévisions régulières de suivi de la chaîne d'approvisionnement », suivi des expéditions, collecte d'informations sur les fournisseurs et le marché, assistance à l'OMS à tous les stades de l'approvisionnement. L'une des tâches dont la société de conseil A a déclaré s'être acquittée concernait la sélection de fournisseurs d'EPI. Or, au même moment, l'OMS a signé le 5 mai 2020 une lettre d'accord avec la société C pour l'appuyer spécifiquement dans la sélection et l'achat d'EPI.

79. Nous constatons que la société de conseil A a été engagée et a entamé sa mission sans l'approbation de l'autorité compétente, alors même que cette mission impliquait le versement de 2,53 millions USD par l'OMS. La proposition a été soumise pour approbation pratiquement quatre mois après le démarrage des travaux par la société de conseil A, lorsque trois des quatre phases des travaux avaient déjà été achevées.

80. Cette proposition destinée à obtenir une approbation a posteriori a été soumise au Comité d'examen des contrats en août 2020, arguant que « la société de conseil A [était] essentielle à la réussite des opérations de l'OMS et que l'OMS ne disposait pas de ressources humaines internes suffisantes pour entreprendre des achats dont le montant/volume était important ni pour prendre en charge les services fournis par la société de conseil A en phase 2 ». Le Comité d'examen des contrats a approuvé la proposition comme un fait accompli. Il a conseillé que le contrat relatif à la phase 2 soit strictement limité à une durée de trois mois, et que tout autre contrat soit soumis à une procédure formelle de mise en concurrence. La signature du contrat entre l'OMS et la société de conseil A a eu lieu le 14 août 2020. Nous sommes d'avis qu'une procédure formelle d'approbation aurait dû être suivie avant que l'offre de la société de conseil A ne soit acceptée et qu'un contrat ne soit signé avec cette société. Le retard d'obtention de l'approbation de l'autorité compétente n'était pas justifié.

*i) Contrat du 1<sup>er</sup> décembre 2020 au 31 mai 2021*

81. Conformément à la recommandation du Comité d'examen des contrats, l'OMS a lancé un appel d'offres ouvert pour une seconde prestation de conseil visant à « contribuer à la définition d'une vision à long terme de la chaîne d'approvisionnement de l'OMS et renforcer les capacités de mise en œuvre de cette vision à long terme ». L'appel d'offres a été publié sur le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies, avec un délai de réception des offres fixé à 19 jours. Parmi les quelque 65 entreprises qui ont consulté l'appel d'offres, quatre seulement ont soumis une offre.

82. Il s'agissait d'un appel d'offres à deux volets, l'évaluation technique et l'évaluation financière étant respectivement pondérées à 70 % et 30 %. La note minimale pour qu'une offre soit validée sur le plan technique était de 42. En appliquant ce barème, seules les offres de deux soumissionnaires (la société A et la société D) étaient techniquement recevables. La société D ayant obtenu la note la plus élevée, c'est à la société D que le contrat aurait dû être attribué. Or, l'OMS a révisé ses critères d'évaluation et a réévalué les offres, à la suite de quoi la société A a obtenu une meilleure note et s'est vu attribuer le contrat. D'après la clause 3.3 de l'appel d'offres (« Cahier des charges »), la mission

confiée à la société de conseil recouvrait trois volets : i) Services de conseil (y compris en matière de conception), ii) Examen des processus opérationnels et production, et iii) Gestion des données et transformation numérique. La société A a perdu des points parce qu'elle proposait un prix très élevé pour le volet sur la gestion des données et la transformation numérique. Lors de l'évaluation financière, l'OMS a donc supprimé ce volet pour comparer les prix proposés par chaque société. C'est ainsi que la société de conseil A a obtenu une meilleure note, et s'est vu attribuer le contrat.

83. La justification donnée au Comité d'examen des contrats était que la société D, dans son offre financière, n'avait fourni qu'une estimation préliminaire des coûts pour la partie « Construction » de l'offre. À l'inverse, la société A proposait une offre complète pour la partie « Construction » (en matière d'informatique et de systèmes de gestion des données). Cette disparité entraînait une énorme différence de prix entre les deux offres pour ce volet. Le comité d'évaluation a donc décidé de comparer les offres uniquement sur les volets de conception et de gestion du programme, en excluant le volet relatif à la construction.

84. Cette justification et cette évaluation des offres ne sont pas conformes aux dispositions du Manuel des achats de l'OMS ni aux normes relatives aux marchés publics, et ce pour les raisons suivantes :

a) Les deux sociétés étaient qualifiées sur le plan technique, ayant toutes deux obtenu les notes minimales de qualification. Rien ne justifie que le comité d'évaluation ait déclaré plus tard au cours de l'évaluation financière, après avoir découvert que la société A avait proposé un prix très élevé, que l'offre de la société A pour la partie « Construction » était plus complète que celle de la société D. Même après avoir exclu l'offre financière relative au volet « Construction », la différence entre les notes globales des deux entreprises était minime. S'il a approuvé le contrat avec la société A, le Comité d'examen des contrats a souligné que l'écart entre les notes globales de chaque société ne reflétait pas de différence sensible entre celles-ci. Le Comité a par ailleurs signalé qu'il semblait y avoir un défaut dans la méthode d'évaluation, défaut qu'il serait nécessaire de corriger à l'avenir.

b) La mission présentée dans l'appel d'offres était divisée en trois parties : i) Services de conseil (y compris en matière de conception), ii) Examen des processus opérationnels et production, et iii) Gestion des données et transformation numérique. Cependant, aux fins de l'évaluation des offres, l'étendue des travaux était divisée en trois autres volets – conception, gestion du programme et construction (du système informatique) – contrairement aux spécifications de l'appel d'offres. Le fait de modifier les exigences techniques ou l'étendue des travaux par rapport à ce qui était indiqué dans l'appel d'offres et de changer les critères d'évaluation au moment de l'évaluation constitue une violation des principes de passation de marchés publics et un vice de la procédure d'appel d'offres. Une telle façon de faire viole les principes d'équité et de fair-play.

c) L'un des objectifs du recrutement d'une société de conseil (clause 2.2 de l'appel d'offres) était « d'accéder à un vivier diversifié d'actifs et de compétences, y compris à une solution numérique complète ». La clause 3.3.1 de l'appel d'offres, relative aux produits livrables, indique que trois de ces sept produits concernent le développement de la solution numérique. La gestion de programme implique la gestion du projet dans son ensemble, y compris le volet consacré à la construction. Par conséquent, en retirant ce volet du système informatique ou le volet « gestion des données et transformation numérique » de l'étendue des travaux couverts par le contrat de conseil, l'utilité même de ce contrat se trouvait remise en question. La prudence exige que la construction du système informatique soit confiée à l'organisation assurant à la fois la conception de la solution ainsi que de la gestion du programme.

85. En réponse aux points susmentionnés, la direction de l'OMS a fait savoir que la principale raison de son non-engagement dans la phase de construction était que l'OMS était sur le point de passer à un progiciel de gestion intégré entièrement nouveau, et que cette transition aurait probablement un impact substantiel sur la phase de conception. Cette réponse n'est pas recevable, car si tel était le cas, alors le volet informatique n'aurait pas dû être inclus dans l'appel d'offres en premier lieu.

86. Nous avons remarqué que la société de conseil A avait été impliquée dans la préparation des documents d'appel d'offres et avait fourni des indications à cet égard à l'équipe de direction de l'OMS, indications sur la base desquelles l'appel d'offres avait été élaboré. L'implication de la société de conseil A dans l'élaboration des termes de l'appel d'offres, alors qu'elle était elle-même soumissionnaire, constitue un conflit d'intérêts.

87. Un contrat de services de conseil allant du 1<sup>er</sup> décembre 2020 au 31 mai 2021 a été signé avec la société de conseil A pour un montant de 3,6 millions USD. Nous avons constaté que l'approbation dudit contrat a été donnée le 5 janvier 2021, soit un mois après la date de début du contrat. L'OMS a répondu que les travaux n'ont commencé que le 6 janvier 2021, après l'approbation du contrat.

## 7. Gestion des achats

88. L'achat de fournitures et de matériels médicaux est essentiel aux interventions programmatiques de l'OMS pour sauver des vies dans les situations d'urgence et améliorer la santé des populations. Les dépenses en fournitures et matériel médicaux ont doublé en 2020 par rapport aux années précédentes. Les commandes passées en 2020 représentent un total de 866,72 millions USD, dont 776,19 millions (soit 90 %) correspondent à des achats d'urgence. Parmi ces achats d'urgence, 82,76 % (717,29 millions USD) étaient des articles hors catalogue.

89. Les achats de fournitures médicales ont donc été identifiés comme un domaine à haut risque et ont été examinés en détail sur la base d'un échantillon de 26 achats. Une analyse de ces résultats est fournie ci-après, avec des observations générales sur le système de passation de marchés dans son ensemble, suivies d'observations spécifiques pour chaque catégorie d'achats.

90. L'objectif général qui guide tous les achats de l'OMS est d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix, ce qui signifie acheter le produit qui répond le mieux aux besoins de l'utilisateur (exigence de qualité), au prix optimal et au bon moment. Un bon rapport qualité-prix n'est possible que si :

- les spécifications sont formulées clairement, de manière à réellement refléter les besoins de l'utilisateur ;
- toutes les solutions disponibles sur le marché sont prises en compte, au moyen d'une mise en concurrence suffisante ;
- l'évaluation des offres est réalisée de manière objective et équitable ;
- les prix sont déterminés par la concurrence ; et
- l'objectivité, la transparence et le fair-play sont maintenus à tous les stades de la passation de marchés et transparaissent dans toutes les prises de décisions.

**a) Observations générales sur le système de passation de marchés de l’OMS***i) Évaluation des prix*

91. La vérification du caractère raisonnable des prix proposés par les prestataires constitue un aspect important de l’évaluation des prix. L’OMS se doit d’entretenir un référentiel des prix, une base d’estimations de prix ou tout du moins une liste des prix internationaux en vigueur pour les fournitures et matériels médicaux. La direction de l’OMS a convenu que la tenue d’un référentiel de prix était envisageable pour un nombre limité de catégories de fournitures stratégiques de grande valeur, tout en soulignant qu’un tel système pouvait devenir problématique dans le cas où tous les devis reçus s’avèrent supérieurs à ce prix de référence.

*ii) Évaluation de la performance des fournisseurs*

92. L’évaluation de la performance des fournisseurs est nécessaire afin de s’assurer qu’ils respectent les exigences contractuelles. Il s’agit d’un outil essentiel pour pouvoir demander des comptes aux fournisseurs s’ils ne livrent pas une prestation de la qualité dans les délais impartis, en particulier pour les contrats de l’OMS n’incluant pas de dispositions relatives aux indemnités de retard. L’évaluation de la performance des fournisseurs doit être utilisée lors de la sélection des fournisseurs dans le cadre de commandes récurrentes ou de la prolongation d’accords à long terme. D’après le manuel des achats de l’OMS, l’évaluation de la performance est obligatoire pour les contrats excédant 200 000 USD. Dans le cas présent, nous n’avons pas pu examiner l’évaluation de la performance du fournisseur, celle-ci n’apparaissant pas dans le dossier. Nous avons reçu pour réponse que les évaluations de la performance des fournisseurs signataires d’accords à long terme n’étaient réalisées qu’à la fin du premier trimestre pour les achats de l’année précédente, puisque l’OMS doit attendre que la majorité des commandes soient livrées avant de conclure l’évaluation. Nous n’avons trouvé aucune preuve de la réalisation d’évaluations de la performance lors de la sélection des fournisseurs, aussi bien pour la passation de commandes récurrentes que pour la prolongation d’accords-cadres.

*iii) Évaluation des offres*

93. Pour l’achat de plusieurs articles qui sont utilisés ensemble, ou pour l’achat d’articles en gros, la meilleure méthode et la plus efficace consiste à demander des devis et à évaluer le prix sur une base forfaitaire, plutôt que de comparer les tarifs par article et de sélectionner différents fournisseurs pour différents articles. La méthode d’évaluation des offres, qu’il s’agisse de montants forfaitaires ou de tarifs par article, doit être clairement indiquée dans l’invitation à soumissionner.

94. Nous avons noté que, dans de nombreux cas, l’OMS (et ses bureaux de pays) n’évaluait pas les offres de prix sur une base forfaitaire lorsqu’elle achetait des produits en gros ou des ensembles de produits connexes. De même, l’appel d’offres ne précisait pas si les soumissions seraient évaluées selon une base forfaitaire ou par article. Au-delà d’induire de la subjectivité dans la sélection, cette approche entraîne également un risque de fractionnement des commandes et de soumissions collusoires.

95. En réponse, l’OMS a reconnu que la méthode d’évaluation devrait être précisée dans l’invitation à soumissionner. L’Organisation a également répondu que les offres partielles étaient acceptables dans certains cas, par exemple pour les médicaments en gros, dans la mesure où tous les fournisseurs ne disposent pas d’un stock de tous leurs médicaments.

*iv) Retards de livraison*

96. Nous avons constaté que 80 % des achats donnaient lieu à un retard de livraison. Dans 40 % des cas, ce retard est supérieur à 30 jours. Il a été constaté que pour les articles liés à la COVID-19, le retard de livraison par le fournisseur au point franco à bord (FAB) ou Franco transporteur (FCA) était relativement faible, s'établissant dans une fourchette de 4 à 17 jours. Le principal retard concernait le transport des fournitures jusqu'au point de consommation.

97. Le détail et l'état d'avancement de la distribution des fournitures au point de livraison final ne nous ont pas été communiqués, ces informations étant censées relever de l'unité Soutien opérationnel et logistique du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire de l'OMS.

98. Concernant les articles non liés à la COVID-19, il y a eu des retards de livraison au point FAB/FCA, auxquels se sont ajoutés d'autres retards lors du transport jusqu'au point de distribution. Nous avons constaté que dans 12 cas, le retard de livraison du fournisseur aux points FAB/FCA était compris entre 1 et 124 jours, tandis que le retard de livraison depuis lesdits points était compris entre 14 et 186 jours.

99. La direction a déclaré que ces retards étaient principalement dus au manque de personnel disponible sur les sites de production des fournisseurs et pour obtenir les dédouanements à l'exportation et à l'importation, compte tenu des restrictions de mouvement. Comme les possibilités de transport étaient limitées et que certains conteneurs se trouvaient bloqués à différentes destinations, les fournitures liées à la COVID-19 ont été traitées en priorité, ce qui a entraîné des retards dans la livraison d'autres fournitures.

*v) Documentation*

100. En matière de marchés publics, l'objectivité, la transparence, l'équité et le fair-play doivent non seulement être appliqués, mais aussi transparaître de manière évidente à chaque étape du processus décisionnel. À cet égard, la mise en place d'un système de documentation approprié est indispensable. Le paragraphe 2.5 du Manuel des achats de l'OMS prévoit que, afin de respecter le principe de transparence et de permettre la vérification des activités d'achat de l'OMS, chaque étape du processus d'achat doit être documentée et consignée dans le dossier d'achat, lequel est stocké dans le Système mondial de gestion (GSM), dans le système de gestion du contenu institutionnel (ECM) et dans des dossiers électroniques. Nous avons constaté que plusieurs documents importants, tels que l'invitation à soumissionner, le rapport d'évaluation technique et financière ainsi que le bon de commande, n'étaient pas enregistrés dans le GSM ni joints aux rapports d'adjudication.

101. La direction de l'OMS a répondu qu'elle remplissait pleinement les exigences du Manuel des achats concernant les documents à charger dans le GSM. Pourtant, la transaction contractuelle enregistrée dans le GSM ne contient que les documents relatifs au contrat proprement dit, tous les autres documents étant stockés dans des « dossiers électroniques » sur le réseau de l'OMS.

102. Nous ne sommes donc pas pleinement d'accord avec la réponse fournie par l'OMS. Le document le plus basique lié à tout achat est le bon de commande. Or, dans au moins 85 % des cas vérifiés par nos soins, nous n'avons pas trouvé de bon de commande lié aux transactions contractuelles conservées dans le GSM. Nous avons examiné 64 % des achats d'EPI et n'avons trouvé dans le GSM aucun bon de commande afférent. Notre travail de vérification s'est opéré entièrement à distance, en n'ayant accès qu'au GSM. Comme la plupart des documents relatifs aux achats ne se trouvaient pas dans le GSM, nous avons dû les demander au cas par cas. Ces documents nous sont donc parvenus de manière

fragmentée, certains ayant même été fournis le dernier jour de la vérification. Si ces documents de base étaient disponibles dans le « dossier électronique » du réseau de l’OMS, comme l’affirme l’Organisation, alors l’équipe de vérification aurait dû avoir accès à ce dossier. En réponse à la note de gestion, il a été indiqué que ces documents étaient conservés dans les archives de gestion des contrats sur le portail d’appel d’offres électroniques. Cependant, le Commissaire aux comptes n’a pas eu accès à ce portail.

103. L’insuffisante documentation du processus de passation de marchés est soulignée depuis 10 ans par les commissaires aux comptes. Pourtant, cette lacune persiste et l’OMS n’a réalisé aucune amélioration perceptible à cet égard.

**Recommandation 5 : L’OMS doit s’efforcer de tenir à jour une liste des prix en vigueur à l’international pour tous les médicaments et fournitures médicales, qui puisse servir de référence lors des achats.**

**Recommandation 6 : L’OMS doit préciser dans ses appels d’offres si les soumissions seront évaluées sur la base d’une somme forfaitaire ou par article.**

**Recommandation 7 : L’OMS doit conserver une documentation complète sur l’intégralité du processus d’achat, tel que le prévoit le paragraphe 2.5 du Manuel des achats de l’OMS, en application du principe de transparence et pour faciliter les opérations de vérification. Le Commissaire aux comptes doit pouvoir accéder à l’intégralité du dossier électronique où se trouvent tous les documents relatifs aux achats.**

**Recommandation 8 : L’OMS doit mettre en place un système d’approvisionnement qui puisse être activé en cas d’urgence. Les modalités des opérations d’urgence ainsi que des incitations appropriées doivent être intégrées dans les contrats avec les fournisseurs ainsi qu’avec les prestataires de transport et de logistique.**

104. La direction de l’OMS a déclaré que cette recommandation était alignée sur ce qu’elle entendait mettre en place à l’avenir et que le travail en ce sens (élaboration d’une vision, ébauche de conception) avait déjà commencé, y compris la constitution de l’écosystème de partenaires nécessaire à la prise en charge de futures pandémies.

#### **b) Achats d’urgence liés à la COVID-19**

105. Nous reconnaissons que l’année 2020 a été inhabituelle pour le secteur médical, dont le marché et la chaîne d’approvisionnement ont subi des perturbations en raison de la hausse soudaine de la demande et de la pénurie de fournitures. Le secteur de la logistique a lui aussi été touché. À mesure que la pandémie prenait de l’ampleur, l’OMS a entrepris la coûteuse tâche d’acheter et de stocker des produits d’urgence liés à la COVID-19, malgré ses capacités limitées. Certaines des lacunes et faiblesses constatées peuvent être attribuées à la difficulté et au caractère inédit de la situation. Ces résultats de la vérification doivent donc servir à renforcer le système d’approvisionnement d’urgence et de préparation aux situations d’urgence.

#### **Achat d’équipements de protection individuelle**

106. En mars 2020, l’OMS a fait appel aux États Membres qui étaient en capacité de produire des EPI pour renforcer le stock mondial de l’OMS, afin d’aider les agents de santé de première ligne dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Un seul État Membre a répondu à cet appel, en fournissant la liste des équipements de protection et des dispositifs médicaux pouvant être achetés via sa société C, une entreprise publique.

107. L'OMS a alors entamé des négociations avec ladite société C, qui ont abouti à la signature d'une lettre d'accord non exclusive le 5 mai 2020. Cette lettre stipulait que la société était engagée en qualité de fournisseur de services d'achats et qu'elle serait chargée de participer aux opérations d'approvisionnement, de commande, de livraison, d'assurance qualité ou d'analyse d'échantillons, et d'inspection. En tant que fournisseur principal, cette société devait sélectionner des fabricants appropriés et soumettre leurs offres à l'OMS pour examen. Pour tout ce qui concerne les commandes et les paiements, l'OMS n'a eu affaire qu'à la société C et non aux fabricants. La lettre d'accord était valable pour une durée de trois ans.

108. L'OMS devait verser à la société C une commission de 2 à 3 % de la valeur des marchandises livrées. En mai et juin 2020, l'OMS a versé 2,69 millions USD de commission à la société C. Le détail de l'intégralité des sommes versées à la société C en 2020 a été demandé par le Commissaire aux comptes, mais n'a pas été fourni.

109. La lettre d'accord exigeait également que l'OMS effectue un versement initial de 40 % de la valeur du bon de commande, à titre d'avance, car de nombreux fabricants exigeaient un versement initial complet.

110. Au 31 décembre 2020, l'OMS avait versé 158,43 millions USD pour des équipements et des vêtements de protection, dont 76,64 % avaient été achetés via la société C.

111. Nous avons sélectionné un échantillon de neuf bons de commande d'une valeur de 101,31 millions USD, en vue d'un examen détaillé. Cet échantillon représentait 64 % du total des achats d'EPI. Nos conclusions sont présentées ci-après.

*i) Exigences de qualité*

*Manque de clarté des spécifications techniques*

112. La première étape d'un processus de passation de marché consiste à solliciter des offres auprès des fournisseurs en leur communiquant les exigences de qualité ou les spécifications des produits souhaités. Les spécifications ou les normes de qualité déterminent l'aptitude d'un produit à répondre aux besoins de l'utilisateur et doivent, à ce titre, être fixées par l'utilisateur/acheteur. Nous avons constaté que les exigences de qualité ou les spécifications des EPI à acheter n'ont pas été fixées ni communiquées par l'OMS lors de l'appel d'offres ni avant la signature de la lettre d'accord avec la société C, qui avait soumis une offre de masques, de respirateurs et de blouses conformes à ses propres normes, dont elle a indiqué qu'elles avaient reçu l'approbation de l'OMS et été spécifiées dans la lettre d'accord.

113. Nous avons constaté que les spécifications techniques des EPI étaient ambiguës lors des phases initiales, ce qui a eu une incidence sur l'évaluation technique et l'assurance de la qualité des articles achetés. La lettre d'accord stipulait que la société C n'était responsable que des normes de qualité, lesquelles étaient expressément mentionnées dans ladite lettre d'accord. La société C a transmis à l'OMS plusieurs devis de fabricants disposés à répondre aux besoins d'approvisionnement de l'Organisation. Ces devis indiquaient la norme de qualité appliquée, la quantité offerte, le prix unitaire et le délai de livraison. Toutefois, dans six cas sur neuf, des disparités ont été observées entre la norme de qualité spécifiée dans la lettre d'accord, celle spécifiée dans l'offre de la société et celle spécifiée par l'OMS dans les bons de commande. Ces disparités apparaissent clairement dans le tableau 4 ci-dessous.



Tableau 4

Nom du produit	Valeur du bon de commande (en millions USD)	Spécification indiquée dans la lettre d'accord	Spécification indiquée dans l'offre de la société C	Spécification indiquée dans le bon de commande
Blouse d'isolation	3,36	YY T/0506, GB 38462	Non stérile	AAMI PB 70 niveau 2 non stérile
Blouse d'isolation	10,57	YY T/0506, GB 38462	Non spécifié	Non spécifié
Masques N95/Masques	17,20	YY 0469, YY/T 0969, GB 19083	EN 149 FFP2	EN 149 FFP2
Écran facial	15,56	Non spécifié	Ansi Z87.1-2003, GB 32166.1-2016	Ansi Z87.1-2003 GB 32166.1-2016
Lunettes médicales	5,78	Non spécifié	Lunettes de protection (GB14866-2006)	Lunettes médicales (aucune norme spécifiée)
Masques de protection respiratoire	11,43	GB 2626	GB 19083-2010	GB 19083-2010

114. Concernant les blouses d'isolation, le devis du fournisseur ne précisait aucune norme de qualité, et plusieurs commandes ont été passées pour cet article en l'absence de spécifications. Par ailleurs, le fournisseur proposait des lunettes de protection, mais les commandes ont été passées pour des lunettes médicales, sans qu'aucune norme ne soit spécifiée.

115. Les preuves indiquent qu'il s'est avéré difficile d'établir des équivalences entre les spécifications du fournisseur et les spécifications internationales connues de l'OMS.

1) Lors de l'achat de blouses d'isolation, la section des achats de l'OMS a dû demander à plusieurs reprises aux fabricants de préciser si les blouses étaient conformes aux normes AAMI.<sup>1</sup>

2) Nous avons constaté que la norme YY T/0506, qui était précisée dans la lettre d'accord, s'appliquait aux blouses chirurgicales conformes aux spécifications techniques de l'OMS pour les EPI (novembre 2020), et non aux blouses d'isolation (qui requièrent un niveau de protection accru contre la pénétration des liquides). De ce fait, les blouses d'isolation achetées via la société C répondaient aux spécifications de blouses chirurgicales.

116. L'OMS a répondu que toutes les normes faisaient l'objet d'une comparaison analytique minutieuse permettant d'établir des équivalences entre les normes connues et nouvelles. La principale difficulté posée par les EPI concernait la documentation et le manque de normalisation de leur performance entre régions.

117. Concernant l'achat de blouses d'isolation répondant aux spécifications de blouses chirurgicales, l'OMS a répondu que les blouses d'isolation étaient conformes aux normes applicables (ASTM F3352 et AAMI PB70). Nous sommes d'avis que si l'évaluation ou la validation technique susmentionnée a

<sup>1</sup> L'Association for the Advancement of Medical Instrumentation (AAMI) est une organisation qui vise à promouvoir le développement des technologies médicales, ainsi que la sécurité et l'efficacité de leur utilisation.

bel et bien été effectuée, elle aurait dû être documentée comme l'exige la procédure de passation de marchés. De plus, la norme utilisée pour la validation aurait dû être spécifiée dans le bon de commande émis pour cet achat de blouses d'isolation d'une valeur de 10,57 millions USD.

118. Tout en reconnaissant les problèmes inhérents à l'application des normes, nous sommes d'avis que pour une meilleure assurance de la qualité, les équivalences de normes AAMI/ASTM ou UE auraient pu être spécifiées dans la lettre d'accord, et que l'évaluation technique relative à l'achat d'EPI aurait dû être solidement documentée.

#### *Retard dans l'adoption des spécifications techniques*

119. Nous avons observé que lorsque l'OMS a entrepris l'achat d'EPI, au début de la pandémie, elle n'avait pas encore formulé ou adopté de spécifications propres aux EPI. Les spécifications techniques relatives aux EPI n'ont été formellement adoptées qu'en novembre 2020, et sont spécifiques à la COVID-19. De même, les EPI n'ont pas été inclus dans le catalogue des articles faisant l'objet d'accords à long terme immédiatement disponibles permettant de passer rapidement des commandes auprès de fournisseurs. L'OMS connaissait l'importance cruciale des EPI depuis les précédentes épidémies survenues au cours des vingt dernières années, y compris la récente épidémie de maladie à virus Ebola. Dans le cadre de sa préparation aux situations d'urgence, l'OMS aurait dû adopter des spécifications relatives aux EPI bien plus tôt.

120. L'OMS a répondu avoir établi ses normes en mars 2020, mais que celles-ci n'avaient été officiellement adoptées que plus tard en tant que spécifications. En réponse à l'observation du Commissaire aux comptes, il a été indiqué que lors de l'épidémie d'Ebola de 2018, l'OMS avait procédé à un appel d'offres et signé trois accords à long terme pour la fourniture d'EPI en 2019. En raison de l'augmentation des prix provoquée par la COVID-19, les fournisseurs n'ont pas été en mesure d'honorer ces accords. Dans sa réponse à la note de gestion, l'OMS a contredit sa réponse précédente, en déclarant que les accords à long terme n'avaient pu être honorés en raison d'un manque de disponibilité et d'accès dus à l'intervention de l'État, et non en raison de l'augmentation des prix.

121. Lorsque nous avons demandé pourquoi les spécifications utilisées pour l'achat d'EPI en 2018-2019 n'avaient pas été réutilisées pour l'achat d'EPI en 2020, l'OMS a répondu que ces spécifications avaient été créées en réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola et étaient différentes des spécifications relatives à la COVID-19. Toutefois, cette réponse ne suffit pas à justifier le retard d'adoption des spécifications des EPI en 2020, car les spécifications techniques sont liées au niveau de protection, et non au type de maladie. Il convient de choisir, au cas par cas, le type de protection adapté à l'épidémie en cours.

122. Le manque de clarté des spécifications des produits et la validation technique *ad hoc* des demandes ont également été mises en évidence comme des faiblesses majeures du système d'approvisionnement, selon le projet de rapport de l'OMS sur l'amélioration du fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement (daté du 11 mars 2019), qui était fondé sur les conclusions d'une étude réalisée par une société de conseil.

#### *ii) Évaluation technique*

123. L'évaluation technique consiste à comparer les exigences de qualité spécifiées par l'utilisateur avec les spécifications proposées par le fournisseur, et à sélectionner le produit qui répond le mieux aux exigences de qualité de l'utilisateur. De même, l'évaluation financière consiste à comparer les prix proposés et à vérifier leur caractère raisonnable afin de déterminer l'offre la moins chère. Selon les

principes de transparence et d'objectivité, le rapport d'évaluation technique et financière doit être préparé par le comité d'évaluation et dûment versé au dossier. Nous n'avons pas trouvé les rapports d'évaluation technique et financière dans le dossier, pour aucun de ces marchés. L'OMS a répondu que l'évaluation technique consistait en une étude documentaire et une authentification des documents fournis (avec l'aide de la société de conseil mandatée). Comme indiqué précédemment, nous sommes d'avis que si une telle évaluation technique a été menée, elle aurait dû être documentée conformément aux dispositions du Manuel des achats de l'OMS (paragraphe 8.6). Or, nous n'avons pas trouvé de trace de ces rapports d'évaluation.

124. Nous avons également observé qu'il existait au début un flou autour de l'évaluation technique des offres, ce qui a provoqué des retards et une certaine confusion. Au départ, les fournisseurs envoyaient des échantillons au siège de l'OMS pour qu'ils soient testés. Plus tard, en septembre 2020, il a été communiqué au fournisseur principal que l'évaluation technique ne se fonderait finalement pas sur le test des échantillons, mais sur des rapports de test réalisés par des tiers provenant de laboratoires accrédités par la Conférence internationale sur l'agrément des laboratoires d'essai (ILAC). La lettre d'accord entre l'OMS et le fournisseur principal ne comportait aucune mention des critères ou de la méthode utilisés pour évaluer les offres.<sup>1</sup> La lettre d'accord aurait dû clairement spécifier que la validation technique des produits s'opérerait sur la base des rapports de test de laboratoires accrédités par l'ILAC, faute de quoi les fournisseurs n'avaient aucun moyen de savoir qu'ils étaient tenus de soumettre lesdits rapports.

125. En réponse à l'observation du Commissaire aux comptes, l'OMS a déclaré que le test d'échantillons avait été retardé en raison du retard de livraison des échantillons dans les laboratoires par les services de coursiers. Or, le fait d'attendre la réception des échantillons pour pouvoir les tester aurait entraîné un risque d'annulation des commandes par le fournisseur. De ce fait, il a ensuite été décidé d'accepter les EPI validés par des certificats de test de laboratoires agréés par l'ILAC et situés à proximité des fabricants. Plus tard, en réponse à la note de gestion, il a été déclaré que la demande de l'OMS pour des tests de laboratoire certifiés par l'ILAC avait été déposée au début du mois de mars 2020, et non en septembre 2020. Les réponses fournies par l'OMS à deux différents stades de la vérification sont donc contradictoires. La dernière réponse fournie est également incompatible avec le fait que, dans le cas de l'achat des blouses d'isolation, le fournisseur avait envoyé l'échantillon à l'OMS pour analyse le 4 juin 2020 et que l'analyse de cet échantillon s'est prolongée au siège de l'OMS jusqu'au 23 septembre 2020.

126. La non-conformité de l'évaluation technique est confirmée par les différents problèmes de qualité constatés à l'issue des commandes. En juin 2020, des commandes ont été passées auprès de la société V pour des blouses d'isolation, pour une valeur totale de 4,42 millions USD. Or, une semaine après le passage des commandes, le fournisseur principal (la société C) a fait savoir que la prestation de la société V n'était pas de qualité acceptable et que l'entreprise ne serait pas en mesure de respecter le calendrier de livraison. Il a fallu à l'OMS plus de quatre mois pour annuler cette commande et signer un nouveau contrat avec un autre prestataire (la société U). L'OMS a répondu que les commandes avaient été passées après l'acceptation des rapports de test réalisés par un tiers. Cependant, nous n'avons trouvé dans le dossier aucun rapport d'approbation technique ni aucun rapport d'évaluation. Il n'en reste pas moins que les blouses proposées par le fabricant, dont la qualité avait été approuvée par l'OMS, ont par la suite été refusées par le fournisseur principal et que l'OMS a validé ce refus.

---

<sup>1</sup> Sur sa page Internet consacrée aux méthodes et procédures de passation de marchés, l'OMS indique que l'évaluation s'effectue sur la base de critères préétablis, qui sont clairement indiqués dans les documents d'appel d'offres.

127. Avant d'émettre le bon de commande, lors de l'examen des références la société U, il a été demandé à cette dernière de fournir les coordonnées d'anciens clients. L'entreprise a d'abord refusé de partager de telles informations, avançant des raisons de confidentialité. Par la suite, elle a finalement communiqué les noms de trois clients ; parmi ceux-ci, deux n'ont pas répondu, et le troisième était une société fictive. Par ailleurs, il s'est avéré que l'entreprise ne disposait pas de licence d'exportation. Malgré ces anomalies, plusieurs commandes ont été passées auprès de cette entreprise.

128. L'assurance de la qualité consiste, entre autres, à évaluer la solidité d'une entreprise en amont de sa sélection. Cette évaluation prend la forme d'un audit technique ou de qualité des sites de production de l'entreprise. Nous avons remarqué que le fournisseur principal avait proposé un fabricant pour la fourniture de blouses d'isolation, mais qu'il n'a effectué son évaluation de la qualité qu'après avoir déjà passé des commandes auprès de cette entreprise. Or, l'audit de qualité aurait dû être réalisé avant de proposer ce fabricant à l'OMS, de le sélectionner et de lui passer des commandes.

129. L'inspection avant expédition consiste en une inspection de la qualité des produits directement dans l'usine de fabrication, au moment de la production, avant que les produits ne soient emballés pour être expédiés. Il s'agit d'un moyen important de vérifier la qualité, en particulier lorsque l'évaluation technique n'est pas entièrement fiable. Sur les 26 achats vérifiés par nos soins, nous avons retrouvé la mention d'une inspection avant expédition dans un seul bon de commande.

130. Dans le devis soumis par le fournisseur principal, le fabricant avait proposé un devis pour des masques médicaux chirurgicaux, alors que le bon de commande faisait mention de masques médicaux à usage unique. De même, le devis proposé par l'entreprise mentionnait des lunettes de protection (GB14866-2006), alors que le bon de commande faisait mention de lunettes médicales (norme non précisée). Le fournisseur principal a ensuite fait modifier la description du produit dans le bon de commande, afin de correspondre exactement à ce qui était mentionné dans le devis. Dans un cas, le fournisseur principal a également demandé que le nom du fabricant soit modifié par rapport à ce qui était mentionné dans le devis. Nous avons constaté que pour des commandes totalisant 78,05 millions USD, le fournisseur principal avait insisté pour que des modifications soient apportées au bon de commande concernant le nom du produit, le nom de la société et les normes applicables. Une telle attitude dénote de l'ambiguïté dans la sélection des fabricants et des produits.

131. L'OMS a déclaré que le processus d'évaluation des EPI avait été ralenti par la circulation de documents falsifiés et par le manque de certaines informations.

### *iii) Approbations*

132. Nous avons constaté que les six bons de commande pour des blouses d'isolation, des masques N95, des écrans faciaux et des masques respiratoires, d'une valeur totale de 72,20 millions USD, avaient été émis à l'attention de cette entreprise sans que l'approbation de l'autorité compétente ait été obtenue au préalable. Dans le cadre de trois autres achats de masques médicaux à usage unique et de lunettes de protection, des bons de commande d'une valeur de 78,05 millions USD ont été modifiés après avoir été émis au fournisseur. Ces modifications ont été apportées sans obtenir l'approbation de l'autorité qui avait approuvé la proposition initiale. En outre, en ce qui concerne les masques respiratoires et les masques N95, un paiement anticipé de 4,57 millions USD a été versé au fournisseur avant l'approbation.

*iv) Rôle de la société de conseil*

133. Comme indiqué précédemment, l’OMS a engagé une société de conseil (consultant A) pour l’appuyer dans ses achats d’urgence liés à l’épidémie de COVID-19. L’OMS a déclaré que le consultant A avait contribué à la formulation et à la négociation des conditions de la lettre d’accord signée par l’OMS et le fournisseur principal (la société C). L’OMS avait également chargé la société mandatée d’accompagner le fournisseur principal dans la gestion de la chaîne d’approvisionnement des commandes passées par l’Organisation. Par ailleurs, l’une des missions confiées au consultant A était de participer à la sélection de fournisseurs. Nous avons été informés que le Consultant A avait communiqué au fournisseur principal une liste de 102 fournisseurs. Parmi ceux-ci, 51 ont été validés par le fournisseur principal et des commandes ont été passées auprès de neuf d’entre eux en 2020. Le consultant A communiquait des noms de fournisseurs à la société C (fournisseur principal), laquelle soumettait ensuite des devis à l’OMS au nom de ces entreprises. Le consultant A était impliqué, pour le compte de l’OMS, dans les négociations de prix avec les fournisseurs. Elle assistait également l’OMS dans l’évaluation technique des offres présentées par le fournisseur principal. Nous considérons donc que le consultant A appuyait simultanément les deux parties : l’acheteur et le vendeur. Nous estimons qu’il s’agit d’une situation de conflit d’intérêts qui compromet l’intégrité du processus d’achats.

134. Il est également pertinent de noter que le consultant A a participé à l’achat d’EPI de mars à août 2020, sans approbation de l’autorité compétente. Le consultant A avait déjà entamé sa mission depuis quatre mois lorsque le contrat le liant à l’OMS a été approuvé a posteriori. Une telle violation des principes de passation de marchés publics est préoccupante.

*v) Considérations relatives aux prix et aux paiements*

135. Le fournisseur principal (la société C) a présenté des devis au nom des fabricants choisis par ses soins et l’OMS s’est globalement alignée sur le prix proposé par la société C, en partant du principe que cette dernière aurait négocié le prix et le volume avec les fabricants avant de présenter leurs devis à l’OMS. Nous avons constaté que pour neuf des bons de commande vérifiés par nos soins, le consultant A avait conduit des négociations tarifaires au nom de l’OMS. Dans le cas des blouses d’isolation, ces négociations avaient permis l’obtention d’une réduction de 20 %. Or, comme mentionné plus tôt, ces blouses ont par la suite été refusées pour des raisons de qualité, une fois les commandes passées. Dans le cas de l’achat de masques respiratoires N95, la société de conseil avait participé aux négociations de prix et obtenu une réduction de 0,08 %, soit 9 750 USD. Nous avons observé qu’au même moment, une autre commande de masques N95 d’une valeur de 31,27 millions USD avait été passée. Les deux bons de commande ont été traités et approuvés simultanément, au mois de mai 2020. Ces bons de commande étaient adressés à deux fabricants différents, mais au même fournisseur principal. Pour le même masque, le prix unitaire proposé par les deux entreprises était différent, ce qui a eu un impact financier de 303 200 USD. Nous avons constaté que le consultant A n’avait pas négocié ce prix, qui offrait pourtant un meilleur potentiel d’économies.

136. Une avance de 1,77 million USD a été versée au fournisseur principal pour la commande passée au fabricant en juin 2020. Or, peu après le passage des commandes, ledit fabricant a finalement été rejeté et ce n’est qu’en octobre 2020 qu’une nouvelle société a été sélectionnée pour le remplacer. L’avance de 1,77 million USD est donc restée entre les mains du fournisseur principal durant quatre mois, jusqu’à ce que le bon de commande soit révisé afin de mentionner le nouveau fournisseur. Nous sommes d’avis que cette avance aurait dû être ajustée sur les paiements ultérieurs versés au fournisseur principal.

### Achat de kits de test de diagnostic de la COVID-19

137. En février 2020, la Fondation pour des nouveaux diagnostics innovants (FIND, l'un des partenaires de l'OMS dans le cadre du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 – Accélérateur ACT) a invité les fabricants de tests de diagnostic in vitro de la COVID-19 à manifester leur intérêt à participer à des études d'évaluation indépendantes. Plus de 200 candidatures ont été reçues, parmi lesquelles 25 produits ont été présélectionnés en vue d'une évaluation.

138. L'évaluation des offres a été réalisée au moyen d'une matrice de notation complète évaluant 15 paramètres sur un total de 30 points. Sur la base de cette évaluation, trois fabricants (les entreprises G, H et I) ont été présélectionnés pour recevoir des commandes. Lors de l'évaluation, l'entreprise G avait obtenu la meilleure note (25 points), suivie de l'entreprise H (22 points). L'entreprise I n'arrivait qu'en douzième position, avec 16 points. Nous avons constaté que la sélection des entreprises n'était pas cohérente avec les résultats de l'évaluation. L'entreprise classée troisième aurait dû figurer parmi les trois fabricants présélectionnés, à la place de l'entreprise classée douzième. En outre, les commandes passées aux trois entreprises présélectionnées n'étaient pas cohérentes avec leur classement respectif dans l'évaluation. L'entreprise H, classée deuxième, a obtenu les commandes les plus élevées (24,00 millions USD), tandis que l'entreprise G, classée première, a obtenu des commandes moins importantes (23,90 millions USD). Les commandes passées à l'entreprise I se chiffraient quant à elles à 3,79 millions USD. Cela va à l'encontre de l'objectif même de l'utilisation d'une matrice d'évaluation quantitative, qui est censée renforcer l'objectivité de l'évaluation.

139. L'OMS a répondu que l'entreprise I avait été choisie parce qu'elle avait été la première à mettre au point et à fabriquer des kits de test COVID simples, lesquels sont devenus la référence standard à laquelle les nouveaux kits fabriqués par la suite ont été comparés. Par ailleurs, nous avons constaté que le protocole de test avait été élaboré par FIND en collaboration avec l'entreprise I. Cette collaboration n'a pas eu d'incidence sur les résultats de l'évaluation, puisque l'entreprise I s'est vu attribuer des notes basses et a été classée en douzième position, ce qui peut s'expliquer par le manque d'objectivité et de cohérence des évaluateurs dans leur notation.

140. Des commandes ont été passées à la société G pour les kits de diagnostic qu'elle fabrique. Cependant, d'après la facture, nous avons constaté que le kit de prélèvement à usage unique avait été fabriqué par une autre entreprise, l'entreprise J. Nous avons également constaté que les spécifications de qualité ne figuraient pas dans le bon de commande, ce qui a pu entraîner des problèmes d'assurance qualité.

141. L'OMS a répondu que les spécifications de qualité avaient été communiquées par courriel avant l'achat, afin de s'assurer que le matériel était conforme aux spécifications publiées par l'OMS. Cette réponse n'est pas recevable car, selon la procédure, les spécifications de qualité doivent figurer dans le bon de commande, qui est le document contractuel légal.

**Recommandation 9 : Dans tous les marchés publics, les évaluations technique et financière doivent être dûment documentées, conformément aux dispositions du Manuel des achats de l'OMS.**

#### c) Achats dans le cadre d'accords à long terme

142. L'OMS doit effectuer des achats récurrents de fournitures médicales, aussi bien pour les urgences que pour les projets non urgents. L'OMS a donc adopté un système d'accords-cadres, en vertu desquels les fournisseurs sont sélectionnés sur la base d'un appel d'offres et signent ensuite des accords à long terme avec l'OMS. Des commandes peuvent alors être passées avec ces fournisseurs pour les produits médicaux sélectionnés à des conditions et à des prix prédéterminés, sans nécessité de repasser à chaque

fois par un processus complet d'appel d'offres. Nous avons examiné l'établissement d'accords à long terme pour six ensembles de kits, principalement des kits d'urgence.<sup>1</sup>

*i) Appel d'offres*

143. Les principes de la passation de marchés publics imposent que les accords-cadres ou accords à long terme soient établis sur la base d'une concurrence ouverte et totale, afin de tirer parti de tous les produits et prestataires présents sur le marché et de sélectionner l'offre présentant le meilleur rapport qualité-prix. L'OMS a eu recours à un processus de mise en concurrence en deux phases. Les distributeurs en gros et les fabricants souhaitant postuler en tant que fournisseurs ont dû remplir un questionnaire de préqualification pour une large gamme de produits. Pour l'achat de produits médicaux spécifiques, une invitation à soumissionner a été émise à l'attention des seules entreprises préqualifiées.

144. Lorsque nous avons demandé la raison pour laquelle l'OMS avait opté pour un processus d'appel d'offres en deux étapes plutôt qu'un processus de mise en concurrence ouvert en une seule étape, l'OMS a répondu qu'un tel processus, accompagné d'une évaluation technique et commerciale de toutes les offres reçues aurait représenté une charge excessive. Dans le cas des kits, il n'est pas possible d'appliquer une procédure ouverte d'appel d'offres, car la mise en kit est une procédure très spécifique qui n'est pas à la portée de tous les fabricants.

*ii) Étroitesse du portefeuille de fournisseurs*

145. Sur les dix achats que nous avons examinés, nous avons constaté qu'à chaque fois, l'invitation à soumissionner avait été émise auprès de six à dix fournisseurs présélectionnés, et que parmi ceux-ci, les entreprises qui répondaient étaient systématiquement les quatre ou cinq mêmes, toutes techniquement qualifiées. À chaque fois, les entreprises sélectionnées étaient les trois ou quatre mêmes. La plupart des commandes étaient passées à trois mêmes entreprises. Par exemple, sur le total des achats réalisés en 2020 pour des kits d'urgence, qui s'élève à 23,86 millions USD, 22 millions USD de commandes (soit 92 %) se répartissent entre trois fournisseurs. Ce constat montre qu'il est nécessaire pour l'OMS de s'ouvrir davantage à la concurrence et d'élargir son portefeuille de fournisseurs. L'achat de fournitures médicales par l'intermédiaire de grossistes/agrégateurs présente des avantages, mais restreint la concurrence et conduit à placer un ou deux fournisseurs en position dominante. Afin de parer à ce problème, l'OMS devrait étudier la possibilité de s'approvisionner directement auprès des fabricants.

146. Il a été répondu que l'OMS adhère pleinement à ce postulat, mais que les kits pouvaient se composer d'une centaine d'articles et que la production de kits était une activité de niche seulement maîtrisée par un faible nombre de distributeurs en gros, car cela requiert des infrastructures coûteuses.

147. Il a été convenu que l'OMS prendrait les mesures nécessaires pour renforcer ses pratiques de mise en concurrence.

*iii) Évaluation des offres*

148. Pour les achats sur catalogue, l'OMS utilise la méthode d'évaluation des offres techniquement acceptables au prix le plus bas, qui consiste à sélectionner l'offre la moins chère parmi les offres techniquement qualifiées. Cependant, nous avons constaté des divergences dans l'application de cette méthode d'évaluation, comme le montre le cas suivant.

---

<sup>1</sup> Kit chirurgical de traumatologie en situation d'urgence (TESK), kit sanitaire d'urgence interinstitutions (IEHK), kit pédiatrique ou de traitement de la malnutrition aiguë sévère (SAM/PED), kit de prise en charge des maladies non transmissibles, kit d'intervention rapide.

149. Des invitations à soumissionner ont été lancées pour l'achat de kits pédiatriques (PED) ou de traitement de la malnutrition aiguë sévère (SAM). Il s'agissait d'un processus à deux volets, dans le cadre duquel seules les offres financières des entreprises techniquement qualifiées étaient ouvertes pour évaluation. L'une des conditions précisées dans l'invitation à soumissionner était que l'OMS n'était pas tenue d'acheter de quantité minimale de marchandises au fournisseur et que, par conséquent, les offres prévoyant une quantité minimale de commande ne seraient pas acceptées. Les entreprises N et M avaient proposé un devis prévoyant un seuil minimal de commande. De ce fait, leurs offres n'auraient pas dû être acceptées. L'acceptation de leurs offres constitue donc une violation d'une condition de l'invitation à soumissionner. L'une des entreprises (entreprise N) a également été autorisée à modifier son offre en supprimant l'exigence de quantité minimale de commande afin que l'offre puisse être acceptée, ce qui viole l'intégrité et l'équité du processus de passation de marché.

150. Les offres financières des cinq entreprises techniquement qualifiées ont été ouvertes, y compris celles des entreprises N et M. L'entreprise M proposait l'offre la moins chère. De ce fait, c'est à elle qu'aurait dû revenir le contrat. Or, le marché a été attribué à l'entreprise N, pourtant classée en avant-dernière position, au motif que cette entreprise offrait le meilleur rapport qualité-prix et qu'elle proposait une livraison plus rapide que l'entreprise M. Nous observons que ce procédé d'évaluation n'est conforme ni à la méthode de sélection selon l'offre techniquement acceptable au prix le plus bas, ni à une méthode fondée sur la valeur. Puisque la méthode d'évaluation choisie était celle de l'offre techniquement acceptable au prix le plus bas, tous les critères non financiers (tels que le délai de livraison) auraient dû être pris en compte au stade de la présélection des entreprises, et la sélection finale aurait dû être fondée uniquement sur le prix. Selon cette approche, l'OMS doit préciser ses exigences minimales concernant le délai de livraison et doit qualifier toutes les entreprises qui répondent à ces exigences au stade de l'évaluation technique. Le fait de déterminer le meilleur rapport qualité-prix au moment de l'évaluation des prix, en utilisant à la fois le prix et le délai de livraison comme critères, nuit à l'objectivité de la procédure, à moins que la pondération des deux paramètres n'ait été déterminée à l'avance. Si l'OMS souhaitait déterminer le rapport qualité-prix au sens strict, elle aurait dû adopter une méthode d'évaluation fondée sur la valeur, qui consiste à attribuer des pondérations différentes à différents paramètres et à utiliser une grille de notation pour classer les offres et sélectionner celle obtenant la note la plus élevée.

151. Le manque de cohérence dans l'évaluation des offres est confirmé par le fait que, pour l'achat de médicaments en gros, une entreprise qui avait proposé un devis pour une quantité minimale de commande a vu son offre rejetée lors de l'évaluation technique. À l'inverse, dans le cas mentionné précédemment concernant l'achat de kits SAM/PED, deux entreprises ont été techniquement qualifiées alors qu'elles avaient indiqué une quantité minimale de commande. Cette disparité indique que des critères différents ont été appliqués selon les entreprises évaluées.

*iv) Répartition des commandes entre les entreprises présélectionnées*

152. Nous avons observé que pour un même produit, les commandes étaient réparties entre deux ou trois entreprises présélectionnées lors du processus d'évaluation. Par exemple, les commandes de kits d'intervention rapide ont été réparties entre l'entreprise K et l'entreprise N. L'entreprise K était le soumissionnaire techniquement qualifié proposant le prix le plus bas (soumissionnaire le moins-disant). Elle s'est vu attribuer 64 % des commandes, tandis que l'entreprise N, qui proposait le second prix le plus bas, en a reçu 36 %.

153. Interrogée sur les critères d'attribution des commandes, la direction a déclaré que les trois critères adoptés pour les achats d'urgence étaient la durée de vie acceptable, le délai de livraison et le prix. Pour les achats standard, les critères appliqués étaient la durée de vie acceptable, le prix et le délai de livraison. Cette réponse n'est pas recevable, car nous avons constaté que ces critères n'avaient pas été appliqués dans



le cadre de cette attribution en particulier, et nous avons remarqué que les quantités commandées ont été attribuées aux deux entreprises sur la base d'instructions reçues par courriel. En outre, toutes les entreprises auxquelles les commandes ont été passées ont été sélectionnées sur la base d'un appel d'offres concurrentiel fondé sur des critères de qualité, de durée de vie, de prix et de respect des délais de livraison. Par conséquent, pour un produit donné, une entreprise donnée apparaît comme le soumissionnaire le moins-disant (dans le cas d'une évaluation des offres techniquement acceptables au prix le plus bas) ou celui ayant obtenu la note la plus élevée (dans le cas d'une évaluation fondée sur la valeur). Toutes les commandes doivent alors être passées auprès de cette entreprise, sauf s'il existe une contrainte de capacité. Dans le cas de fournitures médicales nécessitant de maintenir plus d'une source d'approvisionnement, il est logique de passer également des commandes aux entreprises classées en deuxième ou troisième position. Toutefois, un critère objectif et transparent doit être fixé pour cette adjudication.

v) *Prorogation des accords à long terme*

154. L'objectif des accords-cadres est de conclure des accords à long terme avec des fournisseurs sélectionnés, afin d'éviter l'enchaînement d'appels d'offres à des intervalles rapprochés. Cependant, nous avons remarqué que certains accords à long terme étaient signés avec des fournisseurs pour une courte période d'un ou deux ans, puis étaient renouvelés à plusieurs reprises pour des durées d'un à deux ans. Pour le kit de dépistage du rotavirus, l'équipement et les consommables de laboratoire, ainsi que les kits de prise en charge des maladies non transmissibles, l'accord à long terme a été initialement signé pour un ou deux ans, puis prorogé trois fois sur une durée de cinq ans. De même, 13 accords à long terme pour des équipements et des consommables de laboratoire, qui ont été établis à la suite d'un appel d'offres réalisé en 2015-2016, ont été reconduits à plusieurs reprises jusqu'en 2020.

155. Nous avons constaté d'importants retards dans le processus de prorogation des accords à long terme, certains ayant même été prolongés bien après leur date d'expiration. Ces retards sont dus au fait que des mesures n'ont été prises pour allonger les délais que deux jours avant l'expiration des accords, voire plusieurs jours après celle-ci. Il a également été indiqué que le processus de mise en concurrence des fournisseurs s'est achevé bien avant l'expiration des accords à long terme et que des propositions ont été soumises au Comité d'examen des contrats très peu de temps avant la date d'expiration des accords. L'OMS a convenu de la nécessité de proroger les accords longtemps à l'avance.

156. Nous avons constaté une ambiguïté concernant la date effective de l'accord à long terme relatif au kit de dépistage du rotavirus. Chacune des modifications de l'accord à long terme a donné lieu à des erreurs et à des différences au niveau des dates. En réponse aux observations du Commissaire aux comptes, l'OMS a indiqué que la validité des accords à long terme était précisée dans l'en-tête du contrat, ainsi que dans les deux premiers paragraphes et que seules ces dates faisaient foi quant à la validité du contrat, contrairement à la date de signature des deux parties, qui peut être postérieure dans certains cas. L'accord à long terme étant un document juridique, nous considérons que des efforts doivent être déployés pour le signer avant la date d'entrée en vigueur.

vi) *Retards dans les achats*

157. Nous avons constaté qu'il avait fallu plus d'une année pour terminer le processus d'appel d'offres et signer l'accord à long terme avec les sociétés présélectionnées dans le cadre du kit de traumatologie en situation d'urgence (TESK). L'Organisation a pris du retard lors de plusieurs étapes. Ainsi, un mois a été nécessaire pour que l'attribution de l'accord à long terme à l'issue de l'appel d'offres soit approuvée et il a fallu attendre plus de 30 jours supplémentaires pour conclure l'accord en question après avoir obtenu l'approbation du Comité d'examen des contrats.

158. Nous avons observé des retards importants dans la livraison des produits achetés. Prenons l'exemple d'un projet financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international amorcé en 2019 pour une durée de 12 mois visant à fournir des médicaments essentiels de qualité dans le cadre d'une intervention humanitaire au Soudan. Cinq commandes ont été passées auprès des entreprises K et N pour des kits d'intervention rapide d'une valeur totale de 3 723 634,5 USD. Cependant, ces kits ont tous été livrés une fois le projet terminé. Trois commandes ont même été livrées cinq mois après la fin du projet. L'OMS a répondu qu'en raison de la pandémie de COVID-19, les fournisseurs ne parvenaient pas à fournir les kits complets, en plus du fait que les processus de transport et d'approbation aient également été retardés. Il a aussi été mentionné que la date de fin de la subvention approchant, il avait été décidé de ne demander que les kits standard.

**Recommandation 10 : Les accords à long terme doivent couvrir des périodes égales ou supérieures à trois ans. Afin de tenir compte des évolutions de prix au fil des années, il serait judicieux d'intégrer une clause de variation des prix aux accords à long terme. Cette clause serait indexée sur les prix du marché des ressources.**

159. La direction de l'OMS a accepté de modifier les pratiques standard et les lignes directrices relatives aux accords à long terme pour faire passer la durée des accords à long terme à trois ans, conformément à cette recommandation. Elle a également accepté d'ajuster le modèle d'accord à long terme afin d'y inclure les variations de prix adossées à l'indice des prix, sous réserve d'approbation légale.

**Recommandation 11 : L'OMS doit adopter un critère transparent et objectif de répartition des commandes de fournitures entre les entreprises présélectionnées.**

## 8. Paiements anticipés

160. Les paiements anticipés renvoient aux montants payés à l'avance aux fournisseurs, mais dont les biens et services correspondants n'ont pas encore été livrés. Selon les états financiers, le montant des paiements anticipés s'établissait à 108,10 millions USD au 31 décembre 2020.

161. L'OMS paie la totalité des vaccins contre la poliomyélite achetés auprès de l'UNICEF de manière anticipée. Nous avons remarqué qu'aucune modification n'avait été apportée aux 40,85 millions USD de paiements anticipés correspondant à deux commandes, et ce, malgré la réception partielle du matériel commandé. Le service des achats a confirmé la réception d'une partie du matériel, mais pas le service des paiements anticipés, ce qui révèle un manque de coordination entre les deux services. Après que cette incohérence a été soulevée, les paiements anticipés ont été ajustés de sorte à intégrer la fourniture partielle du matériel.

162. Conformément aux principes comptables, les paiements anticipés passent en charges à la réception des biens. En cas de livraison partielle ou échelonnée, le montant du paiement anticipé correspondant à la valeur des produits livrés doit être passé en charges. L'OMS a précisé que l'UNICEF ne lui faisait parvenir ses factures qu'une fois la livraison complète effectuée. De ce fait, les paiements anticipés ne sont ajustés qu'après réception de l'intégralité de la commande.

**Recommandation 12 : L'OMS doit demander à l'UNICEF d'émettre une facture lors de chaque livraison partielle et ajuster les paiements anticipés comme il se doit.**

163. L'OMS a accepté la recommandation relative à l'ajustement des paiements anticipés à réception de commandes partielles et a ajouté qu'elle allait modifier les conditions de sa lettre d'accord avec l'UNICEF.

## 9. Transferts et subventions

164. Les transferts et les subventions correspondent à des subventions octroyées à d'autres entités nationales (principalement des ministères de la Santé) et à des lettres d'accord signées avec d'autres entités pour mener à bien des activités conformes aux objectifs de l'Organisation. Les dépenses totales relatives aux transferts et aux subventions durant l'année 2020 ont atteint 389,15 millions USD.

### a) Coopération financière directe

165. Des accords de coopération financière directe sont conclus avec d'autres entités nationales (ministères de la Santé et autres institutions gouvernementales) pour mener à bien des activités dans le domaine de la santé. Les dépenses totales liées à la coopération financière directe sont passées de 177,24 millions USD en 2019 à 118,74 millions USD en 2020.

166. Un rapport sur la coopération financière directe doit être présenté dans les 180 jours suivant la fin de l'activité. Nous avons observé des retards concernant la présentation des rapports sur la coopération financière directe dans le cadre de 286 commandes représentant 36,19 millions USD. Dix de ces rapports ont même été remis avec plus d'une année de retard.

### b) Lettre d'accord de subvention

167. La lettre d'accord de subvention décrit un contrat non standard conclu entre l'OMS et un tiers (autre qu'une entité gouvernementale) afin d'aider le bénéficiaire à atteindre des objectifs spécifiques, conformes aux objectifs sanitaires de l'OMS. Les dépenses totales liées aux lettres d'accord de subvention sont passées de 138,65 millions USD en 2019 à 121,02 millions USD en 2020.

168. Nous avons constaté des retards concernant la présentation des rapports liés aux lettres d'accord de subvention dans le cadre de 129 contrats (37 %) représentant une valeur totale de 71,62 millions (45 %). Neuf rapports ont été remis avec plus d'une année de retard.

## 10. Rapports aux donateurs

169. Au 31 décembre 2020, sur 3 178 rapports, 1 547 (49 %) avaient été présentés dans les temps, 1 115 (35 %) avaient été remis en retard et 516 (16 %) étaient toujours en souffrance. Par ailleurs, 39,2 % de l'ensemble des rapports remis en retard provenaient du Siège, 24,9 % de la Région africaine et 18,3 % de la Région de Méditerranée orientale. Le Siège a en outre concentré la part la plus importante de rapports en souffrance (57,8 %), suivi de la Région africaine (20,2 %) et de la Région de Méditerranée orientale (11 %). L'OMS a déclaré qu'en ce qui concerne les rapports en souffrance, les taux à jour étaient les suivants : 48 % pour le Siège, 18 % pour la Région africaine et 15 % pour la Région de Méditerranée orientale.

170. La direction a attribué ces retards au fait que certaines demandes de rapports n'ont pas été envoyées ou ont été envoyées tardivement par les unités techniques/bureaux de pays ; que les conditions de clôture n'étaient pas totalement réunies (bons de commande ouverts, charges financières non liquidées, soldes peu élevés, etc.) ; que des rapports ont bien été remis, mais qu'ils n'ont pas été enregistrés dans le Système mondial de gestion ; et au fait que des informations erronées ont été saisies dans le système en question. Environ la moitié des rapports aux donateurs ont été fournis en retard.

## 11. Éthique et supervision

171. L'IOS de l'OMS assure des services d'enquête pour l'OMS, mais aussi pour les cinq autres entités hébergées par l'Organisation, à savoir ONUSIDA, Unitaïd, le CIC, le CIRC et la Caisse d'assurance-maladie du personnel.

172. L'IOS reçoit des plaintes ou des rapports sur des irrégularités présumées directement du personnel et d'autres sources. Les plaintes émanant de lanceurs d'alerte, celles signalant des représailles, ainsi que les plaintes relatives à des actes répréhensibles à caractère sexuel peuvent également être recueillies par le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) de l'OMS. Les cas étudiés qui requièrent une enquête sont transférés à l'IOS pour examen. À des fins d'enquête, le CRE transmet également à l'IOS les plaintes recueillies par le service de signalement des problèmes d'intégrité.

173. Si l'enquête révèle que les allégations sont fondées, le rapport et les recommandations associées sont transférés aux autorités administratives concernées afin que ces dernières prennent des mesures disciplinaires appropriées à l'égard du ou des membres du personnel responsables des comportements répréhensibles.

174. La conduite d'enquêtes dans des délais raisonnables et l'adoption rapide de mesures disciplinaires appropriées peuvent avoir un effet véritablement dissuasif sur les actes répréhensibles. Les retards dans les enquêtes sont injustes, tant pour les personnes innocentes que pour celles qui sont coupables, car, dans le premier cas, ils ont pour effet de faire durer les vexations subies et, dans le deuxième, de repousser le prononcé de la sanction disciplinaire. De même, l'incapacité à imposer une sanction rapide et proportionnée contre une personne coupable représente un déni de justice et ne permet pas de produire l'effet dissuasif nécessaire.

### a) Progression des plaintes et signalements de comportements répréhensibles

175. Le nombre de cas signalés au cours des cinq dernières années et leur répartition en fonction de la nature des plaintes sont indiqués dans le tableau ci-dessous :

**Tableau 5**

Catégories d'allégations	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Corruption	8	14	5	9	7	43
Non-conformité avec les normes professionnelles	15	4	11	11	13	54
Fraude	32	30	55	61	40	218
Harcèlement	9	13	25	28	27	102
Autre	5	6	27	26	27	91
Irrégularités en matière de recrutement	5	10	8	14	13	50
Représailles		1	4	2	2	9
Exploitation et atteintes sexuelles		1	3	5	6	15
Harcèlement sexuel	5	3	10	6	8	32
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>82</b>	<b>148</b>	<b>162</b>	<b>143</b>	<b>614</b>

Source : IOS.

N.B. sur les 614 cas totaux, 73 concernent les cinq autres entités, dont 15 cas en 2020, 23 en 2019, 22 en 2018, 3 en 2017 et 10 en 2016.

176. Les plaintes reçues sont en hausse, notamment depuis 2018. Les signalements portent essentiellement sur des cas de fraude (35 %), de harcèlement (16 %), de non-respect des normes professionnelles (8 %) et d'irrégularités dans le recrutement (8 %). Les cas d'exploitation et d'atteintes sexuelles, ainsi que de harcèlement sexuel, sont eux aussi au premier plan, puisqu'ils représentent 16 % de l'ensemble des plaintes et leur progression est préoccupante. Les cas portant sur des actes répréhensibles à caractère sexuel sont passés de 11 en 2019 à 14 en 2020. Ce chiffre inclut notamment les allégations largement relayées d'exploitation et d'atteintes sexuelles de grande ampleur impliquant l'OMS et d'autres organisations humanitaires internationales dans le cadre de l'intervention visant à lutter contre la dixième épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo. Nous avons été informés du fait que le Directeur général de l'OMS a mis en place une Commission indépendante ayant pour mission d'établir les faits relatifs aux allégations en question, d'identifier les survivant(e)s et de leur apporter un soutien, mais aussi de s'assurer que les abus ont cessé et que les auteurs de ces pratiques sont amenés à répondre de leurs actes. L'IOS doit fournir une assistance technique à la Commission à la demande de cette dernière. Lorsque nous avons demandé des renseignements sur l'état d'avancement des travaux de la Commission, l'IOS nous a répondu que la Commission en était encore au stade de mise en place, que le contrat du prestataire de services devant lui fournir un appui était encore en cours de négociation et que, par conséquent, les activités sur le terrain n'avaient toujours pas démarré.

177. Le nombre de plaintes et de signalements de comportements répréhensibles reflète le climat éthique d'une organisation et les valeurs incarnées par la hiérarchie. L'augmentation de ces plaintes devrait donc être une source de préoccupation pour la direction. Le fait que 55 % de ces allégations justifient une enquête et que les allégations soient fondées dans 70 % des cas examinés montre bien la nécessité de prendre des mesures correctives.

178. Ce constat justifie un renforcement des efforts déployés en matière de sanction (détection, enquête et mesures disciplinaires) et de prévention. Au sein de l'OMS, l'IOS est chargé des enquêtes, tandis que le CRE est responsable des mesures préventives. Nous avons constaté que les activités de sensibilisation et les formations sur le harcèlement et les comportements répréhensibles à caractère sexuel organisées par le CRE ne suffisent pas à enrayer la hausse des cas. Il est donc impératif de redoubler d'efforts pour y parvenir. Le CRE a fait savoir qu'il souffrait d'un manque de ressources, compte tenu de son personnel très réduit.

#### b) Durée des enquêtes sur les plaintes

179. À partir des rapports annuels qu'il a transmis à l'Assemblée mondiale de la Santé, nous avons remarqué que l'IOS a fait état de retards importants dans la conduite d'enquêtes relatives à des allégations d'actes répréhensibles, et ce, à plusieurs reprises. L'état des plaintes reçues/détectées, le nombre de cas ayant fait l'objet d'une enquête et le nombre de cas en cours d'enquête pour les années 2018, 2019 et 2020 sont présentés ci-dessous :

**Tableau 6**

Nombre de cas	2018	2019	2020
Nombre de cas reportés de l'année précédente	100	167	248
Nombre de cas reçus	148	162	143
Nombre total d'allégations soumises à enquête	248	329	391
Nombre de dossiers clos	(81)	(81)	(91)
Nombre de cas en suspens au 31 décembre	167	248	300
Estimation du nombre de journées de travail nécessaires pour clore les dossiers en suspens	1 646	3 106	3 732

Source : IOS (extrait du Rapport annuel à l'intention de l'Assemblée mondiale de la Santé).

180. Au cours des trois dernières années, le nombre de plaintes reçues par l'IOS pour enquête a progressé. En raison du manque de ressources humaines, le nombre de cas en suspens n'a cessé de croître. Ainsi, 300 cas devaient encore être traités au 31 décembre 2020. Il a été estimé que 3732 journées de travail seraient nécessaires pour clore ces 300 dossiers. Cette situation n'est pas tenable et entrave l'exercice de la justice.

181. D'après les délais prescrits, les dossiers doivent être clos dans les neuf mois suivant la réception de la plainte. Or, la durée moyenne de traitement des 91 dossiers clos en 2020 est de 15 mois.

182. Les données fournies par l'IOS montrent que sur les 300 cas en suspens au 31 décembre 2020, 76 dossiers classés comme hautement prioritaires en étaient à différents stades d'enquête. Parmi eux, nous avons recensé 38 cas de fraude et de corruption et 15 cas d'exploitation sexuelle, d'abus sexuel ou de harcèlement sexuel. Nous avons constaté que 2 cas reçus en 2017, 18 cas reçus en 2018 et 24 cas reçus en 2019 étaient toujours en cours d'investigation.

183. Sur les 76 cas « hautement prioritaires », 63 concernaient l'OMS. Parmi eux, 37 dossiers étaient ouverts depuis plus d'un an. Par conséquent, nous pouvons affirmer que le délai de neuf mois n'a pas été tenu dans au moins 58 % des cas. Par ailleurs, neuf cas reçus en 2018 et en 2019 étaient, plus de deux ans plus tard, encore en cours d'examen préliminaire.

184. Nous avons également observé que dans 70 % des cas ayant fait l'objet d'une enquête, les allégations étaient fondées. Ce constat corrobore l'idée selon laquelle le retard pris dans le cadre des enquêtes ne fait que différer l'application de la sanction imposée aux auteurs des faits, d'où un effet dissuasif limité.

185. Cette accumulation de dossiers et le retard constaté dans les enquêtes s'expliquent essentiellement par les ressources humaines limitées de l'IOS, composées de seulement quatre membres du personnel et trois enquêteurs consultants, qui se sont révélées insuffisantes pour traiter le nombre accru de cas dans les délais. Selon les estimations de l'IOS, 1 372 journées de travail supplémentaires seraient nécessaires pour clore les 76 dossiers « hautement prioritaires » ouverts qui en sont à différents stades d'enquête.

186. L'IOS a indiqué qu'un plan avait été approuvé en février 2021 pour augmenter le nombre de postes à durée déterminée et de contrats temporaires afin de combler ce retard. Ce plan est en cours de mise en œuvre.

### c) Mesures disciplinaires en cas d'allégations fondées

187. La mise en œuvre des recommandations des rapports d'enquête, lorsqu'il a été démontré que les allégations étaient fondées, incombe aux dirigeants, c'est-à-dire au Directeur général au Siège et aux directeurs régionaux concernés pour les cas se rapportant aux bureaux de pays et aux bureaux régionaux.

188. L'état des enquêtes conduites entre 2018 et 2020 est indiqué dans le tableau ci-dessous. Il en ressort que 78 enquêtes ont été menées à bien, parmi lesquelles 56 ont conclu à des allégations fondées.

**Tableau 7**

	2018	2019	2020
Nombre de rapports d'enquête publiés	28	21	29
Nombre de cas dans lesquels les allégations étaient fondées	19	17	20

189. Dans le cadre de nos vérifications, nous avons demandé des renseignements à l'IOS au sujet de l'état des mesures disciplinaires pour les cas d'allégations fondées entre 2018 et 2020. Le Bureau nous a répondu que les retards dans la mise à jour de l'état des mesures disciplinaires étaient dus au fait que la saisie des informations fournies par les décideurs sur la plateforme TeamMate n'était pas considérée comme prioritaire, les ressources disponibles se focalisant sur l'investigation des cas, ainsi que, dans une certaine mesure, à la récente migration vers la nouvelle plateforme TeamMate+ basée sur le cloud.

**Tableau 8**

État de la mise en œuvre des sanctions	2019	2020	2021	Total
Dossier clos/cas vérifié	4	0	0	4
Sanction mise en œuvre	29	8	2	39
Mise en œuvre de la sanction en cours	1	2	0	1
Mise en œuvre non commencée	6	8	19	33
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>18</b>	<b>21</b>	<b>77</b>

190. Il semblerait que sur les 40 recommandations<sup>1</sup> (allégations fondées) censées donner lieu à des sanctions disciplinaires en 2019, des mesures ont effectivement été prises dans 29 cas (75 %) et étaient en cours de mise en œuvre pour un dossier. Aucune sanction n'avait en revanche encore été appliquée dans six cas. De même, sur les 18 cas devant entraîner une sanction disciplinaire en 2020, celle-ci avait été effectivement appliquée dans 8 cas, mais n'avait pas encore été totalement mise en place dans les 10 cas restants. Au 30 mars 2021, des sanctions disciplinaires avaient été appliquées dans 39 cas, soit la moitié des 77 dossiers pour lesquels les allégations étaient fondées. Les mesures mises en œuvre n'ont pas encore été communiquées dans 42 % des cas (soit 33 dossiers).

191. L'IOS a en outre déclaré que sur les six cas censés faire l'objet de sanctions en 2019, mais pour lesquels aucune mesure n'avait encore été prise, quatre cas se rapportaient à une situation particulière au sein d'ONUSIDA.

#### **d) Irrégularités présumées recueillies par le service de signalement des problèmes d'intégrité**

192. Le service de signalement des problèmes d'intégrité a été mis en place par l'OMS afin de permettre au personnel et à d'autres personnes d'exprimer leurs préoccupations quant à des comportements inappropriés ou potentiellement abusifs. Ces cas peuvent être signalés au service par téléphone ou par courriel, de manière confidentielle, voire, si la personne à l'origine du signalement en fait la demande, de façon anonyme. Le service de signalement est géré par une entreprise spécialisée sélectionnée par l'OMS par le biais d'un processus de mise en concurrence. Les rapports sont ensuite examinés par le CRE et peuvent être transférés à la haute direction afin qu'elle prenne des mesures correctives ou à l'IOS pour qu'il procède à une enquête.

<sup>1</sup> Soit 19 cas d'allégations fondées en 2018 et 21 cas d'allégations fondées jusqu'à fin 2017.

193. Le tableau ci-dessous présente le nombre et la nature des rapports reçus par le service de signalement des problèmes d'intégrité entre 2018 et 2020 :

**Tableau 9**

Catégorie des rapports	2020	2019	2018
Violation du Code d'éthique et de déontologie de l'OMS/conflit d'intérêts/discrimination ou favoritisme	50	13	17
Problèmes liés aux ressources humaines et/ou violation du règlement du personnel de l'OMS	25	28	22
Problèmes de fraude/corruption/pots-de-vin potentiels	22	8	6
Abus d'autorité/harcèlement	11	14	5
Soupçons de harcèlement sexuel, d'exploitation ou d'atteintes sexuelles	9	3	8
<b>Total<sup>1</sup></b>	<b>117</b>	<b>66</b>	<b>58</b>
Cas transférés à l'IOS	25 (21%)	15 (22%)	14 (24%)

194. Le nombre de rapports liés à des violations du Code d'éthique et de déontologie de l'OMS, à des conflits d'intérêts et à la discrimination a nettement augmenté en 2020, puisqu'il a plus que doublé par rapport aux années précédentes. Les rapports portant sur des soupçons de fraude/corruption/pots-de-vin ont quasiment été multipliés par trois en 2020, au regard des années précédentes. Comme mentionné dans le paragraphe 176, la plupart des cas traités par l'IOS concernaient des allégations de fraude (35 %). L'OMS doit s'attaquer à ce problème préoccupant.

195. Nous avons constaté qu'environ 22 % des cas recueillis par le service de signalement des problèmes d'intégrité avaient été transmis à l'IOS à des fins d'enquête.

196. Le CRE a précisé au Commissaire aux comptes que 20 cas de représailles ont été signalés en 2020, parmi lesquels trois ont été transmis à l'IOS pour faire l'objet d'une enquête.

### e) Problèmes signalés à l'Ombudsman

197. Le Bureau de l'Ombudsman et des services de médiation (OMB) est également une composante essentielle du cadre éthique de l'OMS. Il apporte une assistance confidentielle aux membres du personnel qui s'adressent volontairement à lui. Sur la base de ces conversations confidentielles, il suit les tendances afin de pouvoir déceler sans retard les problèmes potentiellement significatifs, en informer les hauts responsables de l'OMS et les conseiller sur les mesures correctives et préventives qui s'imposent. Au bout du compte, l'Ombudsman cherche à instaurer un meilleur environnement de travail et à mettre en place une culture éthique.

198. Le taux d'employés ayant recours aux services de l'OMB et le nombre de griefs formulés par le personnel illustrent tous deux les problèmes rencontrés ou perçus par les employés sur leur lieu de travail.

<sup>1</sup> Les préoccupations concernant un risque important pour la santé publique et la sécurité du personnel n'ont pas été prises en compte dans l'analyse, en raison du nombre très élevé de signalements reçus dans cette catégorie en 2020, du fait de la pandémie de COVID-19. Il en aurait résulté une image déformée.



Le tableau ci-après présente une analyse du nombre de cas et de problèmes traités par l'OMB, pour le compte de l'OMS, au cours des trois dernières années.

**Tableau 10**

	2020	2019	2018
Nombre de cas/visiteurs	323	329	336
Nombre de problèmes signalés	937	805	787
Taux d'utilisation	12 %	13 %	14 %
Rapports sous la catégorie « Questions juridiques, réglementaires, financières et de conformité »	12 %	12 %	15 %
Cas de représailles	19	7	13
Cas de harcèlement sexuel	2	6	10

199. On remarque une légère baisse du nombre d'employés ayant fait appel au Bureau de l'Ombudsman, mais une hausse du nombre de problèmes signalés, passant de 787 en 2018 à 937 en 2020. Chaque cas ou visiteur reçu peut soulever plusieurs problèmes. On constate une diminution du taux d'utilisation, qui représente le ratio du nombre total d'employés par rapport au nombre de cas reçus, soit 14 % en 2018 contre 12 % en 2020. Malgré tout, selon l'Ombudsman, ce taux est supérieur à celui d'autres institutions similaires qui, elles, enregistrent un taux d'utilisation oscillant entre 1 et 5 %.

200. Les problèmes soulevés par le personnel de l'OMS sont classés selon les différentes catégories définies par l'International Ombudsman Association. La catégorie « Questions juridiques, réglementaires, financières et de conformité » inclut également les cas de harcèlement (à l'exception du harcèlement sexuel), de discrimination et de représailles. Nous avons remarqué que le pourcentage de cas classés dans cette catégorie était resté au même niveau (soit 12 % du nombre total de cas reçus) entre 2019 et 2020. Toutefois, nous avons constaté une augmentation du signalement de cas de représailles à l'OMB : 7 cas en 2019 contre 19 cas en 2020. Il convient de mentionner qu'en 2020, le CRE a également reçu 20 plaintes concernant des représailles. Cette hausse est préoccupante, et l'OMS doit en analyser les causes et prendre les mesures correctives qui s'imposent.

**Recommandation 13 : Pour lutter contre la progression des actes répréhensibles, l'OMS devrait renforcer ses efforts en matière de prévention et de sanction. Il faut réduire les délais des enquêtes et des procédures disciplinaires afin que l'adoption rapide de sanctions appropriées ait un effet dissuasif.**

**Recommandation 14 : L'OMS doit adopter une approche préventive fondée sur les risques en repérant les bureaux et les unités au sein desquels un risque élevé de faute existe et en mettant l'accent sur la sensibilisation et le renforcement des mesures de lutte dans ces environnements de travail. Étant donné que la majeure partie des cas sont des actes de fraude, il faudrait s'efforcer de sensibiliser les employés à la fraude et d'adopter des mesures de prévention pour lutter contre ce phénomène. L'OMS devrait renforcer les mesures préventives telles que la vérification des antécédents avant le recrutement, les enquêtes d'intégrité des employés prétendant à une promotion, ainsi que la rotation du personnel occupant des postes sensibles.**

## B. CONCLUSIONS ISSUES DE LA VÉRIFICATION DES BUREAUX DE PAYS

201. Quatre bureaux de l'OMS – en Afghanistan, au Soudan du Sud, en Éthiopie et en Iraq – ont fait l'objet d'une vérification, dont les conclusions sont résumées ci-dessous.

### 12. Planification stratégique

#### a) Stratégie de coopération avec le pays

202. L'OMS prépare une stratégie de coopération avec chaque pays, laquelle sert de plan stratégique et oriente les activités menées par l'OMS dans les pays. Il s'agit d'un outil commun entre les États Membres et l'OMS, qui aide cette dernière à aligner ses activités sur les priorités et les besoins d'un pays. En vertu du nouveau modèle de fonctionnement de l'OMS, le treizième programme général de travail (PGT) 2019-2023 et le budget programme pour l'exercice 2020-2021 seront régis par les stratégies de coopération de pays qui comprennent des mesures concrètes, des résultats à atteindre et des indicateurs de performance. L'OMS a établi des lignes directrices pour la préparation des stratégies de 2020 en vue de la mise en œuvre du treizième PGT.

203. Nous avons constaté que la Stratégie de coopération avec l'Afghanistan n'a été ni révisée ni mise à jour conformément au nouveau modèle de fonctionnement reposant sur l'objectif du « triple milliard ». Une stratégie de coopération avec le pays a été définie pour la période allant de 2009 à 2013, avant qu'un mémoire ne soit publié en 2018.

204. Au Soudan du Sud, nous avons également remarqué que la stratégie de coopération pour la période 2014-2019 n'a fait l'objet d'aucune révision ou mise à jour conformément au nouveau modèle de fonctionnement reposant sur les cibles du « triple milliard ».

205. Nous avons observé que le bureau de l'OMS en Éthiopie n'a pas fini la rédaction de la nouvelle stratégie pour 2021-2025 en raison de retards accusés dans la finalisation des autres plans de développement connexes du pays.

206. Le bureau de l'OMS en Éthiopie a déclaré que l'ébauche du document était prête à être examinée avant son adoption.

207. Le bureau de l'OMS en Iraq avait, quant à lui, commencé à élaborer une nouvelle stratégie pour 2019-2023 correspondant à la nouvelle version du treizième PGT, mais sa finalisation a été considérablement retardée.

**Recommandation 15 : Nous recommandons à l'OMS de définir, le plus tôt possible, la nouvelle stratégie de coopération avec l'Afghanistan, le Soudan du Sud, l'Éthiopie et l'Iraq, conformément aux nouvelles lignes directrices émises.**

#### a) Cadre de résultats

208. Le nouveau modèle de fonctionnement et le treizième PGT réorientent complètement les travaux de l'OMS pour améliorer l'impact de l'Organisation au niveau des pays. Le budget programme pour l'exercice 2020-2021 suit également le principe de la nouvelle approche en augmentant de manière considérable le budget alloué aux pays. Il met l'accent sur la mesure des résultats et de l'impact de toutes les activités de l'OMS, y compris celles du Secrétariat. À cette fin, un cadre détaillé de résultats a été élaboré, qui relie les ressources d'entrée aux produits d'une manière vérifiable et mesurable. L'impact exprimé selon les trois cibles du triple milliard a été décomposé en 10 résultats et 42 produits, chacun étant assorti d'indices et d'indicateurs de performance spécifiques.

209. Voici les réponses des bureaux de pays de l'OMS en Afghanistan, au Soudan du Sud, en Éthiopie et en Iraq à une demande du Commissaire aux comptes concernant les produits et les résultats obtenus, en lien avec les indicateurs du cadre de résultats :

- Le bureau de l'OMS en Afghanistan a annoncé que l'analyse des produits, des résultats et des progrès techniques se fait à la fin de chaque année, un examen final étant réalisé à la fin de l'exercice biennal.
- Le bureau de l'OMS au Soudan du Sud a déclaré qu'en vue de l'application du cadre de résultats, la Région africaine de l'OMS est en train de définir des indicateurs clés de performance. Chaque bureau de pays de la région choisira ceux qui lui permettront de s'assurer du respect des engagements pris. En septembre 2020, le Soudan du Sud a sélectionné les indicateurs clés de performance qu'il utilisera pour mesurer les produits et les résultats obtenus. L'évaluation des progrès réalisés à l'aide des indicateurs clés de performance sélectionnés devait commencer au premier trimestre de 2021.
- Le bureau de pays en Éthiopie doit encore définir ses indicateurs clés de performance et enclencher la procédure de mise en œuvre. Le bureau de pays a déjà confirmé l'existence d'un document provisoire prêt à être examiné avant son adoption.
- Le bureau de pays en Iraq était en train de définir ses indicateurs clés de performance et la mise en œuvre n'avait pas encore commencé.

**Recommandation 16 : Nous recommandons à l'OMS de veiller à ce que les bureaux de pays en Afghanistan, au Soudan du Sud, en Éthiopie et en Iraq terminent et mettent œuvre, le plus tôt possible, le cadre de résultats.**

### 13. Gestion des ressources humaines

#### a) Postes vacants

210. À la fin septembre 2020, le bureau de pays en Afghanistan comptait 26 postes vacants (19,85 %) sur un total de 131 postes. Parmi eux, 17 (soit 65,38 %) étaient à pourvoir depuis plus de six mois. Nous avons en outre remarqué que 13 postes vacants, dont 8 depuis plus de six mois, appartenaient à la catégorie des administrateurs.

211. Le bureau de l'OMS au Soudan du Sud comptait 18 postes vacants (20,45 %) sur un total de 88 postes à la fin du mois d'octobre 2020. Parmi eux, deux postes étaient à pourvoir depuis plus de six mois. Le bureau de pays de l'OMS au Soudan du Sud a affirmé que ces postes vacants n'ont qu'une incidence très limitée sur ses activités à court terme.

212. Dans le bureau de l'OMS en Iraq, nous avons relevé 29 postes vacants à divers échelons, la moitié d'entre eux ayant été créés il y a plus de six mois, conformément au nouveau plan des ressources humaines. Seulement 13 de ces postes sont temporaires, tandis que les 16 autres sont des postes à long terme. Tous les 16 postes nouvellement créés sont à pourvoir. Le bureau de l'OMS en Iraq a indiqué que le manque de fonds a eu des répercussions sur le recrutement destiné à pourvoir les postes vacants.

**Recommandation 17 : Nous recommandons aux bureaux de pays de déployer encore plus d'efforts pour réduire au maximum le nombre de postes vacants, en particulier pour les postes à pourvoir depuis plus de six mois, et de prendre les mesures qui s'imposent pour éviter tout déficit de financement à cet égard.**

## b) Équité entre les genres

213. L'Assemblée générale des Nations Unies a fixé comme objectif la parité entre les genres d'ici à 2000 pour tous les postes d'administrateur et de fonctionnaire de rang supérieur, globalement et à chaque classe, y compris à la classe D-1 et aux classes supérieures.

214. Au cours de la vérification menée auprès de quatre bureaux de l'OMS (en Afghanistan, au Soudan du Sud, en Éthiopie et en Iraq), nous avons évalué le statut des membres du personnel et observé une représentation déséquilibrée entre hommes et femmes, comme l'indique le tableau ci-dessous.

**Tableau 11**

Bureau de pays	Total des effectifs	Personnel masculin	Personnel féminin
Afghanistan	105	96 (91,43 %)	9 (8,57 %)
Soudan du Sud	70	58 (82,86 %)	12 (17,14 %)
Éthiopie	131	100 (76,33 %)	31 (23,67 %)
Iraq	61	44 (72,13 %)	17 (27,87 %)

215. Le bureau de l'OMS au Soudan du Sud a déclaré que le fait d'être considéré comme étant un lieu d'affectation déconseillé aux familles au vu de la situation sécuritaire actuelle, peu de femmes sont recrutées sur le plan international.

## c) Recrutement au bureau de l'OMS en Iraq

216. La section III 4.1 du Manuel électronique de l'OMS stipule que, dans la mesure du possible, le choix du personnel s'effectue après une mise en concurrence. Il est essentiel d'avoir recours à un processus cohérent et transparent pour choisir le candidat le mieux qualifié.

217. Au cours de la vérification menée auprès du bureau de l'OMS en Iraq, il nous a été remis des documents liés au recrutement en vertu d'accords de service spéciaux des fonctions suivantes : fonctionnaire de la santé publique, assistant en gestion des données, assistant de la gestion du parc automobile et assistant administratif. Nous avons remarqué ce qui suit :

- Dans le cadre du recrutement régi par un accord de service spécial, aucune fiche couvrant les compétences essentielles et souhaitables à évaluer chez les candidats n'a été préparée.
- Aucune fiche combinée d'évaluation n'a été préparée pour présélectionner les candidats qui seront convoqués pour un entretien.
- La grille d'évaluation d'entretien n'a pas été clairement développée ni documentée. La méthode de sélection utilisée pour choisir, à l'issue de l'entretien, un candidat parmi tous ceux retenus n'a jamais été consignée de manière objective.

218. Le processus de sélection n'a pas toujours été équitable et impartial. Voici quelques-uns des écarts observés :

i) *Fonctionnaire de la santé publique au bureau de l'OMS en Iraq*

219. Bien qu'une grille d'évaluation d'entretien soit disponible, aucune fiche d'évaluation facilitant la présélection des candidats en vue d'un entretien n'a été préparée.

220. Un candidat a été ajouté par la suite à la liste des quatre postulants présélectionnés, sans être assujéti au processus de vérification comme les autres. Il a finalement été invité à une entrevue. Un candidat évalué et retenu a été écarté avant de passer l'entretien, même s'il possédait toutes les compétences essentielles et souhaitables requises par l'avis de vacance.

221. Le bureau de l'OMS en Iraq a expliqué qu'après l'examen des candidatures, le responsable du poste à pourvoir a recommandé l'ajout d'un autre candidat, la présélection effectuée par les ressources humaines n'étant pas définitive. Le responsable du poste à pourvoir passe toujours en revue les candidats avant d'établir la liste restreinte finale. Les raisons de la mise à l'écart du candidat ont clairement été indiquées qu'il avait dépassé l'âge de la retraite.

222. Il n'est nulle part fait mention des raisons justifiant l'ajout ou le retrait d'un candidat du processus de sélection préalable à l'entretien. Si le candidat était trop âgé, sa candidature n'aurait jamais dû être retenue. De plus, cette décision a été prise sans qu'aucune justification ne soit donnée par le responsable du poste à pourvoir, mis à part le fait qu'il était convaincu que le candidat avait les qualifications requises, conformément aux courriels joints. Cela prouve que l'ensemble du processus d'évaluation et de présélection était subjectif.

ii) *Assistant administratif au bureau de l'OMS en Iraq*

223. Nous avons constaté que cinq candidats avaient été présélectionnés, sans qu'aucune fiche d'évaluation n'ait été remplie. À mi-parcours, le bassin de candidats évalués et présélectionnés était très limité. L'échange de courriels pendant le processus de recrutement montre que l'on a eu recours à l'ingénierie inverse pour présélectionner certains candidats qui n'avaient pas été retenus dans la liste finale. Les documents portant sur le choix final n'ont pas été remis au Commissaire aux comptes.

224. Le bureau de pays a répondu qu'il laisse au comité de sélection le soin de déterminer le nombre de candidats qui seront retenus en vue d'une évaluation. Par conséquent, la liste des candidats présélectionnés peut faire l'objet de plusieurs révisions avant que la liste finale de candidats ne soit connue.

225. Nous avons remarqué que l'absence de critères de présélection peut s'avérer problématique et induire une plus grande subjectivité dans le processus de sélection, en plus de fausser les décisions des personnes responsables de la sélection. Les incohérences et le manque de transparence du processus peuvent nuire à l'image du bureau de pays, et de l'OMS dans son ensemble.

226. Compte tenu du caractère sensible du processus de recrutement au bureau de l'OMS en Iraq, nous recommandons que les critères et la grille d'évaluation, entre autres outils utilisés, soient plus clairement définis et irrévocablement consignés avant le début de la sélection préliminaire, sans qu'aucun écart ne soit possible.

## 14. Gestion des achats

### a) Retard dans la livraison des biens

227. D'importants retards ont été observés dans la livraison des biens destinés aux bureaux de l'OMS en Afghanistan et au Soudan du Sud. Pour ces deux bureaux, environ la moitié des retards d'approvisionnement touchaient les achats urgents.

228. Au bureau de l'OMS en Afghanistan, les retards enregistrés dans la livraison des biens allaient de 1 à 174 jours. Pour l'ensemble des achats, les délais de livraison établis n'ont été respectés qu'une fois sur dix.

229. Dans le bureau de l'OMS en Iraq, il a été constaté que 5 des 60 commandes urgentes passées en lien avec la pandémie de COVID-19 n'avaient pas encore été livrées en mars 2021, alors que la livraison était prévue pour le 16 janvier 2021. Il en est de même pour 16 de ces 60 commandes dont la réception a été retardée de plus de 30 jours, le retard étant en moyenne de 140 jours.

230. Les principales raisons invoquées étaient a) des perturbations de la chaîne d'approvisionnement mondiale provoquées par la COVID 19 et b) l'allongement des délais d'attente pour l'obtention du « feu vert » avant l'expédition des marchandises sans lien avec la COVID-19.

231. Nous reconnaissons les retards causés par la COVID-19 ; il faut cependant souligner que le respect des délais de livraison des biens, en particulier ceux déclarés urgents, joue un rôle crucial dans la réalisation des projets des bureaux de pays visant à achever les produits livrables de l'OMS dans les délais impartis.

### b) Retards dans les achats de kits d'urgence pour lutter contre l'épidémie de choléra en Éthiopie

232. Le numéro 32 (du 3 au 9 août 2020) du *Bulletin épidémiologique* de l'Institut de santé publique de l'Éthiopie fait état du déplacement de 67 885 personnes à la suite des inondations causées par le débordement du fleuve Aouach. Par conséquent, les épidémies de choléra se sont succédé dans plusieurs régions pendant la période considérée (soit du 3 au 9 août 2020).

233. En septembre 2020, une demande d'achat de kits sanitaires d'urgence interinstitutions a été déposée par le bureau de l'OMS en Éthiopie. La demande d'achat de 32 ensembles de kits sanitaires d'urgence, d'une valeur de 1,68 million USD, a été approuvée le 23 septembre 2020.

234. Il ressort clairement de ce qui précède que les inondations et l'épidémie de choléra ont sévi avant le 3 août 2020. Toutefois, le processus d'achat de kits sanitaires d'urgence a été lancé près de deux mois plus tard, la commande ayant été émise le 9 octobre 2020. Le matériel n'a été livré que bien plus tard, à savoir entre octobre 2020 et février 2021, date à laquelle la menace du choléra avait complètement disparu. Le matériel destiné à faire face à des situations d'urgence graves n'est d'aucune utilité s'il est livré en retard.

235. L'intervention tardive du bureau de pays pour lutter contre l'épidémie de choléra et la réception des kits sanitaires d'urgence une fois la menace passée n'ont pas donné les résultats escomptés sur l'épidémie de choléra ni sur la vie des populations.

236. La direction a répondu que des kits sanitaires avaient déjà été remis aux populations avant que les commandes susmentionnées n'aient été passées, commandes qui, selon elle, n'étaient destinées qu'à réapprovisionner les stocks existants. Le choléra est un problème récurrent en Éthiopie, qui inquiète chaque année les équipes d'intervention d'urgence.

237. Même si nous admettons que des stocks de troussees médicales étaient disponibles, il n'en reste pas moins que la commande de kits sanitaires d'urgence a été passée afin de lutter contre la flambée de choléra. Il ne s'agit en aucun cas d'un réapprovisionnement de routine.

### **c) Achats locaux**

#### **Bureau de pays au Soudan du Sud**

238. Après avoir passé en revue six achats locaux entrepris par le bureau de l'OMS au Soudan du Sud, nous avons émis les observations suivantes :

*Achat du matériel de laboratoire pour les activités de soutien des tests de diagnostic rapide du bureau de l'OMS au Soudan du Sud*

239. Le Bureau du financement des programmes de l'OMS, sous l'égide de la direction générale Protection civile et opérations d'aide humanitaire européennes a pour mandat de renforcer le dépistage, ainsi que les systèmes d'alerte précoce et d'intervention. L'approvisionnement en matériel médical d'une valeur de 45 810 USD a été approuvé pour ce programme. Nous nous sommes intéressés à une commande de tests de diagnostic rapide et d'autres fournitures de laboratoire. Nos observations sont reprises dans les paragraphes suivants.

240. Une demande de devis, à laquelle donner suite dans les trois jours qui suivent, a été envoyée à quatre entreprises pour l'approvisionnement de 15 articles. Seulement deux fournisseurs ont répondu dans les délais impartis. Nous avons constaté une insuffisance de la concurrence au niveau de l'approvisionnement, étant donné que des devis n'ont été demandés qu'à quatre fournisseurs, dont seulement deux ont répondu. D'après le Manuel des achats de l'OMS, la présélection des fournisseurs dans le cadre d'un appel d'offres doit s'appuyer sur une méthode formelle d'évaluation selon des critères prédéterminés. Seuls les fournisseurs qui répondent aux critères établis sont invités à soumissionner. Or, nous avons remarqué que le bureau de l'OMS au Soudan du Sud n'a pas adopté un tel processus formel pour présélectionner les quatre fournisseurs en vue d'une demande de devis.

241. Plusieurs éléments indiquent qu'une offre collusoire a été faite par les deux fournisseurs ayant participé au processus d'appel d'offres. L'état comparatif de l'évaluation commerciale montre que l'estimation fournie par l'un des soumissionnaires était soit très élevée, soit inexistante pour dix articles, permettant ainsi à l'autre soumissionnaire d'obtenir le contrat pour ces dix articles. La même pratique a été adoptée pour les cinq articles restants. Cela démontre qu'aucun contrôle n'a été effectué pour confirmer le caractère raisonnable des prix proposés.

242. La quasi-absence de concurrence et le partage des quantités entre les deux offres peuvent expliquer une telle offre concertée. Il aurait été préférable, pour ces produits en gros, d'évaluer les soumissions et d'attribuer les contrats sur la base d'une somme forfaitaire. Le bureau a déclaré être bien conscient du risque de collusion de la part des fournisseurs. C'est pourquoi il a investi dans la mise en place d'une base de données détaillée des fournisseurs pour veiller à ce que seuls les fournisseurs fiables soient retenus. Les fournisseurs ont été inscrits dans la base de données après une soumission et un processus de présélection détaillés, mais aussi à la suite de recommandations d'autres organismes des Nations Unies ayant des

accords à long terme établis. Pour accroître la concurrence, un minimum de trois fournisseurs est toujours invité à soumissionner par le bureau de pays. Le fractionnement des fournitures permet de réduire les coûts, puisque les fournisseurs proposent le plus souvent des prix différents en fonction des articles (en raison des différents modèles et marques disponibles). Nous remarquons que le fait d'inviter au moins trois fournisseurs à participer ne remplace pas un appel d'offres ouvert, en particulier lorsque la présélection des fournisseurs manque de transparence. S'il est énoncé dès le départ dans l'appel d'offres/l'invitation à soumissionner que l'évaluation sera effectuée sur la base de tarifs forfaitaires, alors les fournisseurs devront ajuster leurs prix en conséquence. Par ailleurs, l'affirmation du bureau de pays n'a pas été corroborée par les cas examinés par le Commissaire aux comptes.

**Recommandation 18 : Pour acheter plusieurs articles en gros, il doit être possible de procéder à une évaluation des prix sur une base forfaitaire. Cela devra être clairement mentionné dès le début dans l'appel d'offres. La répartition des commandes entre les soumissionnaires n'est envisagée que si le fournisseur retenu n'est pas en mesure de fournir les quantités requises.**

**Recommandation 19 : Les bureaux de pays devraient recourir à un appel d'offres ouvert dans tous les cas et, dans les situations exceptionnelles où l'on utilise un appel d'offres restreint, les fournisseurs potentiels devraient être sélectionnés au moyen d'un critère prédéterminé dûment enregistré.**

### **Bureau de l'OMS en Éthiopie**

Achat de 70 téléphones satellitaires et de leurs accessoires

243. En 2020, le bureau de l'OMS en Éthiopie s'est chargé de l'achat de 70 téléphones satellitaires et de leurs accessoires pour équiper les véhicules de l'OMS, à savoir des téléphones satellitaires, des stations d'accueil pour véhicule (pour fixer le téléphone dans le véhicule), des étuis de transport et des cartes prépayées de 50 unités. Dans l'offre initiale, l'achat était motivé par les risques accrus d'insécurité engendrés par les événements politiques survenus en Éthiopie. Cependant, selon le rapport d'adjudication, ce sont les « préparatifs liés à la COVID-19 » qui ont motivé l'achat en urgence du matériel.

244. Des invitations à soumissionner ont été lancées auprès de trois entreprises – MLK, IECT et DXT – pour qu'elles fournissent ces quatre articles. Une marque de téléphones et d'accessoires (Thuraya) a été privilégiée, ce qui est contraire aux principes de passation des marchés publics et à la procédure de l'OMS. Les raisons motivant cette décision n'ont pas été consignées dans le dossier.

245. Les trois entreprises étaient qualifiées sur le plan technique, bien que la société DXT n'ait pas fixé de prix pour les étuis de transport.

246. L'évaluation et la sélection des soumissions doivent être effectuées soit sur la base de tarifs forfaitaires (l'offre la plus basse pour les quatre articles ensemble), soit sur la base de tarifs par article (l'offre la plus basse pour chaque article). Il convient de préciser le critère retenu dans l'invitation à soumissionner et de le respecter tout au long du processus d'évaluation. Les normes encadrant les achats exigent que, dans le cas d'un achat d'ensembles d'articles connexes (à savoir des articles qui sont utilisés ensemble), l'évaluation et la sélection des offres se fassent sur la base d'un montant forfaitaire.

247. Si l'on suit cette logique forfaitaire, la société MLK était le soumissionnaire le moins-disant, avec une offre à 91 770 USD. Si l'évaluation s'était faite par article, alors le contrat aurait dû être attribué à IECT pour les deux premiers articles, et à MLK pour les deux autres. Le coût total, sur la base de tarifs par article, aurait atteint 86 446 USD. Nous avons constaté que le bureau de l'OMS en Éthiopie n'a appuyé son évaluation des prix ni sur un montant forfaitaire ni sur un montant par article.



248. La société IECT proposait les prix les plus bas du marché pour les deux premiers articles, et ces contrats ont été attribués en conséquence. La société MLK présentait l'offre la plus basse pour le troisième article (la station d'accueil pour véhicule). Pourtant, c'est la troisième plus basse offre, soit celle de la société DXT, qui a été acceptée au détriment de la société MLK, au motif qu'elle a proposé un devis pour le modèle demandé, mieux adapté au projet. Le prix proposé par DXT était de 97,7 % plus élevé (23 940 USD de plus) que la soumission la moins disante.

249. Les caractéristiques techniques de la station d'accueil pour véhicule, telles que définies pour ce projet, étaient clairement indiquées dans la demande de proposition envoyée aux trois soumissionnaires. Le tableau comparatif des soumissions montre que le produit proposé par la société MLK était conforme aux spécifications, et donc approprié sur le plan technique. D'après la méthode d'évaluation adoptée par l'OMS (sur la base de l'offre techniquement acceptable au prix le plus bas), l'offre à sélectionner doit être la moins disante de celles techniquement valables. Ne pas accepter l'offre la moins disante constitue donc une violation grave.

250. La direction de l'OMS a répondu que la marque du matériel ne correspondait pas à celle demandée. Comme cela a été mentionné plus tôt, l'utilisation d'un nom de marque n'est pas autorisée dans les passations de marchés publics.

251. Pour le quatrième article (les cartes prépayées Thuraya), MLK a proposé le prix le plus bas, mais le contrat a été attribué à la société IEC Telecom, retenue pour les deux premiers articles. La réponse a été qu'il s'agissait d'éviter de répartir les articles de la commande entre un trop grand nombre de fournisseurs. Cette explication est contradictoire : en effet, en choisissant l'évaluation par article, le bureau de pays avait déjà choisi de fractionner les commandes. De plus, il aurait été nécessaire de se conformer en permanence à la méthode adoptée. Au lieu de cela, les entreprises ont été choisies de manière arbitraire, « à la carte ». Par conséquent, le coût total de l'achat a atteint 110 590 USD, montant largement supérieur à celui qui aurait été payé si l'évaluation des prix s'était faite sur une base forfaitaire ou par article. Il aurait été possible d'épargner quelque 24 144 USD si l'offre la plus basse avait été acceptée pour chacun des quatre articles.

**Recommandation 20 : L'utilisation d'un nom de marque dans le cadre d'opérations d'achat ne devrait pas être autorisée.**

**Recommandation 21 : La méthode d'évaluation des soumissions à suivre, soit sur la base forfaitaire soit par article, devrait être clairement indiquée dans l'invitation à soumissionner et respectée à tout moment de l'évaluation.**

#### **Bureau de l'OMS en Afghanistan**

##### *Achat de fournitures médicales et d'équipements de protection individuelle (EPI)*

252. En réponse à la demande formulée par le gouvernement afghan (10 février 2020), l'OMS a lancé une procédure d'achat portant sur 30 000 lots d'équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres fournitures médicales. Un appel d'offres a été lancé auprès de 10 entreprises (ITB/AFG/03/02/2020) le 3 mars, afin de les inviter à soumettre des offres pour des fournitures médicales et des EPI. La date de clôture des offres était fixée au 22 mars. Le 21 mars, un autre appel d'offres (ITB/AFG/03/06/2020) a été adressé à quatre entreprises différentes pour la fourniture de 30 000 lots d'EPI, avec pour date butoir le 24 mars. Aucune justification n'a été consignée concernant le lancement d'un second appel d'offres portant sur les mêmes besoins/articles alors que le premier était toujours en cours.

253. Nous avons constaté que les soumissions ont été ouvertes le même jour (24 mars) pour les deux appels d'offres. En outre, le deuxième appel d'offres, qui a débuté 18 jours après le premier, a été achevé avant celui-ci. Le rapport d'adjudication pour le premier appel d'offres (ITB/AFG/03/02/2020) a été soumis le 5 avril et approuvé par le directeur régional le 8 avril. Le rapport d'adjudication pour le deuxième appel d'offres (ITB/AFG/03/06/2020) a été soumis le 1<sup>er</sup> avril et approuvé par le directeur régional le 5 avril.

254. Lors du deuxième appel d'offres (ITB/AFG/03/06/2020), la proposition de M/s SHL n'a pas été ouverte car, selon le rapport d'ouverture des soumissions, « l'enveloppe ne portait pas de numéro de référence de l'OMS ». Nous avons noté que la société avait été recommandée à l'OMS par le ministère afghan de la Santé et qu'elle avait confirmé avoir en stock environ 19 000 lots d'EPI importés. Son prix était également le plus bas pour de nombreux articles. Nous considérons que le rejet de l'offre n'est pas justifié car le motif de rejet n'est pas véritablement significatif.

255. Dans la deuxième offre, selon le rapport d'adjudication, les échantillons fournis par les quatre entreprises ont été rejetés, au motif qu'ils étaient de qualité inférieure. Seules les combinaisons (Dupont) proposées par la société M/s NSF ont été retenues et 30 000 combinaisons ont été achetées à cette société. Le rapport d'analyse comparative indique que le comité d'examen technique n'a retenu que la combinaison de M/s NSF qui affichait le prix le plus bas et a décidé d'acquérir le reste des articles par le biais de la première offre. Ce point pose à nouveau la question de la nécessité de lancer le deuxième appel d'offres. Nous n'avons pas trouvé de rapport d'évaluation technique objectif et vérifiable qui justifierait le rejet des échantillons des soumissionnaires pour des raisons de qualité.

256. L'évaluation technique consiste principalement à comparer les spécifications requises mentionnées dans l'appel d'offres avec les spécifications des produits proposés. La conformité ou la non-conformité des produits proposés par rapport aux spécifications requises doit être clairement consignée dans le rapport d'évaluation technique.

257. Les besoins en EPI étaient estimés à 30 000. Toutefois, en plus des 30 000 combinaisons achetées auprès de M/s NSF, 17 000 combinaisons supplémentaires ont été achetées dans le cadre du premier appel d'offres (ITB/AFG/03/02/2020) auprès de M/s QAL. Le prix unitaire des combinaisons proposé par M/s NSF était inférieur à celui proposé par M/s QAL. Si 17 000 combinaisons supplémentaires étaient nécessaires, les commandes auraient pu être passées auprès de M/s NSF, qui proposait une qualité acceptable pour le prix le plus faible.

258. Dans le cadre du deuxième appel d'offres, M/s NSF avait proposé un prix de 14,5 USD par lot d'EPI composé des cinq articles. Le même ensemble d'articles a été acheté auprès de quatre fournisseurs différents pour 40,26 USD pièce dans le cadre du premier appel d'offres. Dans ce contexte, la consignation des raisons spécifiques justifiant le rejet des échantillons proposés par les fournisseurs revêt une grande importance pour garantir l'intégrité du processus d'appel d'offres. Le prix international estimé de ces articles, dont le Bureau de l'OMS en Afghanistan avait connaissance, était nettement plus bas.<sup>1</sup> La comparaison est présentée dans le tableau ci-dessous :

---

<sup>1</sup> Ces prix internationaux estimés ont été transmis par le Bureau de l'OMS en Afghanistan à un autre membre du personnel de l'OMS par courrier électronique le 30 mars.

Tableau 12

EPI	Prix unitaire NSF	Prix unitaire dans le premier appel d'offres	Prix unitaire international
Combinaison	12	12,41	Non disponible
Masque chirurgical	Non disponible	11,76	1,93
Gants d'examen	Non disponible	8,49	6,50
Lunettes de protection	Non disponible	5,23	0,98
Surchaussures	Non disponible	2,72	Non disponible
<b>Total</b>	<b>14,5</b>	<b>40,26</b>	

Comparaison des prix pour d'autres articles

Tableau 13

Article	Prix d'achat unitaire OMS	Prix unitaire international estimatif
Masque N95	4,60	1,93
Housse mortuaire	45,34	1,03
Nébuliseur	28,50	45,25

259. L'évaluation financière des offres exige de vérifier le caractère raisonnable des prix proposés par rapport à une référence. Rien ne prouve que le Bureau de l'OMS en Afghanistan ait vérifié le caractère raisonnable des prix proposés par les fournisseurs par rapport à ce référentiel de prix internationaux.

260. L'appel d'offres daté du 3 mars 2020 (ITB/AFG/03/02/2020) demandait aux soumissionnaires de présenter une offre pour 20 équipements médicaux. Aux termes de la clause 14, l'OMS se réservait le droit de n'accepter qu'une partie des articles pour lesquels un devis ou une offre avait été établi. En référence à cette clause, l'OMS a réparti la commande entre les quatre soumissionnaires au lieu de passer commande sur la base de la seule offre techniquement acceptable la moins chère, moyennant un prix forfaitaire. Selon la déclaration relative à l'analyse comparative, le comité d'examen technique a sélectionné différents articles de différents fournisseurs sur la base de l'évaluation des échantillons présentés par les fournisseurs. Nous n'avons pas trouvé d'éléments permettant d'obtenir l'assurance que l'acceptation ou le rejet des articles a été effectué de manière objective et vérifiable. Cette constatation est d'autant plus significative que, pour la majorité des articles, ce n'est pas l'offre la plus basse qui a été acceptée. Les bonnes pratiques en matière d'achat exigent que, dans le cas d'un achat groupé, l'évaluation et la sélection des offres se fassent sur la base d'un montant forfaitaire, plutôt qu'article par article. Cette méthode est gage d'efficacité et d'une meilleure gestion des fournisseurs. Le fractionnement des commandes entre les soumissionnaires ne se justifie que si un unique fournisseur n'a pas la capacité de fournir les quantités requises. Il est important de mentionner que dans le deuxième appel d'offres (ITB/AFG/03/06/2020), les quatre soumissionnaires avaient proposé un prix forfaitaire pour l'ensemble du lot d'EPI sans indiquer de tarifs par article.

261. Le Bureau de l'OMS en Afghanistan avait opté pour un appel d'offres restreint plutôt que pour un appel d'offres ouvert dans tous les cas constatés lors de l'audit. D'après le Manuel des achats de l'OMS, la présélection des fournisseurs pour l'appel d'offres doit s'appuyer sur une méthode formelle d'évaluation

de ces fournisseurs selon des critères prédéterminés. Seuls les fournisseurs qui répondent aux critères établis sont invités à soumissionner. Or, nous n'avons pas constaté que le Bureau de l'OMS en Afghanistan ait adopté un tel processus formel pour présélectionner les fournisseurs en vue de l'appel d'offres.

**Recommandation 22 : Les rapports d'évaluation technique doivent indiquer les raisons précises de l'acceptation ou du rejet des produits proposés, d'une manière objective et vérifiable. L'évaluation technique doit se référer strictement aux spécifications et aux critères énoncés dans l'appel d'offres.**

**Recommandation 23 : L'évaluation des prix doit être effectuée soit sur la base de tarifs forfaitaires, soit sur la base de tarifs par article. Quelle que soit la méthode retenue, elle doit être clairement énoncée dès le départ dans l'appel d'offres et non laissée à être déterminée pendant l'évaluation.**

**Recommandation 24 : Le Bureau de pays devrait recourir à un appel d'offres ouvert dans tous les cas et, dans les situations exceptionnelles où l'on utilise un appel d'offres restreint, les fournisseurs potentiels devraient être identifiés au moyen d'un critère prédéterminé dûment enregistré.**

## 15. Politique relative aux systèmes d'information

262. Nous avons examiné les politiques de sécurité de l'information des Bureaux de l'OMS en l'Éthiopie et en Irak, ainsi que l'état de préparation du plan de reprise après sinistre et du plan de continuité des activités. Les résultats de cet examen sont détaillés ci-dessous :

263. Éthiopie : La politique de sécurité de l'information et ses différentes composantes n'ont pas été mises à jour au cours des 5 à 10 dernières années. On n'a trouvé aucun programme officiel destiné à évaluer la vulnérabilité des actifs et des applications TIC. Il existait un plan de reprise après sinistre (avril 2020), mais aucun test de reprise après sinistre n'a été effectué en 2020. En conséquence, le Bureau de l'OMS en Éthiopie a déclaré que la politique de sécurité informatique est mondiale et non décentralisée au niveau du Bureau.

264. Irak : Nous constatons avec inquiétude qu'aucune politique de sécurité des SI n'a été élaborée au niveau local. Nous avons également noté que la dernière mise à jour de la politique relative aux opérations commerciales en matière d'informatique remonte à décembre 2011. Nous n'avons trouvé aucun programme officiel destiné à évaluer la vulnérabilité des actifs et des applications TIC. Les détails des tests de reprise après sinistre effectués en 2020 n'ont pas été communiqués aux vérificateurs. Aucun programme formel de gestion des incidents de sécurité de l'information (ISIMP) n'est en place, contrairement à ce que recommandent les meilleures pratiques professionnelles adoptées par le Secrétariat des Nations Unies/le Siège de l'OMS.

**Recommandation 25 : Les bureaux de pays, avec l'aide des bureaux régionaux et du service informatique du Siège, pourraient mettre périodiquement à jour leur politique en matière de sécurité informatique, effectuer des exercices périodiques de reprise après sinistre et évaluer la vulnérabilité des actifs et des applications TIC.**

265. Les Bureaux de pays approuvent cette recommandation.

## 16. Observations spécifiques à certains bureaux de pays

### a) Bureau de l’OMS en Afghanistan

#### *Rapports présentés en retard aux donateurs*

266. Étant donné que 97 % du financement de l’OMS est constitué de contributions volontaires, il est essentiel que des rapports utiles soient communiqués en temps voulu aux donateurs de sorte que ces derniers continuent d’apporter des financements. La présentation de rapports en temps utile est également un gage de transparence vis-à-vis des donateurs.

267. Lors de l’analyse des rapports attendus entre 2012 et 2019 sur le tableau de bord BI (« BI Dashboard ») du GSM, nous avons observé qu’il y avait 54 rapports en suspens pour cette période : 14 rapports avaient plus de 5 ans de retard, 26 rapports plus de 3 ans, 7 rapports plus de 2 ans, 5 rapports plus d’un an et 2 rapports moins d’un an. Il s’agissait de rapports techniques et de rapports financiers.

268. Le Bureau de l’OMS en Afghanistan a invoqué de multiples raisons pour expliquer les retards, notamment les charges financières imputables aux achats internationaux ou le fait que certains rapports financiers devaient être examinés/approuvés par le Bureau régional/Siège.

#### *Plans d’éradication de la poliomyélite et de transition pour la poliomyélite*

269. Les Plans d’éradication de la poliomyélite et de transition pour la poliomyélite font partie des principaux programmes prioritaires du Bureau de l’OMS en Afghanistan, et ils bénéficient également de la plus importante allocation budgétaire pour l’année 2020. Depuis le début de l’année 2018, le programme de lutte antipoliomyélitique en Afghanistan a administré près de 114 millions de doses de vaccins antipoliomyélitiques oraux à des enfants dans le cadre de campagnes de vaccination. Le programme de lutte antipoliomyélitique géré par le Bureau de l’OMS en Afghanistan vise les objectifs suivants : i) éliminer tous les poliovirus sauvages et apparentés au virus vaccinal ; ii) maintenir l’éradication de la poliomyélite dans le reste du monde - prévenir toute propagation hors de l’Afghanistan et iii) assurer une surveillance sensible de la poliomyélite pour guider les stratégies vaccinales et prouver l’absence de poliovirus dans la phase de post-éradication.

#### *Budget et utilisation*

270. Le budget et son utilisation pour les plans d’éradication de la poliomyélite et de transition pour la poliomyélite sont indiqués ci-dessous :

**Tableau 14. Budget et utilisation pour les plans d’éradication de la poliomyélite et de transition pour la poliomyélite (en millions USD)**

Année	Budget de l’activité	Utilisation	Montant décaissé par le biais du mécanisme de décaissement direct	Montant non décaissé par le biais du mécanisme de décaissement direct	Part des montants non décaissés par le biais du mécanisme de décaissement direct, en %
2020	29 900 988	16 203 466	4 247 338	11 956 128	73,78
2019	40 593 512	31 804 341	7 090 524	24 713 817	77,70

271. Nous avons observé qu'en 2019 et 2020, moins de 30 % du montant dépensé a été versé par le biais du mécanisme de décaissements directs (MDD). De même, les versements ont été effectués par le biais du MDD pour 56 % des districts couverts par le programme, et par un autre biais pour les 44 % restants.

272. Étant donné que les campagnes de vaccination orale mobilisent un grand nombre de personnels de première ligne (vaccinateurs, superviseurs, etc.), les décaissements qui ne passent pas par le MDD sont non seulement peu pratiques pour les bailleurs de fonds et les bénéficiaires, mais ils risquent également d'être détournés et de ne pas parvenir aux bénéficiaires prévus. Nous saluons les efforts déployés par le Bureau de pays, mais il doit encore augmenter la proportion de paiements passant par le MDD.

273. Le Bureau de pays a indiqué qu'un nouveau projet relatif aux paiements par le MDD a débuté en novembre 2017, dans le cadre duquel il s'est associé à Azizi Bank sur une base pilote dans deux districts, et qui a depuis été étendu à de nombreux autres districts. Il a également mentionné des problèmes propres au contexte : pénétration des services bancaires, possibilité d'obtenir une carte nationale d'identité, taux de rotation élevé des agents de première ligne, facteurs culturels, etc.

#### *Cibles et réalisations du programme*

274. Pour une éradication efficace de la poliomyélite, les services de vaccination systématique (qui sont fournis dans des établissements de santé fixes) sont complétés par des activités de vaccination supplémentaires (AVS). Les AVS sont des campagnes de vaccination de masse au cours desquelles des agents de santé et des bénévoles assurent un service de proximité supplémentaire ou font du porte-à-porte pour proposer des vaccins à tous les membres d'une population cible, quel que soit leur statut vaccinal antérieur. Les AVS pour la poliomyélite peuvent être menées à l'échelle nationale (lors des journées nationales de vaccination [JNV]) ou cibler des districts/régions spécifiques lors des journées infranationales de vaccination [JINV]. Elles complètent les services de vaccination systématique (VS) et sont fournies de deux manières. Premièrement, les AVS permettent de respecter le calendrier relatif au vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) pour les enfants qui ne sont pas entièrement vaccinés par le biais de la vaccination systématique. Deuxièmement, elles administrent également des doses de VPO supplémentaires aux enfants qui ont achevé le programme de vaccination systématique. Les AVS peuvent contribuer de manière significative à l'immunité collective contre l'infection à poliovirus dans les communautés locales, car elles administrent un grand nombre de doses de VPO sur une courte période. Par conséquent, elles jouent un rôle clé dans la lutte contre la poliomyélite, en particulier dans les pays où la couverture par la vaccination systématique peut être faible.

275. Nous avons examiné les activités de vaccination supplémentaire entreprises en 2020. L'objectif était de couvrir entièrement la population cible. Le tableau ci-dessous présente la couverture de la population ciblée, l'étendue du suivi post-campagne et la qualité de la campagne de vaccination. La couverture ciblée pour le suivi, c'est-à-dire le suivi post-campagne, représentait 95 % de la population couverte par la campagne de vaccination. L'étendue de la couverture vaccinale a été évaluée à l'aide de la méthode statistique de l'enquête d'évaluation de la qualité des lots (LQAS), dans le cadre de laquelle la population a été divisée en lots homogènes sur la base du village, du quartier ou de la localité. Des échantillons ont été sélectionnés et leur qualité ainsi que la couverture vaccinale ont été vérifiées. L'ensemble du lot était écarté si le défaut/manque dans l'échantillon était supérieur au seuil limite (10 %).

**Tableau 15. Produits et résultats ciblés pour les activités de vaccination supplémentaire**

Activité AVS (JNV/JINV ou autre)	Population cible (en millions)	Population atteinte (en millions)	Population atteinte (en %)	Pourcentage de lots validés en termes de la qualité
Janvier : JNV	9,9	6,9	69,7	76 %
Février : JINV	6,8	5,1	75	77 %
Juillet : Suite à la survenue de cas	1,1	1,06	96,4	91 %
Août : Suite à la survenue de cas	3,3	3,16	95,8	83 %
Septembre : JINV	6,1	4,31	70,7	83 %
Septembre : Suite à la survenue de cas	2,0	1,33	66,5	59 %

276. Nous avons constaté que la couverture de la population ciblée présentait une insuffisance significative dans quatre des six campagnes de vaccination menées au cours de l'année. À l'exception des campagnes menées en juillet et août (où la couverture a atteint 95 à 96 %), les autres campagnes ont affiché une couverture de 66 à 75 %. Nous avons également observé qu'à l'exception du mois de juillet, où 91 % des lots avaient été acceptés, seuls 59 à 77 % des lots avaient réussi le test de qualité au cours des autres campagnes. D'après les statistiques ci-dessus, sur quatre des six campagnes de vaccination, le déficit de couverture de la population ciblée allait de 34 à 30 %. En outre, sur la population couverte, 17 à 41 % des lots ont été écartés lors de l'évaluation post-campagne.

277. Le groupe consultatif technique (TAG) sur l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan a suggéré, lors de sa réunion de juin 2020, de recruter au moins une femme dans chaque équipe afin de garantir l'efficacité des AVS. Or, le pourcentage d'intervenants de première ligne féminins est très faible, allant de 1 % dans le sud-est à 32 % dans le nord.

278. Le Bureau de pays a déclaré que des mesures ont été prises pour accroître la main-d'œuvre féminine pour la JINV de novembre : embauche d'un consultant international, incitations en matière de transport, etc.

279. Nous saluons les efforts déployés par le Bureau de pays pour recruter des femmes au sein des équipes, car la réussite du programme dépend d'une participation significative et égale des femmes à tous les niveaux du programme.

#### *Flambée de poliovirus sauvage*

280. Au cours de l'année 2020, l'Afghanistan a enregistré une augmentation de l'incidence des cas de poliovirus sauvage (PVS1), avec 53 cas signalés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 25 octobre 2020, contre 20 cas pour la même période en 2019, soit une augmentation de 165 %. De même, on a constaté une augmentation soudaine du nombre de cas de poliovirus dérivés de souches vaccinales circulants (PVDVc), qui est passé de 0 en 2019 à 101 en 2020, signe d'une propagation géographique des zones frontalières du Pakistan aux districts intérieurs de l'Afghanistan.

281. Le Bureau de pays a indiqué que, pour enrayer la propagation internationale, des équipes de vaccination permanentes sont stationnées aux principaux points de passage, comme Torkham, dans les aéroports ou les bureaux des passeports. En outre, des réunions sur le programme de lutte contre la poliomyélite sont organisées avec le Pakistan aux niveaux national et régional, en plus de la notification rapide des flambées dans les zones frontalières.

282. Nous saluons les efforts déployés par le Bureau de l'OMS en Afghanistan et sommes conscients des immenses défis auxquels il est confronté. Cependant, la tendance à l'augmentation des cas de PVS1 et de PVDVc est inquiétante et montre qu'il est impératif de combler les lacunes de la stratégie de riposte de l'OMS.

283. Le Bureau a reconnu l'existence de lacunes et a souligné que les choses ne sont pas simples dans le contexte national.

**Recommandation 26 : Nous avons recommandé au Bureau de faire en sorte de réduire la part des sommes ne relevant pas du MDD, ce qu'il a accepté.**

**Recommandation 27 : Nous recommandons également que des efforts soient faits pour améliorer la couverture et la qualité des activités de vaccination supplémentaires afin d'accélérer l'éradication de la poliomyélite et de prévenir toute résurgence du virus.**

**Recommandation 28 : L'OMS doit également prendre des mesures urgentes et appropriées pour enrayer la propagation des cas de poliovirus sauvages et de poliovirus dérivés de souches vaccinales circulants (PVDVc), en particulier du fait de la transmission transfrontalière.**

## **b) Bureau de l'OMS en Éthiopie**

### **Gestion des stocks**

#### *Stock à rotation lente*

284. Dans un des lieux, la valeur du stock d'ouverture au 1<sup>er</sup> janvier 2020 était de 1,32 million USD, et 100 kits contre le choléra, le paludisme et pour les situations d'urgence, d'une valeur de 2,52 millions USD, sont entrés en stock en 2020. Toutefois, seulement 6 de ces kits, d'une valeur de 50 706 USD, sont sortis du stock en 2020. Ainsi, malgré un mouvement très lent des stocks, les livraisons de fournitures/achats supplémentaires se sont poursuivies tout au long de l'année. Ce n'est pas là une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement. Comme ces kits sont achetés dans le cadre d'accords à long terme avec des fournisseurs ayant une relation de longue durée avec l'OMS, un mécanisme approprié devrait être instauré afin que les livraisons/commandes de fournitures soient liées au mouvement des stocks.

#### *Stocks sans date d'expiration*

285. Tous les stocks ont été classés dans la catégorie « Médicaments, vaccins et fournitures humanitaires ». Ainsi, chaque article figurant dans le stock doit comporter une date d'expiration. Nous avons observé que des stocks pour une valeur de 546 121 USD n'avaient pas de date d'expiration.



*Stocks périmés*

286. Nous avons constaté que des articles en stock d'une valeur de 1,14 million USD étaient périmés.

**Recommandation 29 : Le Bureau de l'OMS en Éthiopie pourrait veiller à ce que les dates d'expiration soient mentionnées sur tous les produits médicaux en stock, l'objectif final étant que le stock ne comporte aucun article sans date d'expiration.**

287. Le Bureau de l'OMS en Éthiopie a approuvé les recommandations et a déclaré que le passage à l'utilisation du Système mondial de gestion des stocks (GIMS) permettrait d'améliorer le suivi et la saisie des données relatives aux fournitures.

*Connectivité Internet et plan de mise à niveau de l'infrastructure*

288. Dans des situations d'urgence sanitaire telles que la pandémie de COVID-19, la nécessité d'une connexion Internet fiable devient encore plus essentielle pour permettre à des organisations comme l'OMS de diffuser rapidement des informations à une population très dispersée.

289. Au Bureau de l'OMS en Éthiopie, nous avons relevé que neuf (9) cas de pannes de la connexion Internet avaient été signalés en 2020 ; c'est un chiffre assez élevé et cela peut potentiellement perturber les activités numériques du Bureau. Face à ce problème, le Bureau a élaboré un plan d'action en vue de moderniser ses infrastructures, qui devait être mis en œuvre avant le 30 juin 2019. Nous avons constaté que ces travaux ne sont pas encore achevés.

**c) Bureau de l'OMS en Iraq***Services de soins de santé pour Souleimaniye*

290. Le Bureau de l'OMS en Iraq a conclu (avril 2020) un accord avec l'organisation Heevie (bénéficiaire de la subvention) visant à lui apporter un soutien financier de 224 773,50 USD pour la mise en œuvre du projet sur la fourniture d'un accès à des services de santé de qualité pour la population vulnérable de Souleimaniye. Conformément aux termes de l'accord, le Bureau a versé 179 818,80 USD à Heevie en avril 2020. Le projet devait s'étendre du 16 février 2020 au 30 septembre 2020. Le paiement du solde de 44 954,70 USD a été effectué en novembre 2020. Selon le projet de budget, les services de soins de santé primaires devaient être fournis dans les dispensaires fixes d'Heevie dans le camp de déplacés d'Ashti (200 597,25 USD) et dans celui d'Arbat (24 176,25 USD). Nous avons examiné les dossiers correspondants et fait les observations suivantes.

291. Sur la subvention totale de 224 773,50 USD, le bénéficiaire a dépensé 200 597,24 USD et le solde de 24 176,26 USD n'a pas été utilisé car les services de santé primaire dans le camp d'Arbat n'ont pas été fournis. Les dossiers n'ont pas permis de déterminer les raisons de cette situation.

292. Conformément à l'accord, la deuxième tranche de 44 954,70 USD devait être versée après l'achèvement du projet et après réception du rapport technique final et du bilan financier. Cependant, le Bureau a débloqué la totalité du montant sans déduire les sommes non dépensées du fait de l'absence de mise en place des services au camp d'Arbat.

**Recommandation 30 : Nous recommandons que le Bureau de pays envisage de mettre en place un mécanisme de suivi de l'utilisation des fonds par le bénéficiaire afin que les dépenses soient engagées conformément aux conditions convenues. La direction de l'OMS doit faire preuve d'une plus grande diligence avant de débloquer les fonds en faveur du bénéficiaire.**

*Utilisation sans discernement de l'emblème de l'OMS*

293. Le manuel énonce clairement qu'en aucun cas, un acteur non étatique ne doit utiliser le nom ou l'emblème de l'OMS, ou toute abréviation dudit nom, en lien avec son entreprise ou ses activités, un projet ou à toute autre fin. À cet égard, l'entité doit être informée que toute utilisation du nom ou de l'emblème de l'OMS doit être expressément autorisée par écrit par le Directeur général de l'OMS. À défaut d'une telle autorisation, l'entité doit être instamment priée de retirer l'emblème de l'OMS. Nous avons constaté que plusieurs ONG ont utilisé l'emblème de l'OMS sur les dispensaires mobiles, dans leur rapport annuel et sur des t-shirts. On ne sait pas comment le Bureau surveille l'utilisation qui est faite des véhicules qu'il a fournis au Département de la Santé, qui les a à son tour donnés à des acteurs non étatiques.

*Absence d'activités d'assurance*

294. Dans les ordres d'achat concernant le Bureau de l'OMS en Iraq, on ne trouve aucune trace d'une quelconque activité d'assurance entreprise par le Bureau : aucune visite sur le terrain, aucun rapport de site par des responsables du Bureau, aucun relevé de voyage ou notes provisoires de contrôle ponctuel. Le Bureau s'est entièrement appuyé sur le rapport fourni par les acteurs non étatiques, sans procéder à aucune des vérifications mentionnées dans les accords ou les lettres d'autorisation. Il n'y a pas eu non plus d'audits de vérification. Les activités d'assurance jouent un rôle important en ce qu'elles garantissent que les dépenses réelles et les rapports sont conformes aux règles et procédures de l'OMS. Sinon, il y a un risque que les subventions soient mal utilisées, notamment à des fins de fraude et de corruption.

## **C. VÉRIFICATION DES RÉSULTATS RELATIFS AUX CIBLES DU TRIPLE MILLIARD – SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE**

### **Introduction**

295. Dans le cadre de la nouvelle approche adoptée par l'OMS et figurant dans son treizième programme général de travail (PGT), trois objectifs stratégiques doivent être atteints d'ici à 2023 : les « cibles du triple milliard » :

- Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle
- Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire
- Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être

296. Dans le cadre de cet audit, nous avons évalué les avancées concernant la deuxième cible du triple milliard, à savoir « un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ». Pour l'évaluation, nous avons tenté d'utiliser le cadre de résultats élaboré par l'OMS, qui précise les produits et les indicateurs de résultats permettant de mesurer la performance de l'OMS. Nous avons également cherché à évaluer les actions de l'OMS, y compris celles des États Parties, en riposte à la pandémie de COVID au regard du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) concernant les interventions en cas d'urgence sanitaire. Nous avons examiné les dossiers et les données relatifs à la mise en œuvre de cette cible, ainsi que le budget programme 2020-2021.

## Conclusions et recommandations découlant des vérifications

### 17. Cadre de résultats pour mesurer la réalisation des cibles du triple milliard

297. En mai 2018, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le treizième programme général de travail (PGT) de l'OMS. Il s'agit du projet de travail de l'OMS pour la période de cinq ans allant de 2019 à 2023. Il se caractérise par le fait qu'il met l'accent sur la mesure des résultats et de l'impact de toutes les activités de l'OMS, y compris celles du Secrétariat. Il vise à accroître la responsabilité par la mesure. À cette fin, un cadre de résultats a été élaboré, qui relie les ressources d'entrée aux produits d'une manière vérifiable et mesurable. L'impact exprimé en fonction des trois cibles du triple milliard a été décomposé en 10 résultats et 42 produits, chacun étant assorti d'indices et d'indicateurs de performance spécifiques. On compte 40 jalons programmatiques liés aux 46 indicateurs du cadre d'impact du treizième PGT. Chaque jalon est suivi par un indicateur unique ou multiple.

298. Le treizième PGT a commencé à être élaboré en août 2017. En novembre 2017, le Directeur général a créé un groupe d'experts techniques de référence qu'il a chargé d'élaborer une méthodologie, ainsi que des indicateurs permettant de mesurer l'impact, les résultats et les produits des objectifs du triple milliard. Ce groupe d'experts devait produire un rapport final pour février 2018. Or, il n'a présenté qu'un rapport d'étape en janvier 2018. Par la suite, le groupe d'experts a créé une équipe spéciale chargée de produire un rapport concis sur la méthodologie des objectifs du triple milliard. L'équipe spéciale a présenté un rapport préliminaire en mai 2018. La demande d'approbation de l'Assemblée mondiale de la Santé a été faite sur la base de ce rapport préliminaire. Le groupe d'experts doit présenter son rapport final en mars 2021, soit trois ans après la date prévue.

299. En mai 2019, le Directeur général a présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur le Cadre d'impact du treizième programme général de travail de l'OMS, qui indiquait que ce cadre était élaboré en deux étapes. Lors de la première étape, les indicateurs devaient être intégrés dans le budget programme 2020-2021. Lors de la seconde, prévue pour 2019-2020, les indicateurs devaient être affinés et finalisés.

300. Nous avons cherché à connaître l'état d'avancement de la seconde étape de l'élaboration du Cadre d'impact de l'OMS. L'Organisation a répondu que le cadre de résultats était toujours en cours d'élaboration. Elle a indiqué que les indicateurs, leur justification, les méthodes et la disponibilité des données sont en cours d'élaboration et qu'ils seront présentés aux organes directeurs en 2022 pour examen.

301. D'après la réponse de l'OMS, il est évident que le cadre d'impact de l'OMS devrait être présenté aux organes directeurs en 2022, alors qu'il reste moins d'un cycle de notification sur la période couverte par le treizième PGT.

302. La cible visant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire, également appelée « Cible du triple milliard relative à la protection face aux situations d'urgence sanitaire », est mesurée à l'aide d'un indice qui repose sur trois indicateurs :

- **Indicateur de préparation** : mesure la préparation d'un pays aux situations d'urgence en montrant dans quelle mesure il est prêt à repérer un éventail de situations d'urgence et à y réagir.
- **Indicateur de prévention** : mesure les efforts déployés pour prévenir les situations d'urgence sanitaire au moyen de la couverture vaccinale, en particulier pour les risques infectieux prioritaires : fièvre jaune, méningite et choléra, rougeole et poliomyélite. Il est en outre indiqué que l'indicateur peut être adapté pour inclure d'autres campagnes de vaccination de masse nécessaires (grippe pandémique, maladie à virus Ebola, COVID-19, par exemple).

- **Indicateur de détection et de riposte** : mesure la ponctualité de la détection et du signalement des urgences de santé publique et des mesures prises pour y faire face.

303. En ce qui concerne l'avancement de l'élaboration du cadre de résultats relatif à la cible du milliard de personnes supplémentaires protégées face aux situations d'urgence sanitaires, l'OMS a déclaré que les objectifs spécifiques aux pays sont achevés concernant les capacités de préparation et de prévention pour chacun des cinq agents pathogènes. Concernant la détection et la riposte, comme il s'agit d'un nouvel indicateur, l'OMS s'appuie sur les tendances émergentes pour définir des cibles appropriées.

304. En avril 2020, l'OMS a publié un rapport intitulé *Methods for impact measurement* (Méthodes de mesure de l'impact), qui présente également les limites des méthodes du triple milliard, dont certaines sont résumées ci-dessous :

- a) Indicateurs : Certains des indicateurs, qui sont des indicateurs des objectifs de développement durable, ne sont pas pleinement représentatifs des questions et risques de santé pertinents, tandis que d'autres indicateurs clés évidents font défaut.
- b) Disponibilité des données : Il existe de nombreuses lacunes dans la disponibilité des données des indicateurs, même pour les ensembles de données sur les objectifs de développement durable.
- c) Informations complémentaires : Il manque des informations complémentaires sur la corrélation entre les ensembles d'indicateurs connexes et sur l'imbrication des changements dans les indicateurs.
- d) Décalage temporel : Les travaux effectués au cours du treizième PGT pourraient ne pas produire d'effets assez rapidement pour être mesurés d'ici à 2023.

305. Même une fois le Cadre d'impact de l'OMS finalisé, les résultats et impacts rapportés pâtiront des limitations exposées dans le paragraphe précédent. Si nous comprenons la nécessité de continuer à améliorer et à affiner les indicateurs, nous constatons également que, pour qu'ils soient utiles, il faut disposer d'un ensemble d'indicateurs bien défini et d'un cadre permettant de mesurer réellement les résultats et l'impact, en temps opportun. Étant donné l'importance que le treizième PGT accorde à la mesure de l'impact et des résultats, le retard pris dans la finalisation du cadre d'impact, même après deux années couvertes par le treizième PGT, est très préoccupant.

**Recommandation 31 : Nous recommandons que l'OMS finalise en priorité le Cadre d'impact du treizième PGT, en tant qu'élément du cadre de résultats de l'OMS, avec des délais définis pour permettre à l'OMS d'en vérifier la contribution aux résultats et aux impacts.**

306. L'OMS a répondu que le Cadre d'impact est finalisé et se compose de l'espérance de vie en bonne santé, des objectifs du triple milliard et des 46 indicateurs de résultats. Les progrès réalisés dans ces domaines font l'objet d'un suivi et de rapports réguliers. Des indicateurs supplémentaires pour les priorités de santé publique importantes seront ajoutés au fur et à mesure que des données de meilleure qualité seront disponibles. Ce processus est en cours et les organes directeurs seront régulièrement informés à cet égard.

## 18. Tableau de bord du triple milliard

307. L'OMS a lancé le tableau de bord du triple milliard en novembre 2020, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé. Il s'agit d'un outil interactif et dynamique permettant de suivre les progrès et de produire un impact en vue de la réalisation des cibles du triple milliard aux niveaux national, régional et mondial. Les données du tableau de bord proviennent principalement des bases de données de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, qui contiennent les statistiques officielles élaborées en consultation avec les États Membres.

308. Le tableau de bord du triple milliard propose 64 indicateurs liés aux résultats du treizième PGT. Ces 64 indicateurs couvrent l'ensemble des 46 indicateurs de résultats liés aux cibles du triple milliard.

309. Pour 2018, nous avons constaté que le tableau de bord disposait des données pour seulement 38 des 64 indicateurs et pour 2 à 194 pays, les données de 13 indicateurs étant disponibles pour moins de 50 pays. Il convient de noter que les données du tableau de bord ne couvraient que 25 des 46 indicateurs de résultats liés aux cibles du triple milliard.

310. En 2019, le tableau de bord a fourni des données pour 23 des 64 indicateurs et pour 2 à 194 pays, les données de 11 indicateurs étant disponibles pour moins de 50 pays. Nous avons également noté que les données du tableau de bord ne couvraient que 17 des 46 indicateurs de résultats liés aux cibles du triple milliard. De plus, pour l'année 2020, le tableau de bord ne disposait des données que pour un seul indicateur, à savoir le « nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage ».

311. En ce qui concerne la cible intitulée « un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire », nous avons observé que les cinq indicateurs de résultats ont été inclus dans le tableau de bord du triple milliard. Cependant, aucune donnée n'est disponible concernant l'un des indicateurs, à savoir la « proportion de personnes vulnérables vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels », pour l'une des trois dernières années : 2018, 2019 et 2020. De plus, pour l'année 2020, le tableau de bord ne disposait des données que pour un seul indicateur, à savoir le « nombre de cas de poliomyélite causés par le poliovirus sauvage ».

312. L'OMS a répondu que pour la plupart des indicateurs, le tableau de bord dépend des données disponibles dans la base de données de l'Observatoire mondial de la santé. L'absence de disponibilité des données sur les indicateurs s'explique par le fait qu'elles ne sont pas disponibles, qu'elles sont en cours de validation par des programmes techniques ou que les programmes n'ont pas encore soumis de données actualisées à l'Observatoire mondial de la santé. Le processus rigoureux qui est suivi entre le moment où les données sont reçues et celui où elles sont publiées sur l'Observatoire mondial de la santé prend du temps. Toutefois, de nouvelles données actualisées seront publiées à la fin du mois de mars.

313. Nous prenons acte de la réponse de l'OMS et saluons ses efforts. Dans le même temps, il n'en demeure pas moins que le tableau de bord du triple milliard est encore incomplet et que son utilité sera limitée jusqu'à ce que des données complètes soient disponibles.

**Recommandation 32 : Nous recommandons à l'OMS de prescrire des délais pour la soumission, le traitement et/ou la validation des données du tableau de bord du triple milliard et de veiller au respect de ces délais.**

314. L'OMS a accepté la recommandation et a indiqué qu'elle était en train d'établir un calendrier des mises à jour pour chaque indicateur du tableau de bord du triple milliard. Des mises à jour importantes seront apportées au tableau de bord deux fois par an sur cette base et seront annoncées sur le tableau de bord qui fera apparaître les indicateurs mis à jour.

## 19. Cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

315. L'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire permet d'évaluer dans quelle mesure un État Partie est protégé contre les situations d'urgence sanitaire. Il s'agit d'une moyenne des trois indicateurs (indicateur de préparation, indicateur de prévention et indicateur de riposte). Nous avons constaté qu'à partir de 2019, dans le tableau de bord du triple milliard, les chiffres de l'indicateur relatif à la protection face aux situations d'urgence sanitaire pour 2018 et 2019 ont été présentés en plus du nombre de personnes mieux protégées contre les situations d'urgence. Toutefois, nous avons constaté que, pour 29 pays, le nombre de personnes mieux protégées avait augmenté entre 2018 et 2019, tandis que l'indicateur relatif à la protection face aux situations d'urgence sanitaire avait baissé, et inversement. Par exemple, pour un pays, l'indicateur ressortait à 65,5 en 2018 et à 57,8 en 2019, alors même que le nombre de personnes mieux protégées s'est accru de 1,5 million. À l'inverse, pour un autre pays, l'indicateur a augmenté pour passer de 79,8 à 91,5 entre 2018 et 2019, alors que le nombre de personnes mieux protégées a reculé de 2,5 millions.

316. L'OMS a expliqué que les données du tableau de bord seraient mises à jour en mars 2021. Elle a en outre expliqué que l'augmentation du nombre de personnes protégées, malgré une baisse de l'indicateur, pourrait s'expliquer par l'utilisation d'autres covariables dans le modèle.

317. Nous sommes d'avis que si la mesure du nombre de personnes protégées est influencée par d'autres covariables, alors l'indicateur devrait être modifié de manière à en tenir compte, sinon cet indicateur sera trompeur.

**Recommandation 33 : Nous recommandons à l'OMS de revoir l'interaction entre les trois indicateurs qui composent l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire, et de les recalibrer afin que leur incidence sur la cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire soit corrélée, de sorte à communiquer une information fiable et pertinente.**

318. L'OMS a accepté la recommandation et déclaré que les méthodes utilisées pour l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire faisaient l'objet de discussions, notamment en ce qui concerne l'indicateur de détection et de riposte, et la qualité des données. Le rapport sur les méthodes sera mis à jour et décrira les méthodes de fixation des niveaux de référence et des projections.

## 20. Budget programme pour l'exercice 2020-2021

### a) Indicateurs et cibles des produits prévus dans le budget programme

319. Dans le budget programme 2020-2021 approuvé, les objectifs du triple milliard sont classés en 9 résultats et 29 produits avec 46 indicateurs de résultats, comme indiqué dans le tableau suivant :

**Tableau 16. Indicateurs de résultats relatifs aux cibles du triple milliard**

Priorité stratégique	Nb de résultats	Nb de produits	Nb d'indicateurs
Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	3	13	21
Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	3	10	5
Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être	3	6	20

320. Afin d'évaluer les performances par rapport à la cible intitulée « Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire », nous avons recherché les valeurs des indicateurs à la fin de l'année 2020, ainsi que les données de référence pour les indicateurs. L'OMS a répondu que les bases de référence et les cibles des indicateurs de produits du budget programme font actuellement l'objet d'un « processus d'examen à mi-parcours à l'échelle de l'Organisation », coordonné par le Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP).

321. Nous avons observé que l'OMS avait publié, en janvier 2019, un projet d'ensemble de métadonnées pour le cadre d'impact du treizième PGT, qui fournissait les métadonnées des 46 indicateurs, notamment la définition, la méthode d'estimation, le calcul et les sources de données. Nous avons donc cherché les raisons pour lesquelles les bases de référence et les cibles n'ont pas été prises en compte, même après deux années couvertes par le treizième programme général de travail (2019-2023).

322. L'OMS a répondu que le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) a élaboré les indices pour le treizième PGT et que les indicateurs font l'objet d'une révision régulière et sont affinés en permanence. L'Organisation a également indiqué au Commissaire aux comptes qu'un groupe technique travaillait sur la méthodologie d'estimation des bases de référence et des projections pour tous les indicateurs, qui doit encore être finalisée.

323. Nous avons observé que le retard pris dans la finalisation de la base de référence et des cibles des indicateurs de produits du budget programme risque de priver l'OMS d'éléments permettant d'identifier et de corriger les déficiences dans l'exécution du budget programme et du treizième PGT, ainsi que de constater les réalisations. Un tel retard risque également d'avoir un impact délétère sur la capacité de l'OMS à faire la preuve de l'impact de son action afin de fournir un argument supplémentaire pour attirer des investissements en sus des contributions fixées.

**Recommandation 34 : Nous recommandons à l'OMS de porter son attention en priorité sur les références et les cibles des indicateurs de produit du budget programme.**

324. L'OMS n'a pas répondu à la recommandation ci-dessus.

325. Le budget programme pour l'exercice 2020-2021 a été le premier budget programme élaboré dans le cadre du treizième PGT. Il constitue par conséquent un élément essentiel pour assurer la mise en œuvre de la stratégie figurant dans le treizième PGT.

326. Le budget programme 2020-2021 se monte au total à 4,8404 milliards USD (exclusion faite des opérations d'urgence et des appels), dont 3,7687 milliards USD pour les programmes de base, 863 millions USD pour le programme d'éradication de la poliomyélite et 208,7 millions USD pour les programmes spéciaux. Le montant total du budget programme représente une augmentation de 9 % par rapport au montant total du budget programme pour l'exercice 2018-2019. La composante de base du budget programme 2020-2021 dépasse de 11 % le niveau du budget programme 2018-2019, ce qui s'explique par les investissements stratégiques qui doivent être consacrés à plusieurs importants domaines conformément aux objectifs du treizième PGT. Le budget de base visait à financer quatre priorités stratégiques : les trois priorités stratégiques du treizième PGT et celle consistant à se doter d'« une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays ».

327. Dans le cas de cette vérification, nous nous sommes concentrés sur la priorité stratégique 2 (à savoir : « Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire »). Celle-ci a été subdivisée en trois résultats et dix produits, comme indiqué à l'**appendice 2**. Les trois résultats ainsi que les dotations budgétaires correspondantes pour l'exercice biennal sont présentés dans le tableau suivant.

**Tableau 17. Budget approuvé pour l'exercice biennal 2020-2021 concernant la priorité stratégique 2 (en millions USD)**

Résultat	Énoncé du résultat	Bureaux de pays	Bureaux régionaux	Siège	Total
1	Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	112,7	60,8	57,5	231,0
2.	Prévention des épidémies et des pandémies	219,5	67,6	93,3	380,4
3.	Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	131,1	74,0	72,3	277,4
	<b>Total</b>	<b>463,3</b>	<b>202,4</b>	<b>223,1</b>	<b>888,8</b>

328. D'après les informations fournies par l'OMS, nous avons constaté que les dépenses engagées en 2020 pour la priorité stratégique 2 représentaient 34 % environ des coûts prévus et 31 % environ seulement du budget du programme approuvé. Voir le tableau 18 ci-dessous :

**Tableau 18. Dépenses (y compris les charges financières) engagées en 2020 au titre de la priorité stratégique 2 (en millions USD)**

Résultat	Énoncé du résultat	Budget approuvé	Coûts prévus (Note 1)	Financement (Note 2)	Dépenses (y compris les charges financières) (Note 3)
1.	Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	231,1	214,7 (92,9)	113,6 (49,2)	73,6 (34,3)
2.	Prévention des épidémies et des pandémies	380,4	337,6 (88,7)	213,1 (56,0)	125,3 (37,1)
3.	Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	277,3	253,4 (91,4)	156,8 (56,5)	77,1 (30,4)
	<b>Total</b>	<b>888,8</b>	<b>805,7 (89,5)</b>	<b>483,5 (54,4)</b>	<b>276 (34,3) (31,1) (Note 4)</b>

Note 1 : Les chiffres entre parenthèses correspondent aux coûts prévus en pourcentage du budget approuvé.

Note 2 : Les chiffres entre parenthèses correspondent au financement en pourcentage du budget approuvé.

Note 3 : Les chiffres entre parenthèses correspondent aux dépenses en pourcentage des coûts prévus.

Note 4 : Les chiffres entre parenthèses correspondent aux dépenses en pourcentage du budget approuvé.



329. Il ressort de ce qui précède que l'OMS avait prévu de consacrer plus de 88 % du budget approuvé à l'ensemble des trois résultats. Cependant, les dépenses engagées (y compris les charges financières) n'ont représenté qu'entre 30,4 % et 37,1 % des coûts prévus. En outre, les dépenses engagées en 2020 ne représentent que quelque 31 % du budget programme approuvé, ce qui signifie que près de 69 % du budget approuvé devra être dépensé en 2021, deuxième année de l'exercice.

330. Nous avons relevé que, dans le budget programme pour l'exercice précédent (2018-2019), les dépenses consacrées au Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire s'établissaient à 76 % environ du budget approuvé. Les dépenses en 2018 et 2019 ont représenté respectivement 35 % et 41 % du budget approuvé. Tous les produits du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire pour la période 2018-2019 correspondent à ceux figurant dans le budget programme 2020-2021 pour la cible du triple milliard sur la protection face aux situations d'urgence sanitaire. Comme les dépenses de la première année de l'exercice 2020-2021 sont comparables à celles de la première année de l'exercice 2018-2019, il se pourrait bien que moins de 80 % du budget approuvé soit dépensé pendant l'exercice 2020-2021. Cela pourrait avoir des conséquences négatives sur les produits et résultats du budget programme.

331. Nous avons également constaté que le budget approuvé pour l'exercice 2020-2021 n'était financé qu'à hauteur de 483,5 millions USD (soit 54 % environ). Sans un financement intégral du budget approuvé, les résultats et les produits qui y sont présentés ne pourront être concrétisés.

332. Dans sa réponse, l'OMS a indiqué qu'en 2018-2019, même si les dépenses ont représenté 76 % du budget programme, ce chiffre correspondait à 93 % des fonds disponibles. En 2018-2019, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire disposait de 456 millions USD, soit 82 % du volant du budget programme. L'OMS, en outre, a imputé la réduction des dépenses au fait que l'Organisation a dû riposter à l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2018-2019. Cette réponse n'est pas fondée selon nous, car une situation d'urgence de ce type devrait plutôt entraîner une hausse des dépenses.

333. Toujours pour justifier ces dépenses plus faibles, l'OMS a ajouté qu'il s'agissait là du premier exercice complet pour le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, celui-ci venant alors d'être créé, ce qui a nécessité de consacrer du temps et des ressources pour se doter du personnel nécessaire aux trois niveaux de l'Organisation et pour élargir les activités de l'entité. Elle a également déclaré qu'il fallait toujours, par prudence, avoir un solde disponible en début d'exercice, de façon à pouvoir garantir la continuité des opérations alors que les ressources sont mobilisées par l'exécution du nouveau budget programme.

334. S'agissant de l'observation issue de la vérification concernant le faible niveau de financement par rapport au budget approuvé, l'OMS a déclaré que, sur le budget de 666 millions USD consacré à la cible du triple milliard relatif aux situations d'urgence sanitaire,<sup>1</sup> 155 millions USD devraient être financés par les fonds souples à disposition de l'Organisation (sur cette somme, le Directeur général a déjà débloqué 132 millions USD à ce jour). Le reste du budget doit être financé par les contributions volontaires des donateurs. La plus grande partie des activités de préparation et de riposte menées en 2020 par le Programme est financée par des contributions reçues au titre du fonds pour les interventions en cas d'épidémie et de crise (OCR) et leur mise en œuvre est également comptabilisée dans le segment correspondant du budget programme. Cela se traduit également par une baisse des niveaux de financement et d'exécution dans le segment du budget de base.

---

<sup>1</sup> Ne comprend pas les activités de lutte contre la poliomyélite.

335. Au vu de ce qui précède, nous avons relevé que le financement des budgets programmes est un motif de préoccupation qu'il faut traiter si l'on veut parvenir à une exécution intégrale. S'il est prudent de disposer d'un solde d'ouverture positif en début d'exercice, nous sommes d'avis que celui-ci doit découler d'un financement suffisant plutôt que d'une réduction ou d'un retard des dépenses. Cette approche a également été approuvée par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.

336. Répondant à notre observation, l'OMS a dit craindre que, sur cette question du financement, la seule mesure qu'elle puisse prendre soit d'organiser des discussions animées par le Secrétariat, car une action des États Membres ou des autres donateurs sera au bout du compte nécessaire.

337. Nous appuyant sur le rapport du Directeur général sur le financement et l'exécution du budget programme 2020-2021, nous avons constaté qu'en septembre 2020, plus de 3 milliards USD étaient consacrés aux opérations d'urgence et aux appels, pour un budget approuvé de 1 milliard USD. Ces fonds étaient destinés à financer les opérations d'urgence face à la pandémie de COVID-19. Il est reconnu dans le rapport que le budget de base du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire est à ce jour assez mal financé, suivant la tendance des exercices précédents. Il est également indiqué qu'en valeur absolue, l'exécution du budget de base reste solide par rapport à la période correspondante de l'exercice précédent. Le rapport relève aussi qu'en 2020-2021, les processus existants sont en train d'être renforcés et que plusieurs nouveaux processus sont en cours de mise en place et devraient permettre au budget programme approuvé d'être exécuté dans les délais. Il y est également précisé que, selon l'examen de l'ensemble de l'Organisation, ces ajustements devraient permettre d'exécuter entre 80 % et 85 % des plans d'ici la fin de l'exercice.

338. Nous nous félicitons des plans élaborés par l'OMS pour améliorer la situation du financement ; même si nous reconnaissons l'impact de la COVID-19 sur l'exécution des plans biennaux, nous rappelons qu'il faut veiller à ce que le taux d'exécution soit au moins compris entre 80 % et 85 % d'ici à la fin de l'exercice biennal. Nous relevons également que l'OMS n'a pas contesté les faits et chiffres indiquant que les dépenses sont bien inférieures au budget approuvé et aux dépenses prévues pour les exercices biennaux, phénomène plus prononcé en fin de première année d'exercice.

**Recommandation 35 : Nous recommandons que l'OMS veille au renforcement des processus existants et à l'introduction de nouveaux processus décrits dans le document EB148/27 afin d'améliorer la situation du financement et de parvenir aux niveaux d'exécution prévus pour les dépenses pendant l'exercice et d'ici à la fin de celui-ci.**

339. L'OMS a accepté cette recommandation.

## 21. Mesure de la contribution du Secrétariat

340. Comme nous l'avons déjà indiqué dans les paragraphes précédents, l'une des priorités stratégiques du budget du programme 2020-2021 était « Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ». Ce volet a ensuite été subdivisé en trois résultats et 10 produits.

341. L'une des grandes caractéristiques du nouveau cadre de résultats de l'OMS est qu'il adopte « une approche nouvelle et plus efficace pour mesurer l'action du Secrétariat et en rendre compte ». <sup>1</sup> La contribution que le Secrétariat entend apporter est présentée sous chacun des produits des cibles du triple milliard, dans une section intitulée « Que compte faire le Secrétariat de l'OMS ? », dans laquelle ces

---

<sup>1</sup> Budget programme 2020-2021

engagements sont précisés. D'après les orientations sur le déploiement du tableau de bord sur les produits pour le budget programme 2020-2021, les centres budgétaires doivent énumérer cinq grandes réalisations pour chaque produit.

342. Nous avons cherché à obtenir des informations sur les progrès accomplis au regard de ces engagements fin 2020. En réponse, l'OMS a indiqué qu'à la fin de chaque exercice, elle effectue à l'échelle de toute l'Organisation une évaluation des résultats qu'elle a effectivement obtenus par rapport aux engagements du budget programme biennal. De plus, un examen à mi-parcours est effectué chaque exercice. En principe, le rapport de l'examen à mi-parcours et le tableau de bord pour les grands bureaux devaient être achevés en mars 2021 et les données sur les résultats obtenus pour les cibles du triple milliard devaient être rassemblées mi-mars 2021.

343. Nous nous réjouissons de constater qu'il existe des processus institutionnels pour l'examen à mi-parcours et pour l'évaluation des résultats en fin d'exercice et qu'ils sont bien respectés. Toutefois, en l'absence d'informations sur les mesures prises, les plans réalisés et les progrès accomplis pour chacun des produits, nous ne sommes pas en mesure d'évaluer les performances du Secrétariat de l'OMS par rapport aux engagements pris pour chacun des produits.

344. Nous notons que, dans les orientations relatives au processus d'examen à mi-parcours du budget programme 2018-2019, il était demandé aux centres budgétaires de passer en revue les contributions aux produits et aux résultats. En dépit de ces indications, aucune donnée sur les produits ne figurait dans le rapport à mi-parcours du budget programme 2018-2019. Nous avons également attiré l'attention sur le rapport du Commissaire aux comptes pour l'année s'achevant le 31 décembre 2019, dans lequel le Commissaire aux comptes alors en fonction avait noté que le rapport à mi-parcours ne présentait pas de données sur la situation des produits financés grâce au budget programme. Par conséquent, l'Organisation n'a pas rendu clairement compte de ses responsabilités dans la mise en œuvre du budget programme et de la façon dont elle a contribué aux résultats recherchés. Le Commissaire aux comptes de l'époque a recommandé que l'OMS intègre les rapports sur les produits dans son rapport à mi-parcours.

345. L'OMS a répondu qu'il a toujours été rendu compte des produits dans le passé, notamment dans le rapport à mi-parcours et le rapport de fin d'exercice pour 2018-2019. Nous relevons que les produits n'ont pas été traités dans le rapport à mi-parcours, en dépit des orientations fournies à cet égard. Par exemple, la catégorie 4 (« Systèmes de santé ») du budget programme 2018-2019 comporte 4 réalisations assorties de 5 indicateurs et 12 produits assortis de 13 indicateurs. Le rapport d'examen à mi-parcours pour l'exercice 2018-2019 a fourni des informations sur le budget, les fonds disponibles et les dépenses, par grand bureau et par programme, ainsi que des informations sur les 10 principaux contributeurs volontaires. Même si des informations éparses ont été données pour quelques indicateurs, il n'a pas été systématiquement rendu compte des résultats obtenus au regard des indicateurs de réalisation et de produit. Nous souhaitons rappeler ici que les rapports relatifs aux résultats doivent toujours être établis suivant les orientations disponibles sur la préparation du rapport à mi-parcours.

**Recommandation 36 : Nous recommandons que l'OMS veille à ce que les instructions données dans les orientations sur les rapports à mi-parcours du budget programme 2020-2021 soient pleinement appliquées de sorte à améliorer la transparence et à rendre compte des résultats obtenus et mesurés.**

346. L'OMS a accepté cette recommandation.

## 22. Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence

347. Le Fonds de réserve pour les situations d'urgence, dont la capitalisation cible initiale était de 100 millions USD, a été créé suite à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015. Le Fonds fournit à l'OMS des ressources pour répondre rapidement aux flambées épidémiques et autres situations d'urgence sanitaire, souvent en 24 heures ou moins. L'action du Fonds est étroitement liée à l'objectif ambitieux que s'est fixé l'OMS au titre des cibles du triple milliard (« Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire »).

348. Le Fonds de réserve fonctionne comme un fonds autorenouvelable : les coûts encourus initialement sur ses crédits sont remboursés par des contributions de donateurs, hors budget de base du Programme OMS de gestion des situations d'urgence, ces remboursements étant faits soit directement au Fonds, soit sur les plans de riposte des pays.

349. Entre 2015 et 2020, l'OMS a reçu 159,46 millions USD de contributions pour le Fonds de réserve et a débloqué plus de 200 millions USD sur ce Fonds pour répondre à de nombreuses situations d'urgence recouvrant des épidémies, des catastrophes naturelles et des crises humanitaires complexes. Nous avons relevé qu'au cours de ces années les remboursements ont continué de représenter entre 30 et 50 pour cent des volumes. Entre 2015 et 2020, les montants disponibles au titre du Fonds de réserve sont restés compris entre 14 millions USD et 14,5 millions USD, ce qui est bien inférieur au montant ciblé (100 millions USD).

**Tableau 19. Situation du Fonds de réserve entre 2015 et 2020**

	(en milliers USD)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020 <sup>1</sup>
<b>Budget initial</b> (au 1 <sup>er</sup> janvier)	0	14 265	17 077	18 294	40 532	32 326
Produits	14 296	18 090	12 988	39 985	51 265	22 849
Dépenses	31	15 278	11 771	17 747	59 471	24 230
<b>Budget de clôture</b> (au 31 décembre)	14 265	17 077	18 294	40 532	32 326	30 945

Source : États financiers vérifiés de l'OMS

350. Au 31 décembre 2019, les montants disponibles au titre du Fonds de réserve s'élevaient à 32,32 millions USD. L'OMS a débloqué 12,90 millions USD<sup>2</sup> pendant l'année 2020 au titre des interventions face à la COVID-19. Ces allocations de crédits se sont échelonnées sur 11 mois ; 8,90 millions USD ont été mis à disposition en janvier et en février 2020 et le solde (4,00 millions USD) en novembre 2020. En réponse à une question soulevée lors de la vérification, l'OMS a indiqué au Commissaire aux comptes que 4,00 millions USD ont été débloqués pour le renouvellement des contrats du personnel et des consultants en 2021, de manière à assurer la continuité opérationnelle. L'utilisation du Fonds de réserve pour financer le renouvellement des contrats du personnel et des consultants pendant la riposte à la COVID-19 n'était pas conforme aux objectifs du Fonds de réserve. Cependant, cette somme était un prêt temporaire et sera intégralement remboursée.

<sup>1</sup> Les chiffres pour l'année 2020 proviennent des états financiers non vérifiés.

<sup>2</sup> Janvier 2020 : 1,8 million USD ; février 2020 : 7,1 millions USD, novembre 2020 : 4 millions USD.

351. L'OMS a également reconnu que des crédits budgétaires d'un montant total de 102 millions USD ont été débloqués entre septembre 2018 et avril 2020 pour la riposte à la maladie à virus Ebola dans le Nord-Kivu, ce qui ne relevait pas des attributions de départ du Fonds, mais visait à répondre à l'insuffisance du financement des donateurs pour cette intervention.

352. Nous reconnaissons que :

a) Les sommes disponibles au titre du Fonds de réserve sont restées bien inférieures à la capitalisation cible initiale de 100 millions USD pendant la période 2015-2020, alors même que les situations d'urgence fréquentes qui touchent la planète nous rappellent qu'un Fonds de réserve doté de ressources suffisantes et pérennes est nécessaire pour répondre rapidement aux flambées épidémiques et aux autres urgences sanitaires.

b) Le Fonds de réserve doit servir à financer rapidement la phase de riposte initiale face à des flambées épidémiques ou d'autres urgences sanitaires, ou à empêcher qu'une crise prolongée s'aggrave ou donne lieu à un nouvel événement. Son utilisation sur de plus longues périodes pour combler les carences de financement d'opérations d'urgence en cours n'est pas conforme aux principes directeurs qui en régissent le fonctionnement.

353. Dans sa réponse, l'OMS est convenue que le Fonds de réserve a été utilisé pour financer des opérations à long terme, ce qui ne relève pas de sa vocation initiale. Il a ainsi servi à combler des carences de financement lors de périodes charnières, dans le but de garantir la continuité des opérations. L'OMS a également indiqué que la cible de capitalisation initiale de 100 millions USD s'est avérée irréaliste. En outre, nous ne disposons pas d'informations claires sur la question de savoir si ce montant devait à l'origine être un solde minimum disponible. Plutôt que de viser une cible de financement de 100 millions USD, l'expérience acquise dans le déploiement du Fonds de réserve tend à indiquer qu'il faudrait envisager de maintenir un solde minimum qui serait calculé, par exemple, sur les crédits moyens ouverts chaque année. On s'appuierait pour cela sur des fonds panachés, et éventuellement sur un mécanisme de tirage, des garanties de financement ou des engagements pluriannuels de grands donateurs.

354. Le recours au Fonds de réserve pour financer les lacunes de financement sur de plus longues périodes témoigne de l'incapacité de l'OMS à mobiliser des sources de financement pérennes et fiables et à planifier ses interventions face aux situations d'urgence prolongées à plus long terme.

**Recommandation 37 : L'OMS devrait revoir les stratégies qu'elle emploie pour mobiliser les donateurs et garantir un financement durable des opérations d'urgence sanitaire, en vue de combler les lacunes de financement aux moments charnières ; le Fonds de réserve pour les situations d'urgence devrait servir à intervenir au début de l'événement, pendant une période limitée, et pour empêcher qu'une crise prolongée s'aggrave ou donne lieu à un nouvel événement, comme le prévoient ses principes directeurs.**

**D. REMERCIEMENTS**

355. Nous tenons à remercier l’OMS, sa direction et son personnel de leur coopération et de l’aide qu’ils ont apportée à notre équipe au cours de la vérification.

**Girish Chandra Murmu**  
**Contrôleur et vérificateur général des comptes de l’Inde**

30 avril 2021

Appendice 1

État de la mise en œuvre des recommandations antérieures des Commissaires aux comptes

État de la mise en œuvre des recommandations pour l'exercice clos en 2020

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
1	R001	Encourager les membres du personnel qui exercent des fonctions liées au traitement des achats, ainsi que les agents chargés d'approuver les projets au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, à suivre les sections pertinentes de la formation consacrée aux achats sur iLearn et à revoir régulièrement ce programme pour rafraîchir leurs connaissances et comprendre pleinement les processus en vue de réduire au minimum, si ce n'est d'éliminer, les erreurs de traitement possibles qui se traduisent par des erreurs dans le classement comptable dans les états financiers ;	Pour le moment, il est demandé à tous les membres du personnel ayant une responsabilité de « demandeur d'achats » dans le GSM de suivre la formation administrative pour pouvoir continuer de l'exercer. La mise en œuvre de la recommandation a été légèrement retardée en raison de la crise liée à la COVID-19, mais une note administrative fixant la date butoir définitive au 30 septembre 2020 est en cours d'approbation au niveau du Sous-Directeur général. Pour les autres fonctions (agents techniques/agents responsables, agents chargés du contrôle de la qualité/approbateurs de projet 1 et gestionnaires/approbateurs de projet 2-6), les programmes de formation sont prêts et disponibles dans la plateforme institutionnelle iLearn. Le service des approvisionnements a demandé que l'achèvement des différentes formations soit rendu	Cette recommandation est au stade de la mise en œuvre car l'achèvement des différentes formations n'a pas encore été rendu obligatoire pour les membres du personnel qui possèdent les responsabilités correspondantes dans le GSM ou ont soumis une demande à cet effet. Les coordonnées des membres du personnel ayant une responsabilité de « demandeur d'achats » dans le GSM et ayant suivi la formation administrative ont été demandées. Elles n'ont cependant pas encore été communiquées.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
			obligatoire pour les membres du personnel qui possèdent les responsabilités correspondantes dans le GSM ou ont soumis une demande à cet effet. De nouvelles discussions auront lieu avec ADG/BOS concernant la mise en œuvre. Il est important de signaler que le service des approvisionnements ne possède pas l'autorité nécessaire pour rendre ces formations obligatoires. Cette décision incombe à la haute direction.	Une copie de la note administrative approuvée fixant la date butoir d'achèvement de cette formation a été demandée mais n'a pas encore été communiquée. À l'heure actuelle, la recommandation est au stade de la mise en œuvre.				
2	R002	Comptabiliser et notifier les effets des erreurs des périodes antérieures conformément à la Norme IPSAS 3 pour éviter de fausser le solde des produits et assurer une juste présentation du compte pour la période concernée ;	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.			X	



N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
3	R003	Appliquer, dans le cadre de la nouvelle fonction établie dans le GSM, un contrôle de l'assurance de la qualité en amont pour la coopération financière directe (DFC) et la mise en œuvre directe (DI) ; et adopter cette pratique dans toutes les Régions afin que les prescriptions en matière d'ordres d'achat (PO) pour la DFC et la DI soient pleinement respectées ;	Le contrôle d'assurance de la qualité en amont a débuté en décembre 2019, date de sa mise en place au Siège. Tous les bureaux régionaux sauf le Bureau régional de la Méditerranée orientale ont mis en place le contrôle d'assurance de la qualité en amont au cours du premier semestre 2020 (voir les courriels joints). Le Bureau régional de la Méditerranée orientale appliquera un contrôle d'assurance de la qualité en amont avant la fin de l'année. Cette procédure s'applique à la coopération financière directe (DFC), aux lettres d'accord sous forme de dons (Grant LOA) et aux ordres d'achat sur compte d'avance (IPO), y compris ceux relatifs à la mise en œuvre directe (DI IPO).	Aucune information n'a été communiquée concernant l'application de cette recommandation au Bureau régional de la Méditerranée orientale. À l'heure actuelle, elle est au stade de la mise en œuvre.		X		
4	R004	Accorder l'importance voulue, au niveau des bureaux de pays ainsi qu'au niveau du GSC (unité chargée de traiter et d'émettre les ordres d'achat relatifs à la DFC et à la DI), aux dispositions requérant l'approbation exceptionnelle du Contrôleur financier, et les respecter.	Il s'agit ici de faire en sorte que, pour la mise en œuvre directe (DI) comme pour la coopération financière directe (DFC), l'accord du DAF ou du Contrôleur financier (et pas seulement celui du Contrôleur financier) soit obtenu si l'on utilise un PTAEO ne relevant pas du bureau de pays chargé de l'exécution. Un rappel à ce sujet a été adressé aux bureaux de pays. Une fenêtre contextuelle apparaît dans le GSL pour	Aucune information n'a été communiquée concernant l'application de cette recommandation au Bureau régional de la Méditerranée orientale. À l'heure actuelle, elle est au stade de la mise en œuvre.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
			rappeler cette exigence à la personne soumettant la demande. Également, depuis mai 2020, un contrôle d'assurance de la qualité en amont a été mis en place pour la coopération financière directe (DFC), la mise en œuvre directe (DI) et les lettres d'accord sous forme de dons (Grant LOA), et ce dans tous les bureaux régionaux (sauf celui de la Méditerranée orientale, qui s'en chargera bientôt). Cette procédure permet aux approbateurs de projet de vérifier que tous les critères du MON sont bien remplis avant d'approuver les demandes d'achat. Si cette approbation n'est pas jointe, la demande d'achat est rejetée. Par conséquent, le nombre de cas où aucune approbation de ce type n'est obtenue a été réduit au minimum.					

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
5	R005	Veiller à ce que les bureaux de pays suivent la prescription relative au traitement des remboursements prévue par le mode opératoire normalisé FIN.SOP.XVI.001.	Des rappels sur la bonne façon de comptabiliser les remboursements ont été adressés aux administrateurs du budget et des finances au moyen de rapports de suivi réguliers. Il leur a également été rappelé, lors de réunions en visioconférence, que les bureaux de pays doivent employer une méthode adaptée pour comptabiliser les créances. Merci de vous référer aux conclusions et aux recommandations du dernier rapport de suivi de la coopération financière directe, ci-joint.	D'après le rapport de suivi de la coopération financière directe (DFC), un remboursement de 337 716 USD a été reçu par l'OMS et il a été demandé aux administrateurs du budget et des finances de rappeler aux bureaux de pays de comptabiliser les remboursements au titre de la DFC suivant la politique en vigueur. Cette recommandation peut être considérée comme appliquée et close après examen par le Directeur de la vérification externe.	X			
6	R007	Mettre en place un solide système de suivi des résultats au sein des unités Achats et logistique au niveau mondial (GPL) et Finances au niveau mondial (GFI) afin de disposer d'une vue d'ensemble de l'exécution des services essentiels qui fournira à la direction des informations utiles en vue de prendre des décisions en connaissance de cause, d'identifier les principaux domaines à améliorer, et de renforcer la qualité et la prestation en temps voulu des services à l'OMS et aux organisations partenaires	Suivant la recommandation du Commissaire aux comptes et celle de même nature formulée par le vérificateur intérieur des comptes, l'unité GFI, en concertation avec l'unité GPL et le Département IMT, a évalué l'utilité d'effectuer un suivi électronique des SLA. Une étude de viabilité a été préparée et elle est en cours de finalisation pour examen par la direction. L'étude de viabilité a été présentée à la direction. Il est proposé de clore cette recommandation.	Les informations communiquées sur l'étude de viabilité tendent à indiquer que, compte tenu des coûts de mise en œuvre et sachant qu'une proposition de nouveau progiciel de gestion intégrée a été soumise, la recommandation n'a pas été mise en œuvre. Le nouveau progiciel de gestion intégrée n'ayant pas encore été mis en place, l'état de la mise en œuvre de cette recommandation pourrait être évalué lors de la prochaine vérification.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
7	R008	Mener une étude/analyse de faisabilité afin de mettre au point un système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service offrant aux utilisateurs concernés, à la fois internes et externes au GSC, les fonctionnalités nécessaires	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		
8	R009	Mettre à jour la stratégie des ressources humaines en l'alignant sur le programme de transformation de l'OMS.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre et la recommandation est donc considérée comme non mise en œuvre.		X		
9	R010	Réviser le Cadre de formation et de perfectionnement sous l'optique la transformation et en l'ancrant dans la stratégie des ressources humaines, dans le but de tirer le meilleur parti des capacités et des talents du personnel.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		
10	R011	Faciliter la mise en œuvre de la politique de mobilité en considérant comme prioritaire la mise en place du conseil consultatif sur la mobilité (MAB)	Concernant cette recommandation, l'analyse préliminaire et le plan ont été examinés en 2019 par une équipe spéciale mondiale sur la mobilité créée dans le cadre de la transformation de	Comme ni le MAB ni le CIB n'ont encore été mis en place et comme les mandats n'ont pas été finalisés, cette recommandation		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
		et du conseil de perfectionnement permanent (CIB), et en rédigeant leurs mandats respectifs.	l'OMS. L'équipe spéciale a préparé des lignes directrices sur la mobilité, qui ont été communiquées au Département des ressources humaines et ont abouti en une révision de la politique de mobilité de l'OMS. La politique a été présentée à la haute direction de l'OMS en février 2020 et intègre un plan de mise en œuvre qu'il a été recommandé de tester en conduisant un exercice de simulation. En raison de la pandémie, l'exercice de simulation a été lancé en août 2020. Le retour d'expérience servira à finaliser la politique de mobilité et le plan de mise en œuvre. Il permettra de mettre en place le MAB et le CIB et d'établir la version définitive de leurs mandats respectifs.	est considérée comme en cours d'application.				
11	R012	Revoir la procédure de sélection harmonisée en vue d'une adaptation plus fine des questions relatives à la présélection afin de rendre cette phase de la procédure plus utile.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
12	R013	Envisager l'examen et la révision sous forme acceptable des critères d'évaluation figurant à la fois dans la présélection et dans les étapes d'évaluation approfondie de la procédure, dans le but de maîtriser les doublons.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		
13	R014	Fournir des informations en retour sur les résultats des décisions de sélection finales aux représentants du personnel de l'OMS et aux autres membres du comité de sélection, et faire en sorte que cette pratique soit systématiquement appliquée et prévue dans toutes les procédures de recrutement menées à terme.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		
14	R015	Établir un bureau ou désigner un coordonnateur chargé de consigner et de tenir à jour les préoccupations des membres du personnel, de les transmettre au service concerné du système de justice interne et d'assurer la coordination à cet égard.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
15	R016	Concevoir un mécanisme de suivi pour la conduite de toutes les enquêtes menées auprès du personnel et des activités et initiatives post-enquête correspondantes. À l'avenir, mener une enquête sur la satisfaction du personnel tous les deux ans, afin d'établir des comparaisons avec les pratiques en vigueur dans le système des Nations Unies, en particulier en ce qui concerne les politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation de l'Organisation.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		
16	R017	Préciser et rationaliser les responsabilités en matière de programmes et la coordination eu égard à l'initiative de transformation de l'OMS tandis que s'effectue la transition vers le nouveau programme général de travail et le nouveau budget programme, pour garantir que les produits des programmes sont mis à disposition comme prévu et pour contribuer à l'établissement des rapports sur les résultats programmatiques.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
17	R018	Faire également rapport sur les produits dans l'examen à mi-parcours, car il s'agit là des résultats dont l'OMS a l'entière responsabilité dans l'exécution du budget programme, pour une plus grande transparence et une meilleure évaluation des responsabilités en termes de résultats.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		
18	R019	Améliorer les rapports sur les résultats en matière d'exécution du budget programme en mettant davantage l'accent sur les progrès dans la mise à disposition des produits et en veillant à ce que les activités apparentées soient étroitement suivies pour obtenir une meilleure responsabilisation et améliorer la notification sur l'exécution du budget programme.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		
19	R020	Harmoniser les mécanismes de suivi au niveau des programmes afin d'établir des responsabilités spécifiques et des mécanismes visant à suivre la mise en œuvre des programmes pour une gestion plus rationnelle des informations	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		



N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification			
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre
		dans l'optique de l'apprentissage institutionnel et de la prise des futures décisions.					
20	R021	Redéfinir la structure de gouvernance globale de l'OMS relative aux risques de fraude, et prévoir des rôles et des responsabilités spécifiques pour les principaux acteurs afin de clarifier les responsabilités en matière de gestion des risques de fraude et de donner le ton pour les futures politiques liées aux fraudes.	Les modalités de gouvernance relatives au risque de fraude seront examinées dans le contexte des dispositions plus larges sur la gouvernance des risques institutionnels qui sont nécessaires pour appliquer une approche améliorée de gestion des risques au service de la mise en œuvre du treizième PGT (y compris son approche connexe en matière de tolérance aux risques), sous l'égide du comité OMS de gestion des risques.	Les modalités de gouvernance sur le risque de fraude n'ayant pas encore été examinées, la recommandation est considérée comme en cours de mise en œuvre.		X	
21	R022	Mener un exercice d'évaluation des risques de fraude concret et documenté de façon formelle, par l'intermédiaire de CRE, à des intervalles réguliers et à des niveaux appropriés, pour mieux faire progresser l'engagement de l'Organisation de gérer ses vulnérabilités en matière de fraude.	Les évaluations du risque de fraude pourront être officiellement mises en place et conduites une fois que les mises à jour nécessaires auront été apportées aux modalités de gouvernance et aux politiques relatives à la fraude avec l'accord/le soutien du comité OMS de gestion des risques.	Ces processus n'ayant pas encore commencé, la recommandation est considérée comme en cours de mise en œuvre.		X	

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
22	R023	Dans le cadre de la politique de gestion des risques de fraude, prévoir pour l'ensemble du personnel une obligation de formation de sensibilisation à la fraude et de prévention de celle-ci, le Département Gestion des ressources humaines (HRD) devant faire de même dans son programme de formation obligatoire ; contrôler que l'obligation pour le personnel de remplir la déclaration d'intérêts soit respectée et mener systématiquement des entretiens à la cessation de service tenant compte des problèmes de fraude susceptibles de se poser.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		
23	R024	Rationaliser les mécanismes de notification sur les fraudes et la coordination de l'OMS afin de contribuer à la création d'un registre central pour toutes les allégations et plaintes signalées afin de garantir que les données relatives aux cas du Bureau des services de contrôle interne (IOS) incluent les cas qui ont été notifiés par l'intermédiaire du	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification			
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre
		service de signalement des problèmes d'intégrité et d'autres mécanismes, dans le but de renforcer l'effet dissuasif de la lutte engagée par l'Organisation contre la fraude.					
24	R025	Entreprendre un suivi complet de l'application de la politique de prévention des fraudes de l'OMS, de ses lignes directrices pour la sensibilisation aux fraudes et de ses politiques apparentées, afin que les conditions préalables nécessaires soient en place pour améliorer les mécanismes de gestion des risques de fraude de l'Organisation et renforcer une culture de sensibilisation aux risques en son sein.	Cette question sera traitée au moyen des mécanismes de gouvernance relatifs à la fraude et des activités prévues sur la tolérance aux risques, qui visent à intégrer davantage encore la gestion des risques aux procédures (notamment aux contrôles internes et aux autres indicateurs opérationnels).	Compte tenu de la réponse, la recommandation est toujours considérée comme en cours de mise en œuvre.		X	

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
25	R026	Rapport à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, avril 2017 : Examiner plus avant les questions relatives aux stocks dans l'ensemble de l'Organisation par une analyse des mécanismes existants de contrôle des stocks en ce qui concerne l'évaluation et l'enregistrement, et mettre ensuite au point une politique globale de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, qui servirait de base à l'élaboration de modes opératoires normalisés (MON) pour la gestion des stocks périmés (paragraphe 32).	<p>Depuis plusieurs mois, les procédures pour la chaîne d'approvisionnement et pour les achats sont revues, de bout en bout, dans le cadre de l'examen des processus opérationnels de la transformation de l'OMS, avec la participation directe de l'unité Soutien opérationnel et logistique (OSL) du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE). La vision et les résultats escomptés (produits) figurent dans la présentation PowerPoint ci-jointe.</p> <p>Les MON pour les entrepôts sont considérés comme l'un des éléments essentiels des 4 initiatives proposées sur la chaîne d'approvisionnement. En particulier, il est prévu de définir les dix principales règles applicables pour ces MON et d'élaborer un cadre de gestion du changement pour appuyer la mise en œuvre. Ces produits devraient être mis en œuvre dans le cadre de l'exécution du treizième PGT.</p>	Sachant que la réponse donnée est que cette recommandation sera mise en œuvre dans le cadre du treizième programme général de travail (treizième PGT), cette recommandation est à ce jour encore considérée comme étant en cours de mise en œuvre.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
26	R027	Rapport à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, 2017 : Établir en bonne et due forme les cadres de contrôle pour les processus essentiels de gestion des technologies de l'information, en accordant la priorité : i) aux systèmes d'externalisation ; ii) aux critères de classement des actifs essentiels liés aux technologies de l'information ; et iii) à la mise en place du cadre de gestion des résultats, et faire en sorte que ces cadres de contrôle soient bien établis et diffusés dans l'ensemble de l'Organisation pour une gestion et un suivi efficaces. Aligner par ailleurs les cadres de contrôle sur les activités d'identification des risques qui demandent à être améliorées en mettant l'accent sur les principaux domaines de résultat qui ont été définis. (Paragraphe 126).	En cours Comme déjà indiqué en 2020, les systèmes d'externalisation sont d'ores et déjà gérés activement. Cette question a déjà été abordée. En raison de la pandémie de COVID-19, les efforts se sont concentrés sur les nouveaux services, produits et projets. Au quatrième trimestre 2020, le Bureau chargé de la gestion des projets a entamé des discussions sur la gestion des résultats dans le domaine des TI et a formé la petite équipe au référentiel COBIT 2019. Nous avons présenté un cadre pour l'évaluation et la mesure des processus informatiques. À la dernière réunion de département, il a été annoncé que la gestion des résultats dans le domaine des TI sera un domaine d'action clé à l'avenir et des activités recouvrant différents domaines et différentes équipes débiteront cette année pour examiner les grands domaines prioritaires en matière de mesure et du point de vue des améliorations.	Le cadre de gestion des résultats en matière de TI étant en cours d'examen, la recommandation est considérée comme en cours de mise en œuvre.		X		
27	R028	Rapport à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, 2018 : Améliorer la gestion par	Depuis mi-2020, le processus de demande et de fourniture d'ordinateurs personnels a été modifié. Désormais,	L'examen des justifications pour les achats non standard n'ayant pas encore été formalisé dans une		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
		l'OMS du matériel informatique destiné aux utilisateurs finaux Améliorer la gestion par l'OMS du matériel informatique destiné aux utilisateurs finaux par l'intermédiaire du Département Gestion et technologies de l'information (IMT), du Groupe AMG et de l'unité Achats – Politique institutionnelle et coordination de l'Organisation ; en prévoyant que, pour les achats de matériel ne correspondant pas aux normes fixées, le Département Gestion et technologies de l'information (IMT) soit tenu d'apporter une justification et de donner son accord en vue d'améliorer la transparence et la responsabilisation ; en communiquant régulièrement aux unités des informations actualisées sur l'âge du matériel informatique, afin de faciliter la planification des acquisitions et les décisions relatives au remplacement et aux achats de matériel informatique ; en standardisant la configuration des logiciels des ordinateurs de	IMT achète et entretien des stocks centralisés qui sont régulièrement renouvelés. Les utilisateurs demandent les appareils mobiles et ordinateurs personnels qu'ils ont sélectionnés dans le catalogue du Département IMT. Cette façon de procéder a permis d'éliminer la pratique qu'avaient les unités de passer commande directement auprès de fournisseurs externes, améliorant ainsi le processus global. L'approche consistant à charger les configurations de l'OMS sur le site des fabricants des ordinateurs personnels a été interrompue pour des raisons de sécurité (il faudrait étendre le réseau des prestataires de confiance de l'OMS aux sites concernés). À la place de celle-ci, le processus de configuration sur site a été optimisé ; il s'appuie sur l'approche d'achat centralisé de stocks prêts à livraison, sur demande et sur catalogue. Il reste à formaliser l'examen des demandes non standard dans une politique officielle qui serait publiée dans le manuel électronique de façon à accélérer la vérification. Des informations actualisées sur le vieillissement du matériel sont	politique officielle du Manuel électronique, la recommandation est considérée comme en cours de mise en œuvre.				

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification			
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre
		bureau, au niveau mondial, l'opération en question devant être réalisée sur le site du fabricant de façon à réduire encore les délais entre acquisition et livraison ; en donnant au Groupe AMG accès aux outils mobiles de gestion des dispositifs, tels que le SCCM et AirWatch, afin d'accélérer la vérification du matériel.	communiquées aux unités afin qu'elles puissent planifier leurs achats.				
28	R029	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée de la Santé, 2019 : Faire respecter les délais prévus pour les prestations et veiller à l'établissement d'un rapport sur la performance des fournisseurs titulaires de contrats de services (accords pour l'exécution de travaux et lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don) d'un montant dépassant 50 000 USD afin de pouvoir correctement comptabiliser les paiements anticipés et les montants accumulés.	Nous espérons pouvoir généraliser ce système à l'ensemble des bureaux régionaux et types de contrats de service en 2021. Cela n'a pas été possible en 2020 en raison de priorités concurrentes.	Le suivi électronique de la bonne réception des produits escomptés n'ayant pas été étendu à l'ensemble des bureaux régionaux, la recommandation est considérée comme en cours de mise en œuvre.		X	

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
29	R030	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 : Adopter une stratégie de gestion du changement pour appuyer la mise en œuvre du processus remanié de mobilisation des ressources et des systèmes connexes ainsi qu'une structure organique durable en vue de l'application effective du nouveau modèle de mobilisation des ressources.	En cours Le système de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM) et le processus connexe de mobilisation des ressources sont actuellement au stade de projet. Celui-ci sera lancé en mars 2021 au Siège et au Bureau régional de l'Afrique, avant d'être déployé dans l'ensemble des autres bureaux en mai-juin 2021.	Comme le système CEM n'a pas encore été lancé dans l'ensemble des autres bureaux, la recommandation est considérée comme étant en cours de mise en œuvre.		X		
30	R031	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 : Envisager de toute urgence de mettre complètement au point les éléments qui sont au cœur des opérations d'urgence dans la partie du Manuel électronique consacrée aux situations d'urgence sanitaire (partie XVII), ainsi que des modes opératoires normalisés (MON), afin de garantir la transparence, la cohérence et l'uniformité de l'interprétation et de l'application des politiques pertinentes.	Clôture proposée Les principales sections du Manuel électronique ont été rédigées.	17 mars 2021 Comme indiqué dans la réponse, certaines sections ont été finalisées et devraient être publiées dans les semaines à venir. À l'heure actuelle, la recommandation est au stade de la mise en œuvre.		X		



N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
31	R032	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 : Améliorer les politiques actuelles relatives au processus de sélection et de recrutement, en tirant parti de l'expérience acquise, comme suit : en précisant dans quelle limite la validité des avis de vacance de poste peut être prolongée et en alignant les dispositions du Manuel électronique sur les MON pertinents ; en faisant figurer sur le rapport de sélection le nom, le poste et la signature de la personne à qui l'autorité d'approbation a été déléguée ; en faisant figurer la date à laquelle le comité de sélection a signé et la date à laquelle le responsable de l'approbation a reçu la recommandation du comité dans le rapport de sélection ; et en incluant un paragraphe pour indiquer aux candidats qui ont passé une entrevue que les ressources humaines pourront leur donner des informations en retour s'ils le souhaitent.	L'OMS n'a pas encore communiqué de réponse.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
32	R033	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 : Intensifier la campagne de financement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) en cours et renforcer l'appui des donateurs afin que la mobilisation des ressources soit un processus continu, et renforcer les efforts de mobilisation des ressources au niveau des pays afin de maintenir les remboursements au CFE grâce aux contributions des donateurs.	Recommandation en cours de mise en œuvre. Des progrès ont été accomplis pour renforcer le soutien au Fonds. Les contributions (fournies par 11 États Membres) se sont montées en moyenne à 15 millions USD par an entre 2015 et 2017. Ce montant est passé à 37 millions USD en 2018 et à 54 millions USD en 2019, cependant que le nombre global de donateurs doublait pour s'établir à 22. Près de 18,5 millions USD ont été promis/versés en 2020 (au 24 mars 2020). Malgré ce succès, le modèle actuel de reconstitution des fonds est largement tributaire des contributions de quelques donateurs traditionnels. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) étudie actuellement les moyens d'approfondir les partenariats existants et d'élargir la base des États Membres donateurs, et examine d'autres sources de financement possibles, notamment des entités du secteur privé, des fondations et des sources internes. À cet égard, un projet d'ensemble de recommandations a été établi à l'issue d'une première série de consultations internes. Les prochaines étapes devraient	La stratégie de renforcement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE) étant en cours, la recommandation est considérée comme en cours d'application.		X		

N°	Identifiant de la recommandation	Recommandations des Commissaires aux comptes	Mesure indiquée par la direction	Statut après vérification				
				Évaluation des Commissaires aux comptes	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application empêchée par les événements
			consister à convenir de ces recommandations, à étudier leur potentiel et à examiner s'il est possible de les adopter et à présenter à la haute direction du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) une feuille de route ou une stratégie sur le renforcement du Fonds de réserve pour les situations d'urgence (CFE), d'ici à l'Assemblée mondiale de la Santé.					
	<b>Total</b>				<b>1</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
	<b>Pourcentage sur le nombre total de recommandations</b>				<b>3,12</b>	<b>93,76</b>	<b>3,12</b>	<b>-</b>

## Appendice 2

**Résultats et produits pour la priorité stratégique 2 –  
« Un milliard de personnes supplémentaires mieux  
protégées face aux situations d'urgence sanitaire »****Résultat 1 – Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire**

- Produit 1.1 Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées
- Produit 1.2 Capacités de préparation aux situations d'urgence renforcées dans tous les pays
- Produit 1.3 Pays prêts opérationnellement à évaluer et à gérer les risques et vulnérabilités identifiés

**Résultat 2 – Prévention des épidémies et des pandémies**

- Produit 2.1 Programmes de recherche, modèles prédictifs et outils, produits et interventions novateurs disponibles pour les dangers sanitaires à risque élevé
- Produit 2.2 Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en œuvre à l'échelle voulue
- Produit 2.3 Atténuer le risque d'émergence et de réémergence d'agents pathogènes à haut risque
- Produit 2.4 Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en œuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

**Résultat 3 – Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire**

- Produit 3.1 Urgences sanitaires potentielles détectées rapidement, risques évalués et communiqués
- Produit 3.2 Riposte rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes
- Produit 3.3 Services et systèmes de santé essentiels maintenus et renforcés dans les situations de fragilité, de conflit et de vulnérabilité

= = =