

---

## **Rapport du vérificateur intérieur des comptes**

1. Le Bureau des services de contrôle interne transmet ci-après à l'Assemblée mondiale de la Santé, à titre d'information, son rapport annuel pour l'année 2020.
2. La règle XII des Règles de gestion financière – vérification intérieure – définit le mandat du Bureau des services de contrôle interne. Le paragraphe 112.3.e) prévoit que le Bureau soumet chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée, ainsi que sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification intérieure. Il est également stipulé que le rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé en même temps que les observations jugées nécessaires.
3. Le Bureau fournit en toute indépendance et objectivité des services d'audit et de conseil destinés à optimiser et à améliorer les opérations de l'Organisation. Il aide celle-ci à atteindre ses objectifs grâce à une démarche systématique et méthodique visant à évaluer les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et à en améliorer l'efficacité. Il est également chargé d'enquêter sur les allégations d'irrégularités.
4. Le Bureau peut accéder librement, promptement et sans restriction à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui, selon lui, intéressent la question qu'il examine. Au cours de l'année 2020, une limitation a été imposée à son travail de vérification en raison des restrictions interdisant les voyages, et par conséquent une grande partie de ce travail s'est faite à distance. Le plan de travail du Bureau a également été modifié pour faire face aux difficultés découlant de la riposte de l'Organisation à la pandémie de COVID-19 et pour tenir compte des nouveaux risques comme ceux liés au télétravail et aux technologies de l'information.

### **OBJECTIF ET CHAMP D'ACTION**

5. Conformément à son mandat, le Bureau fournit des services de vérification et d'enquête à l'OMS, à certaines entités hébergées par l'OMS (par exemple le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida,<sup>1</sup> le Centre international de calcul des Nations Unies et Unitaid) et au Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). Dans la Région des Amériques, le Bureau s'appuie sur le travail effectué par les services d'évaluation internes de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant la gestion des risques, le contrôle et la gouvernance (voir les paragraphes 74 et 75).

---

<sup>1</sup> Un poste P.5 de vérificateur, financé par l'ONUSIDA, est consacré aux vérifications concernant ce programme et le Bureau est en train d'élaborer un accord sur la qualité de service pour orienter le vérificateur dans sa tâche.

## GESTION DU BUREAU

6. Le Bureau, qui relève directement du Directeur général, applique pour son travail les Normes internationales pour la pratique professionnelle de l'audit interne promulguées par l'Institut des auditeurs internes et adoptées pour l'ensemble du système des Nations Unies et les Principes et lignes directrices uniformes en matière d'enquête, approuvés par la Dixième Conférence des enquêteurs internationaux.

7. Le Bureau compte un Directeur, un Coordonnateur de la vérification et un Coordonnateur des enquêtes, et un total de 10 vérificateurs, quatre enquêteurs et deux agents d'appui. Deux postes à durée déterminée sont restés vacants en 2020, à savoir un poste de vérificateur principal et le poste de Coordonnateur des enquêtes. Celui-ci a été occupé par intérim par un vérificateur principal ayant une grande expérience des enquêtes.

8. Au début de 2019, le Bureau a demandé la création de cinq postes supplémentaires d'enquêteur pour combler les lacunes mises en lumière et contribuer au traitement des dossiers accumulés. À titre de mesure provisoire, en 2019 et 2020, le Bureau a eu recours à des contrats de consultant à long terme pour s'adjoindre les services de trois enquêteurs extérieurs. La direction, en concertation avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, a approuvé leur mandat et validé la demande de postes supplémentaires. Le Bureau a fait procéder (à la suite d'un appel d'offres) à une évaluation extérieure pour comparer les pratiques, les procédures et la structure de la fonction d'enquête à un étalon d'excellence et pour étudier ce qu'impliquerait en termes de ressources la mise en place d'une structure d'excellence. Le bureau de consultants a présenté son rapport en décembre 2019, dans lequel il a conclu qu'une augmentation sensible des ressources était nécessaire si l'on voulait respecter les étalons d'excellence. Les ressources supplémentaires nécessaires pour mettre en place la structure modifiée sont récapitulées dans le Tableau 1 ci-dessous.

**Tableau 1. Nouvelle structure d'excellence proposée**

Description	Nombre d'enquêteurs
<b>Structure actuelle</b>	
Enquêteurs engagés pour une durée déterminée (dont l'un est un technicien)	4
Consultants – consultants extérieurs à long terme	3
Bureau de consultants – pour assurer des services d'enquête sur contrat	1
<b>Total dans la structure actuelle</b>	<b>8</b>
<b>Nouvelle structure</b>	
Enquêteurs engagés pour une durée déterminée au Siège, à Genève	12 à 14
• Enquêteurs – personnel et chefs d'unités	10 à 11
• Personnel technique/spécialisé – criminalistique numérique, analyse de recherche	2 à 3
Enquêteurs engagés pour une durée déterminée chargés de l'appui régional	3 à 4
Consultants/bureaux de consultants (chargés d'apporter un appui souple au niveau mondial)	3 à 4
<b>Total dans la nouvelle structure</b>	<b>18 à 22</b>

9. À la suite de réunions d'information avec le Directeur général et les services de reddition de comptes de l'OMS sur le modèle d'excellence, le Bureau a établi un plan d'action et une stratégie de transition proposant des options à étudier. Au moment où le présent rapport a été établi, ce plan avait été approuvé et des dispositions avaient été prises pour appliquer le programme de renforcement de la fonction d'enquête afin de fournir des ressources supplémentaires proportionnelles au travail à accomplir pour traiter le volume récurrent de cas, et de constituer des effectifs de renfort séparés pouvant être temporairement mobilisés pour traiter les dossiers en souffrance, en principe au cours des 12 prochains mois.

10. Les ressources dont dispose le Bureau sont affectées en fonction des priorités définies ; des situations à haut risque imprévisibles peuvent toutefois se présenter et l'amener à réaffecter ses effectifs autrement qu'en fonction des priorités initialement définies. Le Bureau établit donc des priorités dans son plan de travail, puis procède à des ajustements afin de tenir compte des missions imprévues qui peuvent lui être confiées.

11. Le Bureau encourt, dans l'exercice de son mandat, des frais liés aux ressources humaines, aux voyages, aux services de consultants et aux fournitures nécessaires à son fonctionnement. Il a été en mesure de couvrir ses dépenses en 2020. Celles-ci font l'objet d'un suivi constant et le Bureau cherche à optimiser ses ressources en appliquant des mesures d'économie.

12. Afin d'assurer un contrôle interne le plus complet possible, le Bureau : a) affine constamment son modèle d'évaluation des risques de façon à allouer ses ressources aux domaines où les risques sont les plus élevés ; b) réexamine périodiquement et adapte son approche de la vérification intégrée, opérationnelle et sur dossier ; c) utilise des rapports abrégés pour les vérifications portant sur le respect de la réglementation ; d) utilise un logiciel de gestion d'audit pour le traitement électronique des documents de travail et le suivi de la mise en œuvre des recommandations ; et e) applique les critères convenus pour classer par ordre de priorité les rapports sur des irrégularités présumées appelant une enquête, la plus haute priorité étant donnée aux enquêtes sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle. En 2020, dans le cadre du processus d'amélioration constante, le Bureau a revu la façon dont il établit ses rapports et a présenté des rapports plus courts centrés sur les recommandations les plus importantes. Il a aussi eu plus largement recours à l'analyse de données et a augmenté ses effectifs de criminalistes numériques. Il a par ailleurs participé aux réunions et discussions avec les réseaux professionnels concernés du système des Nations Unies pour harmoniser son approche et échanger les meilleures pratiques.

13. De plus, le Bureau a adapté son approche de la notification aux parties prenantes conformément aux cinq éléments du modèle défini par le Comité des organisations de parrainage de la Commission Treadway,<sup>1</sup> qui a été adopté par l'OMS comme base de son cadre de responsabilisation. Le plan de travail en matière de vérification pour 2020 était fondé sur l'évaluation indépendante des risques faite par le Bureau et les risques principaux de l'OMS.<sup>2</sup> Le Bureau continue de chercher à rendre plus cohérente la manière dont il est rendu compte des activités de vérification sur les « trois lignes de défense » – des affirmations de la direction sur le contrôle interne jusqu'aux constatations de la vérification interne.

14. En 2020, le Bureau a entretenu des contacts réguliers avec le Commissaire aux comptes de l'Organisation pour coordonner le travail de vérification et éviter tout chevauchement. Il a fourni un exemplaire des rapports de vérification intérieure au Commissaire aux comptes et au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et participé aux réunions de celui-ci en vue d'entretenir un dialogue ouvert avec ses membres, de suivre les orientations qu'ils donnent et d'appliquer leurs recommandations sur les questions relevant de leur compétence. Il a aussi entretenu des contacts réguliers avec d'autres départements de l'Organisation, comme le Bureau de l'évaluation, et il poursuit sa collaboration avec les fonctions de reddition de comptes de l'OMS pour contribuer au renforcement des valeurs de l'Organisation.

---

<sup>1</sup> Définit les principaux domaines comme étant l'environnement de contrôle, la gestion des risques, les activités de contrôle, l'information et la communication, et le suivi.

<sup>2</sup> Voir les risques principaux de l'OMS à l'adresse [https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO\\_Principal\\_Risk\\_2017.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risk_2017.pdf?ua=1) (consulté le 12 février 2020).

15. Le Bureau utilise un système fonctionnel de traitement des dossiers qui fait appel à la technologie SharePoint et sert d'archive des dossiers d'enquêtes. Il dispose également d'une plateforme en ligne sécurisée qui permet d'accéder à distance aux rapports de vérification intérieure, à la demande des États Membres et d'autres parties, selon l'autorisation donnée par le Directeur général. Afin d'accroître encore la transparence, en 2020 le Bureau a ajouté sur le site Web de l'Organisation une liste des rapports de vérification récents pour que les États Membres disposent d'informations actualisées sur les rapports de vérification établis pendant l'année.

## VÉRIFICATION

16. Conformément à son mandat, le Bureau fournit des services de vérification et d'enquête et des services consultatifs indépendant et objectifs dans le but d'ajouter de la valeur aux opérations de l'Organisation, de les améliorer et d'accroître l'intégrité et la réputation de l'Organisation. Le Bureau aide l'OMS à atteindre ses objectifs en suivant une approche systématique et rigoureuse pour évaluer et améliorer l'efficacité de la gouvernance, de la gestion des risques et des processus de contrôle, de manière à fournir des garanties raisonnables : i) que les risques sont définis et gérés de façon appropriée ; ii) que l'interaction avec les différents groupes chargés de la gouvernance au sein du Secrétariat se déroule conformément à l'ensemble de la réglementation applicable ; iii) que l'information financière, gestionnaire, programmatique et opérationnelle importante est exacte, fiable et obtenue rapidement ; iv) que l'ensemble du personnel agit conformément aux règlements, aux règles, aux politiques, aux normes et aux procédures de l'OMS ; v) que les ressources sont obtenues de façon économique, utilisées efficacement et correctement protégées ; vi) que les programmes, plans et objectifs sont réalisés et contribuent à l'obtention de résultats durables ; et vii) que les processus de contrôle interne de l'Organisation favorisent la qualité et l'amélioration constante.

17. À la fin de chaque mission, le Bureau établit un rapport détaillé et formule des recommandations à l'intention de la direction pour aider à gérer les risques, à maintenir des contrôles efficaces et à assurer une bonne gouvernance au sein du Secrétariat. Les points essentiels mis en lumière par chaque vérification sont résumés ci-dessous. L'annexe 1 donne la liste des rapports remis par le Bureau dans le cadre de son plan de travail pour 2020 et renseigne sur l'état d'avancement, au 19 janvier 2021, de la mise en œuvre des recommandations issues des vérifications en cours. Le Bureau utilise pour ses conclusions globales d'audit un système de notation comportant quatre niveaux : 1) satisfaisant ; 2) partiellement satisfaisant, avec certaines améliorations à apporter ; 3) partiellement satisfaisant, avec des améliorations majeures à apporter ; et 4) insatisfaisant. En raison des problèmes liés aux opérations d'urgence, le plan de travail du Bureau pour 2020 a mis l'accent sur les bureaux de pays confrontés à des situations d'urgence classées.

18. Du fait de la pandémie de COVID-19, le Bureau a continué d'adapter sa méthode de travail en adoptant un plan de travail souple. En raison des restrictions aux voyages, la plupart des vérifications faites en 2020 ont consisté en examens sur dossier effectués au Siège. Les examens sur dossier dispensent de se rendre sur place et se fondent sur les données extraites du Système mondial de gestion et sur les justificatifs téléchargés dans le Système de gestion du contenu institutionnel, que sont venus compléter des réunions et des entretiens virtuels avec les personnes concernées par la vérification et les partenaires. Il y a des limites logiques qui empêchent d'effectuer certaines tâches telles que la vérification physique des stocks et des entrepôts, d'autres actifs physiques, de la petite caisse, et de certains aspects de la gestion des flottes et des mesures de sécurité dans les bureaux de pays. L'expérience que le Bureau avait déjà des examens sur dossier a facilité ses vérifications en 2020. Le Bureau a également fait appel à un cabinet d'audit externe pour compléter le travail fait à distance pour une vérification dans un bureau de pays.

## Vérifications intégrées

19. Les vérifications intégrées ont pour objet d'évaluer dans quelle mesure, au niveau des pays ou d'un département/d'une division d'un bureau régional ou du Siège, l'OMS a obtenu les résultats prévus dans les plans de travail correspondants, et quelle a été la capacité opérationnelle des départements/bureaux de pays visés de contribuer à l'obtention des résultats. Les vérifications intégrées sont centrées sur les risques concernant des domaines et fonctions, sous trois têtes de chapitre : 1) le cadre institutionnel (stratégie, environnement de contrôle, gestion des risques, profil institutionnel, collaboration, et préparation et appui pour les urgences de santé publique) ; 2) le processus programmatique et opérationnel (élaboration du budget programme et planification opérationnelle, mobilisation des ressources, information et communication, appui opérationnel et efficacité des principaux contrôles internes pour le traitement des transactions) ; et 3) les résultats obtenus (mise en œuvre des fonctions de base de l'OMS, mise en œuvre des fonctions essentielles de l'OMS dans les situations d'urgence, suivi et appréciation de la performance, durabilité, évaluation et apprentissage institutionnel). Ces trois composantes se subdivisent en 28 secteurs couvrant jusqu'à 180 activités de contrôle interne, y compris des contrôles spécifiques visant à évaluer l'efficacité de la préparation et de la riposte de l'Organisation aux situations d'urgence sanitaire conformément aux critères de performance du Cadre d'action d'urgence.

### *Vérifications intégrées sur site<sup>1</sup>*

20. **Division du Siège Résistance aux antimicrobiens.** La vérification a permis de conclure que la performance de la Division était partiellement satisfaisante et que certaines améliorations devaient être apportées pour gérer des risques résiduels de niveau élevé et modéré. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants : i) pas assez d'attention accordée à la gestion des risques, y compris à son intégration aux processus de gestion des programmes ; ii) nombre important de postes demeurant vacants, situation qui expose la Division au risque de ne pas pouvoir exécuter son plan de travail et obtenir les résultats escomptés, en ce qui concerne notamment l'appui aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays ; iii) ressources financières limitées, ce qui pourrait rendre difficile l'obtention des résultats escomptés ; et iv) sélection insatisfaisante des fournisseurs pour l'achat de services, notamment évaluation financière qui n'a pas été effectuée correctement, non-conservation de la documentation reçue (formulaires d'évaluation et soumissions) et contrôles insuffisants des livrables (prestations des accords pour exécution de travaux mal définies dans le cahier des charges et/ou dans les ordres d'achat, et preuves insuffisantes du contrôle des prestations). La vérification a également mis en lumière des problèmes associés à un risque de niveau modéré qu'il convient de résoudre sans tarder comme : i) les occasions manquées de positionnement stratégique de la Division et de synergies entre les programmes techniques ; ii) le manque d'attention portée aux questions du genre, de l'équité et des droits de l'homme à tous les niveaux et l'insuffisance de l'analyse de ces questions ; iii) le fait que les projets de recherche impliquant des sujets humains ne soient pas systématiquement soumis au Comité OMS d'évaluation éthique de la recherche ; iv) le non-respect des règles régissant la déclaration d'intérêts pour les experts de l'OMS ; v) un rattachement hiérarchique peu clair et la non-concordance des objectifs fixés dans les descriptions de poste avec les fonctions exercées par le personnel ; vi) les occasions manquées d'apprendre par l'expérience et de rendre compte des résultats lorsque les publications ne sont pas systématiquement évaluées ; vii) les cas où le Comité d'examen des contrats n'avait pas autorisé des pratiques exceptionnelles pour certains achats et des achats sans appel d'offres d'un montant supérieur à 25 000 USD ; viii) des rapports programmatiques manquant d'exactitude et n'ayant pas été soumis dans les délais ; et ix) la diffusion de données financières non rapprochées à des tiers sur le portail Web du budget programme.

<sup>1</sup> Ces vérifications ont été faites soit au Siège soit avant la mise en place des restrictions aux voyages à cause de la COVID-19.

21. **Programme mondial de lutte contre la tuberculose au Siège.** La vérification a montré que des contrôles solides contribuaient à l'obtention des résultats attendus et a donc permis de conclure que l'environnement général de contrôle interne du Programme mondial de lutte contre la tuberculose au Siège était satisfaisant. Elle a mis en évidence plusieurs bonnes pratiques dont il serait possible de s'inspirer au niveau de l'ensemble de l'Organisation, les plus importantes étant : la collaboration avec les Chefs d'État et d'autres dirigeants dans le but de s'engager à accélérer l'action menée pour mettre fin à la tuberculose et à jouer un rôle moteur à un niveau élevé pour garantir la responsabilité multisectorielle ; et l'approche souple suivie pour exercer les fonctions essentielles de l'OMS dans le contexte de la pandémie de COVID-19, y compris pour contribuer aux opérations d'urgence. Parallèlement, la vérification a mis en lumière des problèmes d'un niveau de risque modéré auxquels il convient de remédier sans tarder pour rendre les contrôles internes plus efficaces, ainsi que plusieurs aspects à améliorer, dont certains reçoivent déjà l'attention de la direction du programme : i) le fait que règles régissant la déclaration d'intérêts pour les experts de l'OMS ne soient pas toujours respectées ; ii) le non-respect des dispositions du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ; iii) le respect non systématique des contrôles nécessaires pour les publications ; iv) la communication de données financières non rapprochées à des tiers parmi les informations figurant sur le portail Web du budget programme ; et v) la mise en œuvre non optimale de la fonction d'évaluation qui ne garantit pas la responsabilisation ni la surveillance de la performance et des résultats, et qui réduit les possibilités d'apprentissage institutionnel.

22. **Bureau de l'OMS en République démocratique populaire lao.** D'après les conclusions de la vérification, l'environnement général de contrôle au Bureau de pays de l'OMS était partiellement satisfaisant, des améliorations devant être apportées dans les domaines où il existe un risque résiduel élevé ou modéré. La vérification a mis en évidence certaines bonnes pratiques dont il serait possible de s'inspirer au niveau de l'ensemble de l'Organisation : i) participation d'acteurs non étatiques internationaux présents dans le pays à l'extension du projet d'amélioration des services d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène dans les établissements de santé après une évaluation de l'expérience pilote ; et ii) soutien apporté pour renforcer le système de gestion de l'information sur le personnel et le relier au Système d'information sanitaire de district 2 et au système en ligne de gestion de la fonction publique. Une question appelait une action hautement prioritaire : l'intensification des efforts de mobilisation de ressources pour remédier aux déséquilibres de financement entre les programmes. Les déséquilibres dans l'affectation des ressources entre programmes et le manque de financement sont un problème récurrent dans beaucoup de bureaux de pays d'autres Régions de l'OMS. La vérification a également révélé des risques résiduels de niveau modéré concernant la nécessité : i) de former le personnel pour qu'il prenne en compte à tous les niveaux les considérations de genre, d'équité et de droits de l'homme et leur accorde une plus grande attention ; ii) de revoir l'approche en matière de collaboration technique et de mettre au point une stratégie claire d'assistance technique à moyen terme pour soutenir les capacités institutionnelles du Ministère de la santé ; iii) de réévaluer les besoins en personnel pour donner suite aux priorités fixées en matière de collaboration technique ; iv) de respecter les processus prévus pour repérer les conflits d'intérêts lors du recrutement d'experts ; v) de mieux détecter les risques et d'associer plus étroitement le personnel à la gestion des risques ; vi) de garantir le respect des orientations données par l'Organisation sur les processus de collaboration avec les acteurs non étatiques ; vii) de veiller au respect des processus de recrutement et de sélection du personnel local et des signataires d'accords de services spéciaux ; viii) d'obtenir et d'examiner des rapports financiers et techniques sur les accords de services techniques avant de procéder aux paiements ; ix) de suivre les processus adéquats de sollicitation et de sélection des fournisseurs pour l'achat de biens ; et x) d'instituer des examens croisés entre équipes techniques pour améliorer la cohérence et l'objectivité des rapports sur les réalisations techniques et sur l'exécution financière comparées aux produits attendus à la fin de l'exercice biennal.

23. **Bureau de l’OMS au Kenya.** Il a été conclu à l’issue de la vérification que la performance du bureau de l’OMS au Kenya était partiellement satisfaisante et que certaines améliorations étaient nécessaires pour parer à des risques résiduels de niveau élevé et modéré. Les efforts faits par le bureau de pays pour mettre en œuvre les fonctions essentielles de l’OMS ont été notés. Les projets et les initiatives du bureau de pays tenaient compte de considérations de durabilité. Les domaines où il y avait un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants : i) mise en œuvre non optimale des fonctions essentielles de l’OMS par rapport aux critères de performance du Cadre d’action d’urgence ; ii) non-obtention des résultats attendus parce que le plan de mobilisation de ressources était inadéquat et que les capacités étaient insuffisantes pour l’exécuter ; iii) utilisation des fonds non conforme aux termes de l’accord avec le donateur pour les deux subventions ayant fait l’objet de la vérification ; iv) exactitude et ponctualité des rapports programmatiques de l’OMS laissant à désirer – des produits et services encore à l’état de projet ont été présentés comme ayant été livrés ou achevés, ou il n’en a pas été rendu compte dans les délais ; et v) il est ressorti du travail effectué par le personnel du Bureau régional de l’Afrique en 2018 qu’un pourcentage non négligeable des dépenses de coopération financière directe sur lesquelles a porté la vérification n’étaient pas justifiées par des documents ou n’étaient pas autorisées.

#### *Vérifications intégrées sur dossier*

24. **Bureau de l’OMS au Népal.** D’après les conclusions de la vérification, l’environnement général de contrôle au Bureau de l’OMS au Népal était partiellement satisfaisant, des améliorations devant être apportées dans les domaines où il existe un risque résiduel élevé ou modéré. La vérification a mis en évidence certaines bonnes pratiques dont il serait possible de s’inspirer au niveau de l’ensemble de l’Organisation, à savoir : la présence dans les sept provinces du pays et l’appui fourni pour renforcer les capacités des bureaux sanitaires provinciaux nouvellement établis ; et l’aide à la réalisation d’exercices pratiques aux niveaux national et infranational pour mettre en place des capacités adéquates de préparation aux situations d’urgence et d’intervention d’urgence. Les questions appelant une action hautement prioritaire sont notamment : i) l’aptitude limitée à fournir le niveau d’assistance technique nécessaire au Ministère de la santé et de la population en raison du manque de fonds pour exécuter le plan des ressources humaines ; ii) la nécessité de mobiliser davantage de ressources pour redresser les déséquilibres de financement entre les programmes, notamment le programme de renforcement des systèmes de santé et ceux consacrés aux problèmes émergents comme les maladies non transmissibles ou les changements climatiques et la santé, afin d’atteindre les cibles fixées ; et iii) l’inefficacité des contrôles sur les nombreux accords pour exécution de travaux conclus par le Bureau de pays avec des consultants.

#### **Vérifications opérationnelles**

25. Les vérifications opérationnelles ont pour objet d’évaluer la gestion des risques et les contrôles financiers et administratifs portant sur l’intégrité de l’information financière et gestionnaire ; l’efficacité et l’économie dans l’emploi des ressources (y compris suivant le principe dit d’optimisation des ressources) ; le respect des règles, politiques et procédures de l’OMS ; et la préservation des actifs.

#### *Vérifications opérationnelles sur site*

26. **Projet de nouveau bâtiment au Siège (Phase 1 de la Stratégie de rénovation des bâtiments à Genève).** La vérification a permis de conclure que l’efficacité globale des contrôles sur le projet de construction était satisfaisante. Les objectifs initiaux du projet ont manifestement été atteints, il a été jugé que les processus de gouvernance et de gestion des risques mis en place par la direction fonctionnaient efficacement et les coûts du projets ont été surveillés et contrôlés. La vérification a toutefois mis en évidence des domaines où des améliorations pourraient être apportées, et des recommandations ont été formulées à l’intention de la direction, à savoir : i) offrir la possibilité à un

comité de représentants des États Membres d'examiner les grands projets et de faire des observations à leur sujet dès les premiers stades ; ii) veiller à ce que le registre des risques indique toutes les mesures prises pour parer aux risques et désigne les responsables des risques ; iii) veiller à ce qu'au besoins, les risques repérés pendant le projet, en l'occurrence ceux figurant dans le registre des risques du projet, soient inscrits dans le registre des risques de l'ensemble du département ; iv) définir expressément le lien entre la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève et les objectifs stratégiques de l'Organisation énoncés dans le programme général de travail ; v) veiller à systématiquement établir une charte pour les futurs grands projets ; vi) étudier les coûts et les avantages d'une certification environnementale officielle pour le nouveau bâtiment ; vii) appliquer un processus permettant de tirer un bilan en bonne et due forme et utile de ce projet ; et viii) veiller à ce que les principaux documents soient systématiquement téléchargés dans le Système mondial de gestion et/ou le Système de gestion du contenu institutionnel.

27. **Bureau régional de l'Europe.** La vérification a permis de constater que les contrôles mis en œuvre pour atténuer les principaux risques dans les domaines de l'administration et des finances au Bureau régional fonctionnaient de manière satisfaisante. Il a été estimé qu'aucun des contrôles considérés comme inefficaces n'était associé à un risque résiduel élevé. Dans le contexte de l'initiative de développement de l'Organisation, qui prévoit l'examen et le renouvellement de la culture, des structures et des processus du Bureau régional, la vérification a permis de dégager les aspects à prendre tout particulièrement en considération lors de la refonte des processus institutionnels. Il convient notamment : de veiller à ce que les administrateurs des dotations reçoivent le soutien dont ils ont besoin pour que la mise en œuvre avec les fonds alloués puisse commencer, pour qu'elle soit menée à bien et pour qu'il en soit rendu compte en temps voulu ; de faire en sorte que le processus de recrutement se déroule dans de meilleurs délais ; et d'augmenter le soutien et d'intensifier la formation dont bénéficie le personnel des unités techniques, des bureaux géographiquement dispersés et des bureaux de pays. D'autres problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel ont été recensés, à savoir la nécessité : i) d'actualiser le plan de continuité des opérations (y compris pour tenir compte des enseignements tirés de la riposte à la pandémie de COVID-19) ; ii) de procéder à un examen officiel des droits d'accès des usagers au Système mondial de gestion ; iii) de renforcer la vérification physique des actifs fixes dans certains bureaux ; iv) de mieux gérer les dotations ; v) de renforcer le cadre de gouvernance des technologies de l'information et des communications ; et vi) de perfectionner les processus de planification et de notification concernant les examens administratifs et programmatiques.

#### *Vérifications opérationnelles sur dossier*

28. **Bureau de l'OMS au Yémen.** La vérification a porté sur la suite donnée aux conclusions de la vérification effectuée en 2018 au Bureau de l'OMS au Yémen pour valider la mise en œuvre des recommandations correspondantes. L'étendue de la vérification a été quelque peu limitée car l'équipe de vérificateurs n'a pas pu se rendre au Yémen à cause des restrictions aux voyages imposées par la pandémie de COVID-19. Globalement, la vérification a fait ressortir une amélioration générale des contrôles par rapport aux résultats insatisfaisants de la vérification faite en 2018. Pour que ces progrès soient pérennes, les membres du personnel du Bureau de pays (administrateurs techniques de première ligne) devront assumer la pleine responsabilité de leurs domaines de compétence. Grâce aux progrès réalisés, il a été constaté que l'efficacité des contrôles internes dans les domaines de l'administration et des finances était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant être apportées. La vérification a mis en lumière des domaines où le risque résiduel était élevé et qui appelaient donc une attention prioritaire : i) le plan des ressources humaines : l'organigramme révisé valable à partir février 2020 comprenait 367 postes au total, dont 212 étaient vacants en juin 2020. Selon les informations disponibles, le risque inhérent au fait que ces postes n'étaient pas pourvus a été atténué en nommant temporairement des membres du personnel à certains de ces postes et en recourant à d'autres modalités d'engagement temporaire. Toutefois, l'occupation des postes essentiels à long terme n'a pas



fait partie des priorités, la raison invoquée en étant des problèmes de financement ; ii) la coopération financière directe : la décision prise par le bureau de pays en mars 2020 de procéder par auto-évaluations (diligence raisonnable) des partenaires d'exécution a dû être reportée à cause de la pandémie de COVID-19. Les vérificateurs estiment que l'évaluation de la capacité des partenaires d'exécution de correctement mettre en œuvre et gérer la coopération financière directe est une condition prioritaire de tout financement futur. De surcroît, la première ligne de défense n'a pas systématiquement effectué d'inspections sur place ni de contrôles ponctuels des activités et n'en a pas systématiquement gardé la trace ; iii) les activités de contrôle des lettres d'accord de subvention : l'équipe de vérificateurs a noté les progrès des activités de contrôle depuis la dernière vérification en 2018, à savoir l'engagement d'un cabinet d'audit privé pour faire procéder aux contrôles financiers par un tiers, mais elle a toutefois été informée que des difficultés opérationnelles avaient entraîné des retards dans l'examen de sept organisations internationales avec lesquelles le bureau de pays avait passé des contrats de sous-traitance. Les vérificateurs ont aussi noté que les administrateurs techniques n'avaient pas fait d'inspections sur le terrain auprès des acteurs non étatiques bénéficiant de subventions et qu'aucun justificatif n'attestait que les résultats des dispositifs de surveillance par un tiers (surveillance des activités sur le plan technique) avaient été suivis d'effets et que des mesures correctrices avaient été prises ; iv) l'achat de biens : le plan d'achats du bureau de pays ne comprenait pas d'informations indispensables à une bonne planification comme, par exemple, l'existence de fonds suffisants pour l'acquisition, ou un calendrier clairement défini pour le processus d'appel d'offres. D'après l'analyse d'un rapport sur l'état des stocks fournie par le bureau de pays, le délai moyen entre l'émission de l'ordre d'achat en 2019 et l'arrivée des biens dans les entrepôts de l'OMS était supérieur à huit mois ; et v) la gestion des stocks et des entrepôts : l'équipe de vérificateurs a été informée que la capacité d'absorption dans le pays atteignait actuellement sa limite et que la capacité d'entreposage à Sanaa et à Hodeidah atteignait un niveau critique. D'où la nécessité de revoir et de modifier la capacité d'entreposage et d'actualiser le plan de répartition. Étant donné que les achats devaient augmenter du fait de la COVID-19, tous les achats de stocks devaient faire l'objet d'un plan de répartition avant de procéder aux achats et il convient de renforcer les contrôles de l'exhaustivité des renseignements figurant dans le système de suivi des stocks et des délais dans lesquels ils sont fournis.

29. **Bureau de l'OMS en Cisjordanie et dans la bande Gaza.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles internes dans les domaines de l'administration et des finances au Bureau de l'OMS était partiellement satisfaisante et que des améliorations majeures devaient être apportées. La vérification a mis en lumière des domaines où le risque résiduel était élevé et qui appelaient donc une attention prioritaire : a) la structure organisationnelle et hiérarchique n'a pas été clairement définie car les ressources humaines n'ont pas fait l'objet d'un examen exhaustif. Le taux de vacance des postes était très élevé au bureau (38 %) ; et b) l'achat de biens n'était pas assez coordonné entre le bureau principal et les bureaux secondaires, ainsi qu'au sein du Gouvernement et entre les équipes techniques et opérationnelles, ce qui causait des retards. La planification des achats ne comprenait pas de descriptions détaillées des articles et n'indiquait pas précisément les quantités, et la solution d'accords à long terme pour les articles fréquemment achetés n'avait pas été suffisamment étudiée. Le processus de dédouanement était long, et il n'existait pas de mécanisme uniforme pour suivre les lots d'articles expédiés, le dédouanement et la certification des factures, de manière à garantir que le système de feu vert était rigoureusement respecté. Pour l'achat des biens, les formulaires d'évaluation des offres n'étaient pas régulièrement remplis et signés. Un niveau modéré de risque résiduel a été constaté concernant les éléments suivants : i) la sélection concurrentielle des titulaires de contrats locaux laissait à désirer ; ii) l'appréciation des services du personnel et des titulaires de contrats locaux n'a pas été effectuée dans les délais ; iii) les avis de vacance de poste de consultant n'étaient pas diffusés publiquement et il n'y avait pas de document attestant le processus de recherche de candidats potentiels ; iv) il n'y avait pas de processus systématique et indépendant de présélection des fournisseurs ; v) les prestations étaient mal définies dans les cahiers des charges pour l'achat de services ; vi) le dispositif d'assurance de la qualité était insuffisant pour les lettres d'accord de subvention ;

vii) le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies n'était pas utilisé comme il convient pour les montants supérieurs à 200 000 USD ; viii) l'auto-évaluation des bureaux en matière de sécurité n'était pas effectuée ; et ix) il n'y avait pas de mécanisme pour suivre la mise en œuvre des recommandations issues de l'examen fonctionnel du bureau de l'OMS et de l'examen de l'appui aux opérations et de la logistique du Programme de gestions des situations d'urgence sanitaire en Méditerranée orientale.

30. **Bureau de l'OMS en Guinée.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles internes dans les domaines de l'administration et des finances au Bureau de l'OMS en Guinée était partiellement satisfaisante et que certaines améliorations devaient être apportées. Les problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel qui appelaient des mesures diligentes de la direction étaient notamment les suivants : i) l'absence de processus inclusif de gestion des risques ; ii) la lenteur de l'exécution du plan des ressources humaines établi dans le cadre de l'examen fonctionnel pour 2018, due, selon les informations obtenues, à l'insuffisance du financement ; iii) une séparation pas assez nette des tâches pour certaines fonctions concernant les comptes d'avance et la gestion des actifs fixes ; iv) le fait que les partenaires n'effectuaient pas d'autoévaluation pour la coopération financière directe ; v) l'insuffisance des activités de vérification pour la coopération financière directe ; et vi) le suivi insuffisant de la mise en œuvre des recommandations adressées au Ministère de la santé durant la mission de vérification effectuée par le Bureau régional de l'Afrique en 2018.

31. **Bureau de l'OMS au Burundi.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles internes dans les domaines de l'administration et des finances au Bureau de l'OMS au Burundi était satisfaisante, mais que certains problèmes réclamaient l'attention de la direction. Les problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel qui appelaient des mesures diligentes de la direction étaient notamment les suivants : i) l'absence d'une liste en bonne et due forme pour contrôler de l'état de préparation aux situations d'urgence, telle que la prescrit la deuxième édition du Cadre d'action d'urgence ; ii) la lenteur de l'exécution du plan des ressources humaines établi dans le cadre de l'examen fonctionnel pour 2018, beaucoup de postes étant vacants, en raison de l'insuffisance du financement, d'après les informations obtenues ; iii) le fait que les partenaires n'effectuaient pas d'autoévaluation pour la coopération financière directe ; iv) l'insuffisance des activités de vérification pour la coopération financière directe ; v) les transferts directs de fonds sur les comptes du Ministère de la santé selon la modalité de mise en œuvre directe pour distribution ultérieure aux bénéficiaires ; vi) la présentation tardive de rapports aux donateurs.

32. **Bureau de l'OMS au Bangladesh.** La vérification a permis de conclure que l'efficacité des contrôles internes dans les domaines de l'administration et des finances au Bureau de l'OMS en Guinée était partiellement satisfaisante et que certaines améliorations devaient être apportées. Les problèmes associés à un risque résiduel de niveau modéré mis en évidence par la vérification étaient notamment les suivants : i) l'absence de système de suivi pour retrouver les personnes non-membres du personnel, comme les signataires d'accords pour services spéciaux, qui ont suivi les formations sur la tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et des abus sexuels et sur la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus d'autorité ; ii) la situation contractuelle peu claire des 23 signataires d'accords de services spéciaux travaillant sous la supervision directe d'homologues des instances gouvernementales ; iii) le fait que certains membres du comité local d'examen des contrats n'avaient pas suivi la formation aux achats ; iv) le nombre important de postes vacants et l'insuffisance des activités de mobilisation de ressources ; v) le fait que la liste de contrôle de l'état de préparation aux situations d'urgence n'a pas été mise à jour rapidement comme le prescrit la deuxième édition du Cadre d'action d'urgence ; vi) la longueur des délais de recrutement local, notamment le temps nécessaire pour organiser et programmer les entretiens avec les candidats retenus ; vii) le processus inadéquat de présélection des fournisseurs de biens et services récurrents ; viii) l'absence d'éléments attestant que des contrôles ponctuels des justificatifs requis pour la coopération financière directe ont été effectués, et le fait que

leurs résultats n'ont pas été communiqués au Gouvernement ; ix) le fait que les délais de présentation de rapports aux donateurs n'aient pas toujours été respectés ; et x) le fait que les dépenses totales, indiquées dans les rapports d'autorisation du financement de la mise en œuvre directe et de certification des dépenses, n'aient pas été systématiquement rapprochées des factures correspondantes et autres documents. Les vérificateurs ont également formulé une recommandation à l'intention du Département du Siège Gestion des ressources humaines et des talents sur la nécessité d'améliorer le tableau de bord permettant de savoir si les personnes qui ne sont pas membres du personnel ont suivi les formations.

#### *Autres vérifications opérationnelles*

**33. Vérification spéciale du programme d'urgence santé et nutrition au Yémen.** Cette vérification spéciale a été supervisée par le Bureau et réalisée par un cabinet d'audit externe dirigé depuis Londres, avec des équipes à Tunis et au Yémen. La vérification visait globalement à fournir des assurances raisonnables que les fonds avaient été employés conformément aux accords de l'Association internationale de développement et aux obligations du programme de l'OMS en matière de présentation de documents tels que plans de travail, plans pour les achats et budgets. La vérification a porté sur la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2018. Les vérificateurs ont émis l'opinion favorable suivante : « 1) la récapitulation des dépenses présente fidèlement, dans tous les aspects matériels, les dépenses réelles autorisées pour le projet pendant la période s'étendant du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2018, conformément aux conditions contractuelles applicables ; 2) les fonds de l'Association internationale de développement ont été employés aux fins prévues en prêtant dûment attention aux considérations d'économie et d'efficacité et en conformité avec les accords applicables ; et 3) les fonds ont été employés conformément aux politiques comptables et au plan de travail de l'OMS ou aux documents du Programme. » Par ailleurs, les vérificateurs ont appelé l'attention sur trois points faibles dans les contrôles, qu'ils n'ont pas jugés déterminants dans le contexte de cette vérification spéciale, à savoir : a) des faiblesses dans le contrôle de la consommation de carburant des hôpitaux ; b) l'absence d'examen détaillé des justificatifs de dépenses fournis par le Ministère de la santé publique ; et c) des faiblesses dans le contrôle interne au Ministère de la santé publique. À cet égard, le rapport de vérification contenait trois recommandations spécifiques. Le bureau de l'OMS au Yémen a fait savoir qu'il était en train de prendre les mesures nécessaires et que cette entreprise devrait s'achever au milieu de l'année 2021.

#### **Services consultatifs**

34. Aux termes de sa charte, le Bureau peut fournir des services consultatifs à la direction de l'OMS dans la mesure où son indépendance et son objectivité ne sont pas compromises. Ces services reposent sur la connaissance que le Bureau a de la gouvernance, de la gestion des risques et des contrôles, et des activités de l'OMS. Le Bureau peut participer à l'examen de projets de politiques, de grandes orientations, de systèmes et de modes de travail, mais ne participe pas au processus de prise de décisions.<sup>1</sup>

35. Dans le cadre de son plan de travail souple pour 2020, qui est axé sur les risques liés à la pandémie de COVID-19, le Bureau a accompli trois missions consultatives pour aider la direction durant la pandémie. Les recommandations issues de ces examens sont soumises à la direction à titre consultatif et leur mise en œuvre ne fait pas l'objet d'un suivi officiel.

**36. Examen à titre consultatif du télétravail au Siège durant la pandémie de COVID-19.** Le télétravail a été mis en place au Siège de l'OMS en tant que mesure de protection sanitaire face à la pandémie de COVID-19 (mars 2020), parallèlement à d'autres mesures de lutte anti-infectieuse et

<sup>1</sup> Charte du Bureau des services de contrôle interne (version de mars 2019), section C « Advisory Services », paragraphe 12.

conformément aux décisions de même ordre prises par les autorités suisses. Il a été généralisé à l'ensemble du personnel, sauf au personnel exerçant des fonctions essentielles pour la riposte ou en appui à celle-ci, qui a continué à travailler sur place. Du point de vue technique, les utilisateurs ont pu télétravailler de manière satisfaisante. Le Bureau a noté que le télétravail instauré pour faire face à la pandémie de COVID-19 pourrait être étendu suite au déménagement dans le nouvel immeuble de bureaux et aux travaux de rénovation du bâtiment existant (qui devraient durer jusqu'en 2024). La nécessité de respecter les distances physiques complique le problème actuel de la capacité d'accueil. En outre, une grande partie du personnel réclame davantage de télétravail à l'avenir. D'après l'enquête menée par les Services de santé au travail et le Département Gestion des ressources humaines et des talents en mai 2020, 78 % des membres du personnel du Siège étaient favorables à une combinaison de télétravail et de présence au bureau, et 17 % au télétravail à plein temps. Constatant que la situation était perçue comme la « nouvelle norme », le Bureau a principalement recommandé à la direction d'évaluer attentivement sous ses différents aspects l'expérience du télétravail durant la pandémie et de mettre au point une nouvelle approche stratégique pour aborder le télétravail dans une perspective à long terme. Bien que difficile, la situation offre l'occasion de tirer parti du télétravail d'une manière mutuellement satisfaisante pour l'Organisation et pour son personnel. Le cadre de gouvernance révisé pour tenir compte de la nouvelle norme devrait aboutir à ce que la nouvelle politique en matière de télétravail tienne compte de questions plus générales comme : i) les raisons, les objectifs et les avantages attendus du télétravail et d'autres modalités de travail souples ; ii) les incidences contractuelles éventuelles ; iii) les possibilités de télétravail et sa faisabilité hors des lieux d'affectation ; iv) les conséquences pour le personnel et les administrateurs en termes de productivité, de suivi de la performance et de santé mentale ; et v) la nécessité de modifier le Statut et le Règlement du personnel en conséquence. Le rapport consultatif comprenait également d'autres recommandations, comme celle de proposer au personnel et à la direction des outils, des orientations et des formations supplémentaires en matière de « soft management » pour faire prendre conscience de la nouvelle réalité professionnelle et bien l'aborder, y compris la gestion des services du personnel, en étant plus sensible aux facteurs touchant à l'environnement et à la santé mentale. Le Bureau a également recommandé de maintenir les initiatives apportant des améliorations techniques qui facilitent les opérations, comme les processus sans papier, et de s'efforcer de mettre en place des contrôles de cybersécurité adéquats pour le télétravail.

**37. Examen consultatif des contributions faites à titre gracieux (en nature) au Siège.** Depuis le début de la pandémie de COVID-19, différents types d'acteurs non étatiques ont exprimé le souhait de soutenir l'action de l'OMS par des contributions faites à titre gracieux (en nature). D'après les données enregistrées par le Département des finances, en septembre 2020, 34 contributions de ce type avaient été enregistrées en 2020, pour un montant total de 43,7 millions USD. Sauf pour trois grandes contributions de biens (d'une valeur d'environ 17 millions USD), les contributions ont pris la forme de services, souvent de services technologiques. Pour faciliter les tâches administratives et réduire le temps nécessaire pour commencer le travail proposé à titre gracieux, la direction de l'OMS a mis en place un « processus uniformisé de collaboration à titre gracieux avec les acteurs non étatiques », qui permet à ceux-ci de commencer leur travail plus tôt que dans des conditions normales, non urgentes. L'examen consultatif a permis de conclure que les partenariats à titre gracieux étaient un concept viable grâce auquel l'OMS peut retirer un avantage important de l'intérêt que des entreprises privées prennent à ses activités et de leur volonté de l'aider. Même si, jusqu'à présent, les acteurs de l'OMS ont estimé que la collaboration à titre gracieux était le plus souvent fructueuse, il a été recommandé d'apporter les améliorations suivantes au processus pour tirer tout le parti possible de cette forme de collaboration et en réduire au maximum les effets négatifs éventuels sur la réputation de l'Organisation. À cet égard, il convient d'évaluer plus rigoureusement les offres à titre gracieux sur le plan technique avant d'entamer la collaboration, pour déterminer par exemple si d'autres fonds de l'OMS sont nécessaires, si la solution proposée est compatible avec l'architecture informatique de l'OMS et si elle nécessite des compétences spécialisées pour fonctionner. D'autres mécanismes de contrôle devraient également être instaurés pour éviter les pratiques institutionnelles malavisées, par exemple : i) le démarrage du travail

proposé à titre gracieux sans qu'un accord ne soit signé et que les crédits correspondants ne soient alloués ; ii) une évaluation non transparente d'une contribution faite à titre gracieux au début de la relation quand il est très probable qu'elle déboucha sur une relation payante ; et iii) le rattachement direct des travaux effectués à titre gracieux à une relation commerciale ultérieure avec le même acteur non étatique par l'obtention d'une dérogation au processus d'achat standard. En ce qui concerne la gouvernance des collaborations à titre gracieux, le Bureau a recommandé de renforcer les mécanismes de suivi et de surveillance, et de suivre l'avancement de la collaboration, y compris en exigeant que soit présenté un rapport final officiel sur la valeur reçue par l'OMS à la fin de la phase de travail effectuée à titre gracieux.

**38. Examen des directives administratives adressées aux bureaux sur la flambée de maladie à coronavirus (COVID-19) – cadre pour l'administration des membres du personnel à l'OMS.** Le Bureau a passé en revue ces directives et formulé des observations à l'intention de la direction pour faire en sorte que le cadre fournisse des orientations cohérentes à la direction et au personnel de l'ensemble de l'OMS dans le respect du Règlement du personnel en vigueur.

39. Le Bureau a également participé en tant qu'observateur au comité directeur chargé de la mise en place du nouveau système de planification des ressources institutionnelles.

### **Questions relatives au genre**

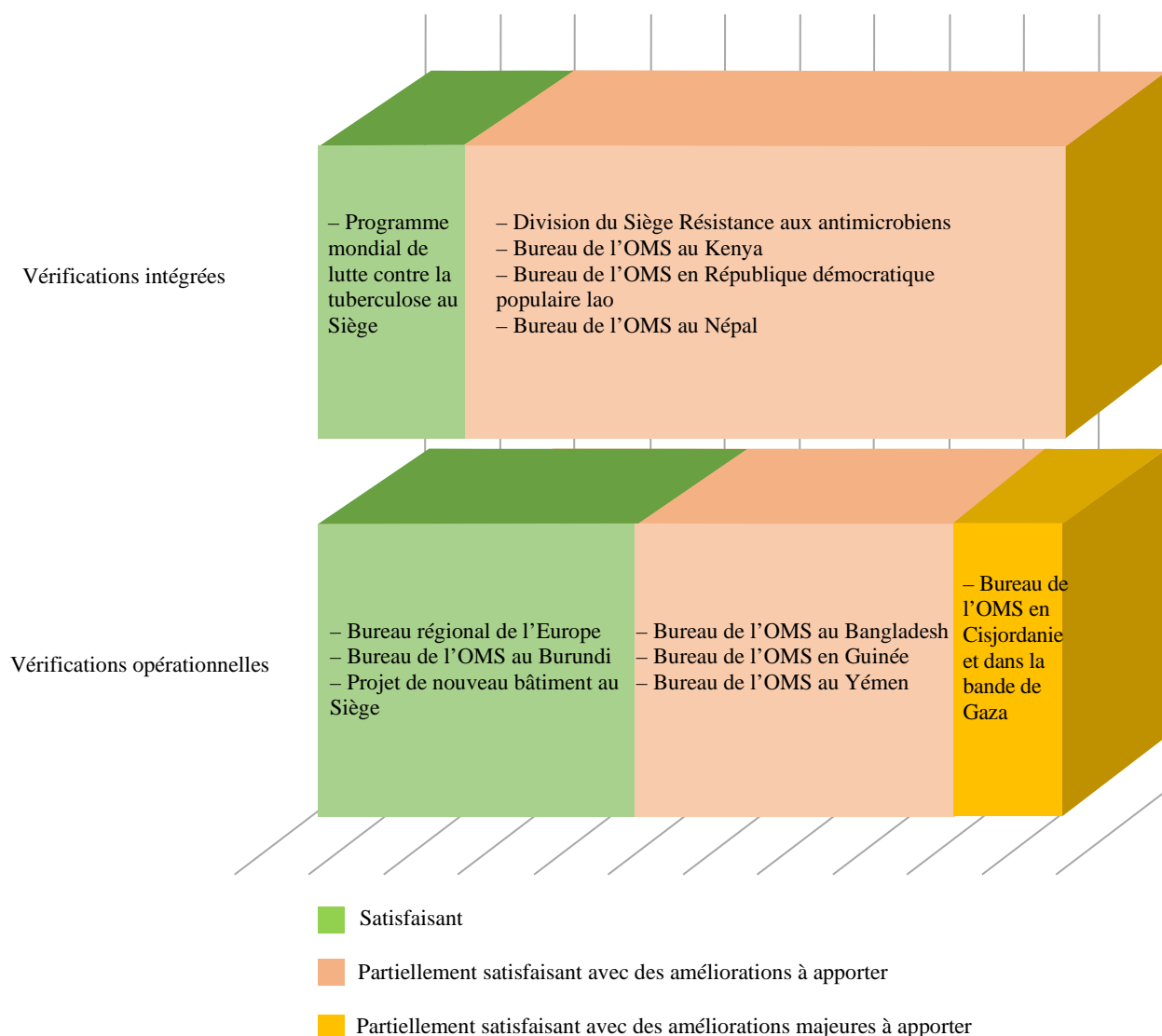
40. Pour inciter à respecter les prescriptions du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes, les vérifications intégrées prévoyaient des tests spécifiques sur la prise en compte des considérations d'équité, de genre, de droits de l'homme et de déterminants sociaux dans les activités de l'entité sur laquelle portait l'audit, et le Bureau a formulé plusieurs recommandations dans ce domaine. Les vérifications opérationnelles comprenaient elles aussi des recommandations sur la nécessité de renforcer la formation dispensée aux personnes qui ne sont pas membres du personnel concernant la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus d'autorité, ainsi que la tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et des abus sexuels.

## **ANALYSE DES CONSTATATIONS**

### **Efficacité opérationnelle des contrôles internes et risques résiduels**

41. Les conclusions globales sur l'efficacité opérationnelle des contrôles internes issues des vérifications effectuées en 2020 sont qu'elle a été supérieure à celle constatée en 2019. En 2020, 92 % des conclusions globales l'ont jugée soit « satisfaisante » soit « partiellement satisfaisante, avec certaines améliorations à apporter » (niveaux 1 et 2) contre 53 % en 2019 (et 81 % en 2018). En 2020, seule une vérification a conclu que l'efficacité était « partiellement satisfaisante, avec des améliorations majeures à apporter » (contre trois en 2019) et aucune vérification n'a amené à qualifier l'efficacité d'« insatisfaisante » (contre une en 2019). La Figure 1 ci-dessous résume les conclusions des vérifications effectuées en 2020.

**Figure 1. Qualifications données dans les vérifications, selon le type de vérification, pour 2020**



42. Le Bureau a mis en lumière des problèmes récurrents qui devraient être abordés de manière transversale. Sur la base des vérifications réalisées en 2020, le Bureau a défini les quatre principaux domaines dans lesquels l’efficacité globale des contrôles internes est la plus faible et, de façon plus significative, pour lesquels les risques résiduels sont les plus élevés (voir l’annexe 2A) et sont susceptibles d’entraver les opérations de l’Organisation et la réalisation des objectifs. Ces quatre domaines,<sup>1</sup> dont certains sont les mêmes qu’en 2019, appellent une intervention globale ciblée :

- i) Il faut mieux gérer les relations avec les fournisseurs : des orientations supplémentaires sont nécessaires au niveau des bureaux de pays pour améliorer la présélection et l’évaluation des fournisseurs, compte tenu des conséquences éventuelles sur le risque de fraude.

<sup>1</sup> Les voyages ont été exclus de l’analyse car la vérification dans ce cas a principalement porté sur les délais de présentation des demandes d’autorisation de voyage.

ii) Il faut renforcer la mobilisation de ressources pour améliorer le profil des bureaux de pays de l'OMS, et notamment : améliorer les plans des ressources humaines en tenant mieux compte des besoins de personnel pour l'exécution des programmes ; mieux faire concorder les descriptions de poste et les évaluations des services du personnel avec les fonctions exercées ; et appliquer dans des délais plus brefs les plans des ressources humaines (taux élevé de postes vacants).

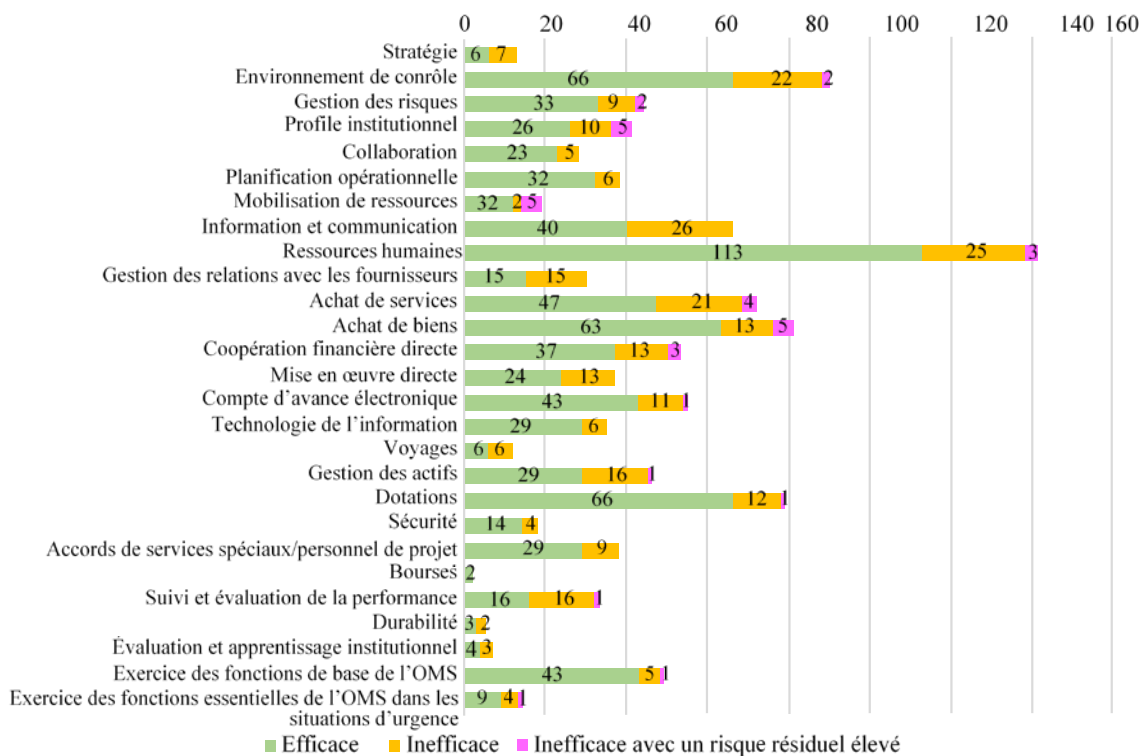
iii) Il faut améliorer le suivi et l'évaluation des résultats : il doit être rendu compte de manière plus exacte et plus fiable de la performance. Le nouveau processus d'examen à mi-parcours pourrait apporter des améliorations dans ce domaine.

iv) Il faut améliorer les activités de vérification concernant la coopération financière directe, les lettres d'accord de subvention et la mise en œuvre directe, notamment réaliser en temps voulu les évaluations des partenaires d'exécution pour la coopération financière directe. Le projet qu'avaient certains bureaux régionaux de mener ces activités n'a pas pu se concrétiser en 2020 à cause des restrictions aux voyages dues à la pandémie de COVID-19. Il faut s'employer plus activement à appliquer des mesures correctrices, et notamment à assurer un suivi en temps voulu. Comme lors de l'année précédente, parmi les recommandations issues des vérifications figurait celle de renforcer les activités de vérification de première ligne et d'assurer un suivi systématique avec les ministères de la santé concernant les résultats de ces activités.

43. Le Bureau a également relevé et signalé à l'attention de la direction des problèmes systémiques exigeant que des directives officielles supplémentaires soient données pour clarifier l'interprétation des règles. Ils concernent la déclaration d'intérêts pour les experts de l'OMS et la diligence raisonnable pour le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques.

44. Le diagramme ci-dessous (Figure 2) indique le niveau relatif d' « inefficacité des contrôles » par rapport au nombre de vérifications effectuées dans les principaux domaines de processus (des informations de même nature sont présentées sous une autre forme à l'annexe 2A). Le nombre de risques résiduels élevés a diminué en 2020 par rapport à l'année précédente, par conséquent le profil de risque global s'améliore (3 % de l'ensemble des contrôles vérifiés en 2020 présentaient un risque résiduel élevé contre 10 % de l'ensemble des contrôles vérifiés en 2019).

**Figure 2. Efficacité opérationnelle des contrôles internes, par processus, pour 2020 ( n = nombre de vérifications effectuées)**



### Analyse des constatations aux bureaux de pays

45. Le Bureau a mis à jour sa méta-analyse des résultats des vérifications menées dans les pays pendant la période 2018-2020, afin de mettre en évidence : a) les tendances en matière de respect des règles et règlements de l'OMS (voir l'annexe 3) ; et b) les domaines de processus qui représentent les plus grands défis sur le plan de l'efficacité des contrôles.<sup>1</sup>

46. Le tableau figurant à l'annexe 3A fournit une analyse détaillée des tendances observées dans les résultats des vérifications aux bureaux de pays, par domaine de processus et par année, pour la période 2018-2020. Les résultats des activités menées aux bureaux de pays font apparaître en 2020 une amélioration globale dans l'efficacité des contrôles de la conformité aux règles et règlements de l'OMS, sauf dans les domaines des achats de biens, de la gestion des actifs et des dotations. En réponse à des demandes d'États Membres, le Bureau présente une analyse des différences régionales en matière de conformité et l'annexe 3B indique l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les bureaux de pays, regroupés par Région.

<sup>1</sup> Pour les principaux tests, les contrôles internes ont été regroupés selon les éléments du cadre du Comité des organisations parrainantes de la Treadway Commission (voir le paragraphe 13) et les différents domaines : i) environnement de contrôle ; ii) gestion des risques ; iii) activités de contrôle (ressources humaines ; gestion des relations avec les fournisseurs ; contrats de services ; achat de biens ; coopération financière directe ; mise en œuvre directe ; compte d'avance électronique ; système mondial de gestion/technologie de l'information ; voyages ; actifs fixes/stocks ; dotations ; accords de services spéciaux ; sécurité) ; iv) information et communication ; et v) suivi.



## Mise en œuvre des recommandations issues de la vérification

47. Périodiquement, le Bureau suit auprès de la direction la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue des vérifications intérieures et fait ensuite rapport sur les recommandations restées en suspens, et notamment sur les progrès accomplis depuis la période sur laquelle portait son rapport précédent. Afin de rendre compte aux États Membres, le Bureau établit des statistiques cumulées sur la mise en œuvre de toutes les recommandations en suspens depuis la date du dernier rapport qu'il a présenté à l'Assemblée de la Santé (voir l'annexe 1). Le Bureau maintient un portail Web pour faciliter la gestion et le suivi des recommandations – aussi bien pour la direction que pour les vérificateurs – qui fournit des notifications automatisées par courriel des étapes prochaines devant faire l'objet de mesures de mise en œuvre. Il est à noter que le Bureau rend compte des recommandations en suspens en s'appuyant sur la date de mise en œuvre cible qui a été convenue pour chaque recommandation. Sur la base de ces informations, le Bureau relève que les progrès en matière de mise en œuvre des recommandations sont restés stables malgré une augmentation de la charge de travail dans certains bureaux de pays (en raison, surtout, des tâches liées à la COVID-19) : la mise en œuvre de 27,4 % des recommandations en suspens était considérée comme « tardive », contre 28 % l'année précédente. Les recommandations dont la mise en œuvre est tardive qui concernent des questions à fort risque résiduel représentent 8 % de l'ensemble des recommandations en suspens ; celles qui sont classées comme de haute importance<sup>1</sup> représentent 12,9 % des recommandations en suspens.

48. Le Bureau a classé les recommandations formulées en 2020 par domaine de vérification et par risque résiduel (voir l'annexe 2B). Il s'est attaché à suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations à fort risque résiduel et des recommandations ayant un rang de priorité élevé pour la plupart des dossiers en suspens, c'est-à-dire les recommandations nécessitant une action immédiate (voir l'annexe 1).

49. Depuis la dernière Assemblée de la Santé, en 2020, le Bureau a reçu des informations actualisées sur la mise en œuvre de ses recommandations ; après examen des progrès accomplis, il a pu clore 11 dossiers de vérification (voir l'annexe 4). En ce qui concerne les dossiers de vérification laissés en attente depuis longtemps, le Bureau les réfèrera au Comité de l'OMS sur les risques et demandera à la direction d'entreprendre des actions spécifiques.

50. Le Tableau 2 indique le taux annuel et global cumulé de mise en œuvre des recommandations au 19 janvier 2021 pour tous les rapports soumis depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

---

<sup>1</sup> En 2020, le Bureau a mis à jour la terminologie qu'il employait pour faire rapport sur les recommandations, et a choisi d'utiliser principalement les notions de « risque résiduel » et de « priorité » (alors qu'auparavant, il était davantage question de « risque résiduel », d'« importance » et d'« efforts »).

**Tableau 2. Taux global de mise en œuvre des recommandations faites à l'issue des vérifications, au 19 janvier 2021 (rapports de vérification de 2019 et 2020)**

Suivi des recommandations	Nombre de recommandations		Pourcentage de recommandations		Nombre moyen de jours d'avance/ (de retard)	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Mise en œuvre non encore due	20	119	3 %	54 %	–	–
Clôture du dossier après mise en œuvre dans les délais prévus	190	46	27 %	21 %	28	57
Clôture du dossier après mise en œuvre tardive	293	10	41 %	5 %	(43)	(7)
En cours d'application et en retard	111	27	16 %	12 %	(54)	(115)
Non encore initiée et en retard	93	18	13 %	8 %	(67)	(118)
<b>Total *</b>	<b>707</b>	<b>220</b>	<b>100 %</b>	<b>100%</b>	–	–

\* Le total des recommandations comprend 1) les projets de rapports – il peut donc y avoir de légères différences avec les rapports finals et 2) les rapports clos au cours de la période.

## Évaluation externe de la fonction de vérification – le point sur la mise en œuvre des recommandations

51. Conformément aux normes de l'Institut des auditeurs internes, la fonction de vérification doit faire l'objet d'une évaluation externe au moins une fois tous les cinq ans. En 2018, le Bureau a procédé à une autoévaluation de la fonction de vérification qui a été validée de manière indépendante par un cabinet d'audit externe qualifié. La validation externe a permis de conclure que « le Bureau travaillait en conformité » – ce qui correspond au plus haut niveau de conformité aux normes – avec les éléments obligatoires des normes internationales de pratique professionnelle promulguées par l'Institut des auditeurs internes. La mise en œuvre des recommandations appelant des améliorations a progressé au cours de l'année 2020 et le Bureau s'attend à pouvoir confirmer la clôture de toutes les recommandations très prochainement (voir l'annexe 5).

## ENQUÊTES

52. La fonction d'enquête aide l'Organisation à gérer le risque de fraude et d'autres irrégularités en procédant à des enquêtes fondées sur les risques et la valeur ajoutée et axées sur les résultats et en contribuant à la prévention et à la détection des irrégularités, ainsi qu'à la dissuasion, notamment en matière de fraude et de gaspillage et pour ce qui a trait à toutes les formes d'abus. Le Bureau évalue et soumet à une enquête les cas suspects d'irrégularités qui lui ont été signalés, notamment les cas de fraude, de corruption, de collusion, de vol, d'exploitation et d'atteintes sexuelles, de harcèlement sexuel et de harcèlement sur le lieu de travail, de rétorsion et d'autres actes ou omissions contraires aux obligations générales qui incombent aux membres du personnel de l'OMS et aux autres collaborateurs.<sup>1</sup>

53. La réception de rapports faisant état d'irrégularités constitue la première étape du processus complet d'enquête mené par le Bureau concernant les allégations visées. Tous ces rapports sont examinés par le comité de réception du Bureau pour déterminer si la question relève de la compétence du Bureau et peut faire l'objet d'une enquête. Le cas échéant, il est procédé à une enquête préliminaire pour évaluer s'il existe des motifs suffisants pour entreprendre une enquête approfondie.

<sup>1</sup> À l'exception des questions qui relèvent de la politique de l'OMS sur les pratiques répréhensibles en matière de recherche, publiée décembre 2017.

54. Dans les cas où une enquête administrative complète est menée pour établir les faits, le Bureau présente un rapport sur les résultats de ses travaux et soumet des recommandations au Directeur général, aux Directeurs régionaux ainsi qu'aux responsables concernés pour qu'ils envisagent la suite éventuelle à donner, y compris une procédure disciplinaire s'il y a lieu. Le rapport d'enquête indique en conclusion si chacune des allégations soulevées appartient à l'une des catégories suivantes :

- allégation fondée : il existe suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués sont survenus, qu'ils pourraient constituer une irrégularité et que le sujet visé en est l'auteur ;
- allégation non corroborée : il n'existe pas suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués sont survenus ou que le sujet visé en est l'auteur ;
- en suspens : il existe suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués sont survenus et qu'ils pourraient constituer une irrégularité, le sujet visé n'en étant toutefois pas l'auteur – celui-ci a été mis hors de cause – ou l'auteur des faits n'ayant jamais été identifié ;
- allégation sans fondement : il existe suffisamment d'éléments pour conclure que les faits allégués ne se sont pas produits, ou les faits établis ne constituent pas une irrégularité.

55. Le Bureau utilise les critères convenus pour l'ordre de priorité des rapports reçus faisant état d'irrégularités présumées et devant faire l'objet d'une enquête. Ces critères permettent d'envisager la gravité, les motifs ainsi que les efforts que nécessitera l'enquête sur les allégations visées dans les rapports. Ils accordent une priorité absolue aux enquêtes sur les allégations d'exploitation et d'atteintes sexuelles, de harcèlement sexuel, de comportement violent et de mesures de rétorsion.

56. La fonction d'enquête maintient un contact étroit avec les autres départements de l'Organisation, comme le Département Conformité, gestion des risques et éthique au Siège ; les unités régionales chargées de la conformité ; le Bureau du Conseiller juridique ; et le Département Gestion des ressources humaines et des talents. Le Bureau continuera de collaborer avec ces départements afin de surmonter certains des problèmes que pose la fonction d'enquête et notamment les suivants :

- Accès au service de signalement des problèmes d'intégrité : le Bureau ne dispose pas actuellement d'un accès direct au service de signalement des problèmes d'intégrité géré par un fournisseur de services externe. Actuellement les allégations faisant état d'irrégularités signalées par des lanceurs d'alerte sont d'abord examinées par le Département Conformité, gestion des risques et éthique, qui décide s'il y a lieu de les transmettre au Bureau. Les examens externes de la fonction d'enquête effectués en 2017 et en 2019 ont tous deux recommandé d'accorder un accès direct au Bureau conformément aux meilleures pratiques et à la Charte du Bureau.
- Politique relative à la prévention de l'exploitation et des atteintes sexuelles et à la lutte contre celles-ci à l'OMS : le Bureau collabore avec le Département Conformité, gestion des risques et éthique, le Bureau du Conseiller juridique et le Département Gestion des ressources humaines et des talents pour préciser l'interprétation opérationnelle de l'application de la politique de l'OMS, conformément aux principes et aux exigences en matière de notification énoncés par le Secrétariat de l'ONU.<sup>1</sup>

### **Vue d'ensemble des activités d'enquête**

57. Comme indiqué dans le Tableau 3 ci-dessous, le Bureau a traité 391 cas en 2020 : 248 cas ont été reportés de l'année précédente et 143 ont été reçus en 2020. Il a pu clore 91 dossiers à différents stades de la procédure et au 31 décembre 2020, l'enquête était en cours sur 300 dossiers. La clôture des

<sup>1</sup> Disponibles à l'adresse suivante : <https://www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/fr/content/data-allegations-un-system-wide> (consulté le 24 mars 2021).

91 dossiers est intervenue au terme d'une enquête complète et 29 rapports d'enquête ont été établis, dont 17 ont permis de constater que les allégations étaient fondées et deux, qu'elles n'étaient pas corroborées. Parmi les allégations fondées, une concernait une entité hébergée par l'OMS.

**Tableau 3. Nombre de cas traités**

Nombre de cas	2018	2019	2020
Nombre de cas reportés	100	167	248
Nombre de cas reçus	148	162	143
<b>Nombre total d'allégations soumises à enquête</b>	<b>248</b>	<b>329</b>	<b>391</b>
Nombre de dossiers clos	(81)	(81)	(91)
<b>Nombre de cas en suspens au 31 décembre</b>	<b>167</b>	<b>248</b>	<b>300</b>
Estimation du nombre de journées de travail nécessaires pour clore les dossiers en suspens	1 646	3 106	3 732
Nombre d'enquêteurs au 31 décembre	6	8	8 <sup>1</sup>
Nombre de rapports d'enquête publiés	28	21	29
Nombre de cas dans lesquels les allégations étaient fondées	19	17	17
Nombre de cas dans lesquels les allégations étaient non corroborées/sans fondement et de cas en suspens	9	4	12

58. Bien qu'en 2020, le nombre de cas reçus ait légèrement diminué, la charge de travail a dépassé les capacités limitées du Bureau en matière d'enquêtes, comme c'était le cas les années précédentes, et les dossiers ont continué de s'accumuler ; fin 2020, l'on comptait 300 cas en suspens qui ont été reportés en 2021. Le nombre de journées de travail nécessaires pour clore les dossiers en suspens est estimé à 3732, alors que la capacité annuelle s'établit à 1450 jours de travail environ. Il faudrait donc à l'unité 2,6 ans pour clore l'ensemble des dossiers en suspens en admettant qu'aucun autre rapport faisant état d'irrégularités présumées ne lui parvienne pendant cette période. Le télétravail imposé dans le cadre de la COVID-19 a perturbé les modalités de travail tout au long de l'année 2020, et il est fort probable que la situation reste la même en 2021. Le Bureau a dû trouver des moyens de contrebalancer l'impossibilité de voyager, comme le recours systématique aux entretiens à distance, ce qui a eu un impact positif sur la productivité.

### Tendances observées au niveau des cas soumis

59. Le Bureau a mis à jour sa comparaison des rapports faisant état d'irrégularités présumées reçus au cours des trois dernières années, groupés par bureau et par type d'irrégularité alléguée, comme l'illustrent les Tableaux 4 et 5. Le nombre de cas soumis en 2018-2019 fait apparaître une certaine stabilité. À ce stade, il est toutefois difficile de savoir si la légère diminution des cas soumis en 2020 est due essentiellement à la pandémie de COVID-19 ou s'il s'agit d'un phénomène qui s'inscrira dans la durée. En 2020, la répartition selon les Régions a évolué, et le Bureau régional de la Méditerranée orientale a reçu plus de cas que le Bureau régional de l'Afrique (voir le Tableau 4). Toutefois, le nombre de cas soumis par type d'irrégularité alléguée est resté du même ordre, les allégations de fraude étant les plus nombreuses (Tableau 5).<sup>2</sup>

<sup>1</sup> À savoir quatre enquêteurs à plein temps (trois de la classe P.4 et un de la classe P.3) ; un de la classe P.4 était en congé de maladie et a travaillé à mi-temps du 26 juillet au 31 décembre 2020 ; deux consultants de la classe P.5 qui ont travaillé respectivement 240 et 239 jours ; un consultant de la classe P.3 qui a travaillé 232 jours et un bureau d'enquête qui a travaillé 239 jours.

<sup>2</sup> Une ventilation plus précise est présentée à la Figure 3.

**Tableau 4. Nombre de cas reçus, par bureau, au cours de la période 2018-2020**

Bureau	2018	2019	2020
Afrique	45	44	37
Amériques	–	1	3
Asie du Sud-Est	11	12	6
Europe	9	16	11
Méditerranée orientale	31	36	43
Pacifique occidental	5	4	1
Siège	25	26	27
<b>Total OMS</b>	<b>126</b>	<b>139</b>	<b>128</b>
CIRC	1	–	–
ONUSIDA	17	19	11
CIC	1	2	3
Unitaid	3	1	1
Autres	–	1	–
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>162</b>	<b>143</b>

**Tableau 5. Répartition des cas soumis par type d'irrégularité alléguée au cours de la période 2018-2020**

Type d'irrégularité	2018	2019	2020	Total
Corruption	5	9	7	21
Non-respect des normes professionnelles	11	11	13	35
Fraude	55	61	40	156
Irrégularités dans le recrutement	8	14	13	35
Autres	27	26	27	80
<b>Total (allégations concernant les actifs/biens)</b>	<b>106</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>327</b>
Harcèlement	25	28	27	80
Harcèlement sexuel	10	6	8	24
Mesures de rétorsion	4	2	2	8
Exploitation et atteintes sexuelles	3	5	6	14
<b>Total (allégations concernant les personnes)</b>	<b>42</b>	<b>41</b>	<b>43</b>	<b>126</b>
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>162</b>	<b>143</b>	<b>453</b>

60. Par rapport à 2019, on constate une diminution de 34 % du nombre de rapports faisant état de fraudes présumées, tandis que les rapports concernant les autres irrégularités présumées demeurent stables. Le contexte pandémique lié à la COVID-19 étant le principal facteur à l'origine des changements de modalités de travail au sein l'Organisation et la principale entrave aux activités de suivi en présentiel, il est probable que la pandémie soit une des causes à l'origine de la diminution du nombre d'allégations de fraude observée. Il est toutefois difficile de déterminer s'il y a réellement eu moins de cas de fraude au sein de l'Organisation, et si c'est ce n'est pas la capacité de détecter d'éventuels cas de fraude ou le nombre de cas notifiés qui a diminué.

61. Le Bureau a procédé à une analyse des tendances observées dans les rapports faisant état d'irrégularités présumées reçus en 2020, en particulier concernant l'exploitation et les atteintes sexuelles, le harcèlement et la fraude, l'objectif étant de dégager des schémas récurrents pour mettre en place des mesures de prévention.

### **Exploitation et atteintes sexuelles**

62. Six rapports faisant état de cas d'exploitation et d'atteintes sexuelles ont été reçus en 2020, contre cinq en 2019. Certaines des allégations y figurant sont présentées ci-dessous :

- Un rapport mis en avant dans les médias concernait des allégations faisant état de nombreux cas d'exploitation et d'atteintes sexuelles impliquant l'OMS et d'autres entités humanitaires internationales qui participaient à la riposte face à la dixième épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo. Le Directeur général de l'OMS a mis en place une Commission indépendante chargée de se saisir de ces allégations spécifiques et d'établir les faits, d'identifier et de soutenir les victimes, de s'assurer que toute violation en cours ait cessée, et de faire en sorte que les auteurs rendent compte de leurs actes. Dans ce contexte, le Bureau apporte un soutien technique à la Commission indépendante, en fonction de ses besoins ;
- Une allégation impliquait l'employé d'un organisme international non étatique œuvrant en tant que partenaire de réalisation ;
- Une allégation concernait des actes de violence domestique et des atteintes sexuelles perpétrés par un membre du personnel à l'encontre d'une personne ne faisant pas partie du personnel ;
- Une allégation concernait des faits d'exploitation sexuelle perpétrés par un membre du personnel à l'encontre d'une personne bénéficiant des prestations offertes par un autre organisme des Nations Unies ; et
- Deux allégations concernaient des relations sexuelles contre de l'argent ou d'autres avantages impliquant plusieurs membres du personnel.

### **Harcèlement sexuel**

63. Huit rapports faisant état de cas de harcèlement sexuel ont été reçus en 2020, contre six en 2019. Deux des allégations reçues en 2020 impliquaient des membres du personnel d'une entité hébergée par l'OMS et les six autres concernaient des membres du personnel de l'OMS dans différents bureaux.

### **Harcèlement**

64. S'agissant des 27 rapports faisant état d'allégations de harcèlement reçus en 2020, le Bureau note une répartition inégale des plaintes, une Région étant à l'origine de plus de la moitié des cas reçus, comme le montre le Tableau 6.

**Tableau 6. Nombre de cas reçus, par bureau/Région/entité en 2020**

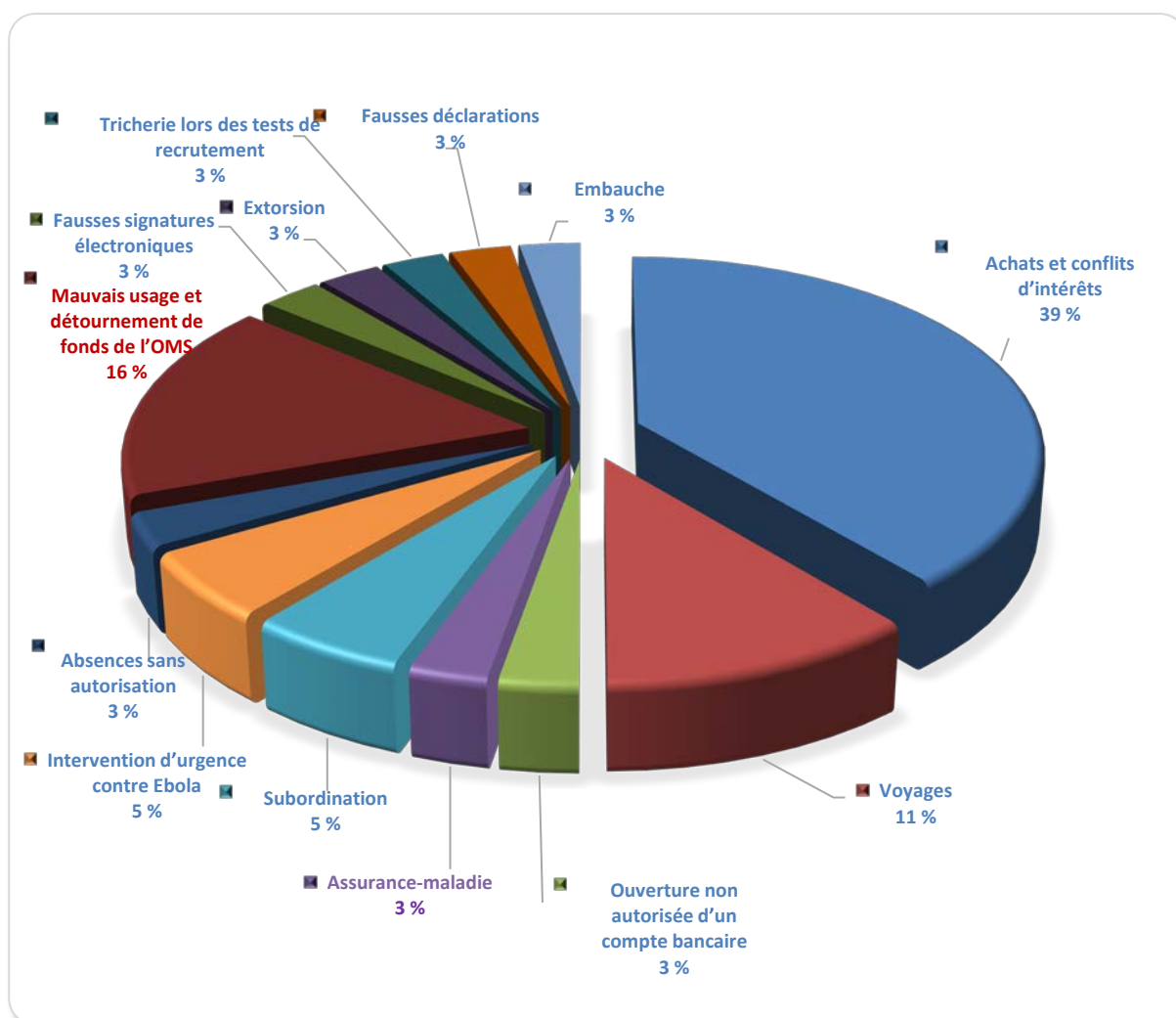
Bureau/Région/entité	Nombre de cas	%
Afrique	2	7
Méditerranée orientale	14	52
Europe	4	15
Siège	3	11
ONUSIDA	3	11
Unitaid	1	4
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

65. Au cours de la période, le Bureau a participé à une série de réunions avec le Département de Gestion des ressources humaines et des talents et le Bureau du conseiller juridique, et a donné son avis sur la politique de prévention des comportements abusifs et de lutte contre ceux-ci avant l'élaboration finale de la politique.

### **Fraude**

66. Bien que les allégations de fraude aient diminué dans l'ensemble, passant de 61 en 2019 à 40 en 2020, une analyse des tendances a été conduite dans le but d'identifier les schémas récurrents de fraude dans les rapports faisant état d'irrégularités reçus en 2020, et d'étudier la façon dont ils s'articulaient avec les allégations de fraude des années précédentes. Les résultats de l'analyse des tendances présentés dans la Figure 3 s'appliquent aux 36 rapports de fraude impliquant l'OMS.

Figure 3. Types de fraude évoqués dans les allégations reçues en 2020



67. En tout, 13 types de stratagèmes frauduleux ont été évoqués dans les rapports faisant état d'irrégularités présumées reçus en 2020, contre 17 en 2019. Les types de fraude les plus fréquents concernaient les achats et les conflits d'intérêts ; ils représentaient 39 % des schémas frauduleux, contre 26 % en 2019. Le mauvais usage et le détournement de fonds de l'OMS représentaient 16 % (9 % en 2019) ; et les fraudes ayant trait aux voyages, 11 % (14 % en 2019). La subordination et les faits survenus lors de l'intervention d'urgence face à l'épidémie de maladie à virus Ebola représentaient chacun 5 % ; et l'ouverture sans autorisation de comptes bancaires, les demandes de remboursement au titre de l'assurance-maladie, les absences sans autorisation, les fausses signatures électroniques, l'extorsion, la tricherie lors des tests de recrutement, les fausses déclarations et les fraudes à l'embauche représentaient chacun 3 % des schémas frauduleux.



## ÉVALUATION DES RISQUES INSTITUTIONNELS

68. Un élément faisant partie intégrante du processus de planification que l'on retrouve dans toutes les vérifications effectuées par le Bureau est l'examen systématique des registres de risques des départements/unités vérifiés. Parmi les activités visant à contrôler ces aspects de la gestion des risques (sensibilisation aux risques, et définition et atténuation des risques) on retrouve, le cas échéant, l'harmonisation des risques figurant dans le registre avec les risques figurant dans les rapports relatifs au budget programme correspondants.

69. En janvier 2017, le Secrétariat a publié un document recensant les risques principaux de l'OMS définis sur la base d'une évaluation descendante des risques par la direction pour venir compléter un processus ascendant de gestion des risques du centre budgétaire. Les risques principaux ont ensuite été actualisés au milieu de 2017, en mai 2018 et en mars 2019. À la demande des États Membres, le Bureau a analysé les activités de vérification effectuées en 2020 et les années précédentes du point de vue des risques principaux, et les résultats de cette analyse figurent à l'annexe 7. Les activités du Bureau continueront d'être reliées à ces risques principaux et au suivi des recommandations correspondantes relatives aux risques importants et aux mesures d'atténuation définies par la direction – par exemple, en ce qui concerne les trois domaines présentant un niveau de risque grave ou significatif dans la dernière liste des risques principaux publiée.

70. **Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire** : En 2020, le Bureau a procédé à la vérification de bureaux de pays touchés par des situations d'urgence – vérification opérationnelle du Bureau de l'OMS au Yémen (rapport de vérification 20/1173) et vérification spéciale du programme d'urgence santé et nutrition au Yémen (rapport de vérification 20/1170). En 2020, le Bureau a continué de suivre la mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre de précédentes vérifications de bureaux de pays touchés par des situations d'urgence, notamment en Libye (rapport de vérification 19/1173), au Soudan du Sud (rapport de vérification 19/1161), au Soudan (rapport de vérification 19/1171) et en République arabe syrienne (rapport de vérification 19/1181), et dans le cadre de la vérification de l'appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (rapport de vérification 19/1164-2) et du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale (rapport de vérification 19/1177). La vérification ayant trait à Ebola fournit des éléments devant contribuer à la mise au point des procédures et fonctions administratives du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire.

71. **Faute grave dans l'Organisation** : En 2020, le Bureau a pris part au groupe de travail de l'OMS sur la fraude en vue de renforcer sa procédure d'évaluation des risques de fraude. Depuis 2018, il présente au personnel un exposé sur la sensibilisation aux fraudes dans le cadre de ses missions de vérification. Il fournit également des informations à ce sujet lors des séances d'orientation destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège et aux Directeurs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones. La plupart des vérifications examinent systématiquement les domaines de fraudes potentielles comme la séparation des tâches dans le cadre du compte d'avance électronique, des paiements, des achats et des actifs fixes. Les précédents rapports ont fait ressortir la nécessité de procéder à une vérification diligente des activités menées par les partenaires d'exécution (coopération financière directe), y compris les acteurs non étatiques.

72. **Cybersécurité** : En 2020, dans le cadre de la vérification du Bureau régional de l'Europe (rapport de vérification 20/1187), le Bureau a procédé à un examen de la technologie de l'information. En 2019, il a procédé à un examen de la feuille de route de l'OMS pour la cybersécurité (rapport 19/1165). La mise en œuvre des recommandations se poursuit, et le Bureau a suivi activement la mise en œuvre des recommandations en suspens au cours de l'année. Il est invité en qualité d'observateur aux réunions (deux en 2020) du Conseil de cybersécurité, qui a été créé en 2020.

73. **Continuité des activités** : En 2020, le Bureau a procédé à un examen consultatif des modalités de télétravail découlant de la COVID-19 (rapport consultatif 20/1181). Différents aspects de la continuité des activités ont été examinés dans ce cadre, suite à quoi des recommandations ont été adressées à la direction. Le Bureau continue de suivre le déploiement de nouveaux outils informatiques basés sur le cloud, tels que Zoom et Microsoft Office (SharePoint, Teams), ainsi que leur application, l'objectif étant d'améliorer la continuité des activités dans l'ensemble de l'Organisation.

## RÉGION DES AMÉRIQUES

74. En ce qui concerne la situation dans la Région OMS des Amériques, l'Inspecteur général du Bureau de la vérification interne<sup>1</sup> a confirmé dans son rapport pour 2020 au Bureau sanitaire panaméricain que des améliorations continues avaient été constatées dans l'environnement de contrôle interne en 2020, comme en témoignait le fait qu'au cours de cette année-ci, aucune mission de vérification conduite n'a obtenu de note « insatisfaisante ». C'est la troisième année de suite que cela se produit et la quatrième année de suite, dans le cas des bureaux de pays. Ces améliorations semblent dues en partie à une amélioration des systèmes de technologie de l'information, en particulier ceux découlant du projet des systèmes d'information gestionnaire de l'OPS, ainsi qu'à une meilleure sensibilisation du personnel à l'importance des contrôles internes. L'Inspecteur général a par ailleurs noté que l'Organisation avait réagi rapidement et avait fait preuve de souplesse face à la pandémie de COVID-19 en 2020, en adoptant de nouveaux outils informatiques pour assurer la continuité des activités administratives et opérationnelles. Au cours de cette même année, l'Organisation avait par ailleurs fait face aux problèmes de flux de trésorerie en procédant à un contrôle budgétaire strict des frais généraux et des coûts associés aux ressources humaines.

75. L'Inspecteur général a également noté que, sur la base de ses activités de vérification interne effectuées en 2020 et de sa participation à la vie institutionnelle, en tant qu'observateur aux comités et aux groupes de travail internes, par exemple, le Bureau n'avait constaté, en matière de contrôle interne, aucune lacune significative susceptible de gravement compromettre la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels de l'OPS. L'opinion générale du Bureau est que l'environnement de contrôle interne de l'OPS en 2020 continuait d'assurer de manière raisonnable tant la fiabilité et les délais d'enregistrement des transactions, de l'actif et du passif que la protection des actifs. Toutefois, comme lors des années précédentes, l'Inspecteur général a attiré l'attention sur les mesures requises pour renforcer encore la deuxième ligne de contrôle, à savoir, le suivi de la gestion et les activités de conformité. En 2020, le Bureau sanitaire panaméricain a entamé la première phase d'un projet de cartographie de contrôle, une initiative importante qui, parallèlement à l'évolution du processus de gestion des risques institutionnels, devrait contribuer à définir plus clairement les liens profonds qui existent entre les objectifs de l'Organisation, les risques et les contrôles internes visant à atténuer ces risques.

## MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

76. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

---

<sup>1</sup> Anciennement, le Bureau des services de contrôle et d'évaluation internes (IES).

## ANNEXE 1

## SUIVIE DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS EN SUSPENS AU 19 JANVIER 2021

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 12 février 2020				Situation actuelle au 19 janvier 2021				Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
						Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard						Closes
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2016</b>																			
16/1026	Vérification du dimensionnement des utilisateurs GSM	ADG/BOS	2017/02	Close	20	0	0	7	13	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
16/1033	Département Gouvernance et financement des services de santé	ADG/UHL	2016/11	4,2	36	0	0	8	28	36	0	0	8	28	78 %	22 %	1	6	Aucune réponse formelle reçue au cours de la période
16/1062	Assurance-maladie du personnel de l'OMS	ADG/BOS	2017/04	3,8	33	0	2	10	21	33	0	0	8	25	76 %	24 %	6	6	4 recommandations closes au cours de la période
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2017</b>																			
17/1079	Siège de l'OMS	HQ/DGO	2017/12	3,1	50	0	4	8	38	50	0	0	7	43	86 %	14 %	3	6	5 recommandations closes au cours de la période
17/1082	Bureau de l'OMS au Niger	RD/AFRO	2017/11	Close	37	0	2	13	22	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
17/1092	Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	2017/12	Close	34	0	0	3	31	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
17/1094	Bureau de l'OMS en République du Congo	RD/AFRO	2018/04	Close	27	0	0	2	25	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
17/1095	Bureau de l'OMS en Guinée équatoriale	RD/AFRO	2018/02	2,9	40	0	3	6	31	40	0	0	5	35	88 %	13 %	1	3	4 recommandations closes au cours de la période
17/1097	Achat de biens et certains contrats de services au Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2018/04	Close	14	0	2	1	11	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
17/1103	Courriel Office 365 sur le cloud	ADG/BOS	2018/02	2,9	7	0	0	4	3	7	0	0	4	3	43 %	57 %	1	2	Commentaires reçus au sujet de 3 recommandations en cours d'application

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 12 février 2020				Situation actuelle au 19 janvier 2021					Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
						Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes					
17/1105	Département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé au Siège	ADG/UHL	2017/12	Close	42	0	20	6	16	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
17/1106	Bureau de l'OMS au Cameroun	RD/AFRO	2018/02	2,9	34	0	0	14	20	34	0	0	13	21	62 %	38 %	1	9	1 recommandation close au cours de la période
<b>Rapports de vérification en se rapportant au plan de travail 2018</b>																			
18/1126	OMS en Éthiopie	RD/AFRO	2018/08	2,4	62	1	4	12	45	62	0	0	7	55	89 %	11 %	3	4	10 recommandations closes au cours de la période
18/1127	Bureau de l'OMS au Nigéria	RD/AFRO	2018/08	2,4	32	0	0	2	30	32	0	0	2	30	94 %	6 %	0	0	Commentaires reçus au sujet de 2 recommandations en cours d'application
18/1129	OMS au Libéria	RD/AFRO	2018/05	2,7	39	0	0	5	34	39	0	0	3	36	92 %	8 %	1	2	2 recommandations closes au cours de la période
18/1130	Gestion du projet TI au Siège	ADG/BOS	2019/01	2,0	19	5	0	1	13	19	0	0	2	17	89 %	11 %	1	2	4 recommandations closes au cours de la période
18/1133	Bureau de l'OMS au Yémen	RD/EMRO	2019/06	Close	73	0	0	5	68	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
18/1134	Bureau de l'OMS au Tchad	RD/AFRO	2018/09	2,3	45	0	0	18	27	45	0	0	10	35	78 %	22 %	2	6	8 recommandations closes au cours de la période
18/1136	Bureau de l'OMS en Ukraine	RD/EURO	2018/11	2,2	18	0	0	4	14	18	0	0	2	16	89 %	11 %	0	0	2 recommandations closes au cours de la période
18/1138	États de paie au Centre mondial de services	ADG/BOS	2019/04	1,8	18	4	4	1	9	18	0	1	5	12	67 %	33 %	0	0	3 recommandations closes au cours de la période
18/1147	Technologie de l'information et de la communication aux Bureaux	RD/AFRO	2019/03	1,9	7	0	0	5	2	7	0	0	2	5	71 %	29 %	1	2	3 recommandations closes au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 12 février 2020				Situation actuelle au 19 janvier 2021				Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
						Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard						Closes
	régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est	RD/SEARO		Close	6	0	0	0	6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier l'année précédente (SEARO)	
18/1148	Vérification intégrée des Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	2019/04	1,8	34	18	0	6	10	34	0	0	10	24	71 %	29 %	0	2	14 recommandations closes au cours de la période
18/1149	Vérification intégrée du Programme mondial de lutte antipaludique	ADG/UCN	2018/10	Close	20	0	0	1	19	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période	
18/1152	Vérification intégrée du Département Prestation de services et sécurité au Siège	ADG/UHL	2019/01	2,0	63	2	48	6	7	63	0	35	5	23	37 %	63 %	12	16	16 recommandations closes au cours de la période
18/1154	OMS en Somalie	RD/EMRO	2018/12	2,1	63	0	13	18	32	63	0	1	9	53	84 %	16 %	3	6	21 recommandations closes au cours de la période
18/1155	Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2019/03	1,9	28	0	19	9	0	28	0	10	8	10	36 %	64 %	2	8	10 recommandations closes au cours de la période
18/1156	Bureau régional de la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2019/04	1,8	35	0	10	8	17	35	0	1	0	34	97 %	3 %	1	1	17 recommandations closes au cours de la période
18/1160	Distinctions à l'OMS	DDG	2019/05	1,7	9	6	0	3	0	9	0	3	3	3	33 %	67 %	0	5	3 recommandations closes au cours de la période
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2019</b>																			
19/1161	OMS au Soudan du Sud	RD/AFRO	2019/06	1,6	54	0	33	2	19	54	0	3	1	50	93 %	7 %	3	3	31 recommandations closes au cours de la période
19/1163	Activités de mise en œuvre directe	ADG/BOS	2019/11	1,2	29	29	0	0	0	29	0	1	7	21	72 %	28 %	4	4	21 recommandations closes au cours de la période, 7 recommandations à l'étude au sein du Bureau des services de contrôle interne

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 12 février 2020				Situation actuelle au 19 janvier 2021				Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
						Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard						Closes
19/1164-1	Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo	RD/AFRO	2019/11	1,2	45	32	13	0	0	45	0	9	20	16	36 %	64 %	13	13	16 recommandations closes au cours de la période
19/1164-2	Appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo	RD/AFRO - WHE/EXD			40	0	18	18	4	40	0	0	2	38	95 %	5 %	1	1	34 recommandations closes au cours de la période
19/1165	Vérification sur la technologie de l'information – Feuille de route de l'OMS pour la cybersécurité	ADG/BOS	2019/09	1,3	14	4	0	1	9	14	0	1	4	9	60 %	40 %	4	6	Observations reçues au sujet de 4 recommandations
19/1166	Vérification mondiale des voyages ****	ADG/BOS	2020/02	1,0	11	11	0	0	0	10	1	2	0	7	78 %	20 %	0	0	7 recommandations closes au cours de la période
19/1167	OMS au Mozambique	RD/AFRO	2019/07	1,5	52	9	21	9	13	52	0	3	3	46	88 %	12 %	4	5	33 recommandations closes au cours de la période
19/1171	OMS au Soudan	RD/EMRO	2020/01	1,0	93	93	0	0	0	93	19	47	11	16	22 %	62 %	25	39	16 recommandations closes au cours de la période
19/1172	OMS en Iraq	RD/EMRO	2019/10	1,3	46	21	4	21	0	46	0	3	2	41	76 %	24 %	2	3	41 recommandations closes au cours de la période
19/1173	Bureau de l'OMS en Libye	RD/EMRO	2020/02	0,9	78	78	0	0	0	78	0	0	9	69	88 %	12 %	3	8	69 recommandations closes au cours de la période
19/1175	OMS en Indonésie	RD/SEARO	2020/01	1,0	59	59	0	0	0	59	0	8	5	46	78 %	22 %	4	8	46 recommandations closes au cours de la période
19/1176	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	RD/SEARO	2020/01	1,0	20	20	0	0	0	20	0	0	3	17	85 %	15 %	1	2	17 recommandations closes au cours de la période
19/1177	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2019/12	1,1	31	31	0	0	0	31	0	1	9	21	68 %	32 %	1	4	21 recommandations closes au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 12 février 2020				Situation actuelle au 19 janvier 2021				Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
						Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard						Closes
19/1178	Services des paiements au Centre mondial de services	ADG/BOS	2020/02	1,0	16	16	0	0	0	16	0	2	6	8	50 %	50 %	0	3	8 recommandations closes au cours de la période
19/1180	Bureau de l'OMS en République populaire démocratique de Corée	RD/SEARO	2020/02	0,9	33	33	0	0	0	33	0	0	23	10	30 %	70 %	3	7	10 recommandations closes au cours de la période
19/1181	OMS en Syrie ****	RD/EMRO	2020/03	0,8	34	34	0	0	0	32	0	13	6	13	41 %	59 %	3	4	13 recommandations closes au cours de la période
19/1182	Bureau de l'OMS en République centrafricaine	RD/AFRO	2020/02	Close	33	33	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
19/1185	Bureau de l'OMS au Tadjikistan	RD/EURO	2020/02	Close	12	12	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2020</b>																			
20/1167	OMS au Népal	RD/SEARO	2020/07	0,6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	39	24	0	0	15	100 %	0 %	0	0	15 recommandations closes au cours de la période
20/1168	OMS en République démocratique populaire lao	RD/WPRO	2020/07	Close	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	Clôture du dossier au cours de la période
20/1170	Vérification spéciale du programme d'urgence santé et nutrition au Yémen	RD/EMRO	2020/12	0,1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	3	3	0	0	0	0	0	0	0	À présenter ultérieurement
20/1172	Division de la résistance aux antimicrobiens au Siège	ADG/AMR	2020/08	0,4	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	25	17	0	2	6	75 %	8 %	0	0	6 recommandations closes au cours de la période
20/1173	Bureau de l'OMS au Yémen	RD/EMRO	2020/07	0,6	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	24	2	0	12	10	45 %	50 %	7	0	10 recommandations closes au cours de la période
20/1175	Projet de nouveau bâtiment au Siège	ADG/BOS	2020/12	0,1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	8	8	0	0	0	0	0	0	0	À présenter ultérieurement
20/1177	Bureau de l'OMS en Cisjordanie et à Gaza	RD/EMRO	2021/01	0,0	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	22	22	0	0	0	0	0	0	0	À présenter ultérieurement

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Situation au 12 février 2020				Situation actuelle au 19 janvier 2021					Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Rang de priorité élevé** en retard non closes*	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
						Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes					
20/1186	OMS au Kenya	RD/AFRO	2020/05	0,7	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	30	0	17	13	0	0 %	100 %	5	0	Suivi en cours concernant 13 recommandations en retard
20/1187	Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	2020/07	0,5	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	12	10	1	0	1	50 %	8 %	0	0	1 recommandation close au cours de la période
20/1192	Programme mondial de lutte contre la tuberculose au Siège	ADG/UCN	2020/11	0,1	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	7	4	0	0	3	100 %	0	0	0	3 recommandations closes au cours de la période
20/1178	Bureau de l'OMS en Guinée***	RD/AFRO	2020/12	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	10	10	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
20/1193	Bureau de l'OMS au Burundi***	RD/AFRO	2021/01	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	6	6	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié
20/1191	Bureau de l'OMS au Bangladesh***	RD/SEARO	2021/01	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	13	13	0	0	0	N/D	N/D	N/D	N/D	Rapport final non encore publié

**Nombre total de recommandations**

<b>1 645</b>	<b>551</b>	<b>220</b>	<b>237</b>	<b>637</b>	<b>1 523</b>	<b>139</b>	<b>162</b>	<b>251</b>	<b>971</b>
100,0 %	33,5 %	13,4 %	14,4 %	38,7 %	100,0 %	9,1 %	10,6 %	16,5 %	63,8 %

<b>122</b>	<b>196</b>
8,0 %	12,9 %

**Nombre total de recommandations closes avant la date d'échéance**

<b>326</b>
21,4 %

\* Non close = en suspens ou en cours.

\*\* Rang de priorité élevé = haute importance et facile à appliquer.

\*\*\* À l'état de projet ; à finaliser.

\*\*\*\* Le rapport était encore à l'état de projet en février 2020, ce qui explique la différence entre le nombre de recommandations indiqué ici et dans le précédent rapport de situation.



### Légende : Explication du code couleur utilisé

Critères	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport
Rapport final paru il y a moins d'un an	0,8
Rapport final paru entre 1 an et 1,3 an plus tôt (1,3 an correspond au temps moyen actuellement nécessaire pour la clôture d'un rapport du Bureau des services de contrôle interne)	1,1
Rapport final paru il y a plus de 1,3 an (c'est-à-dire > que le temps moyen actuellement nécessaire pour la clôture d'un rapport du Bureau des services de contrôle interne)	1,3

Critères	Taux de mise en œuvre
Taux de mise en œuvre supérieur à 85 %	>85 %
Taux de mise en œuvre situé entre 50 % et 85 %	50 % à 85 %
Taux de mise en œuvre inférieur à 50 %	<50 %

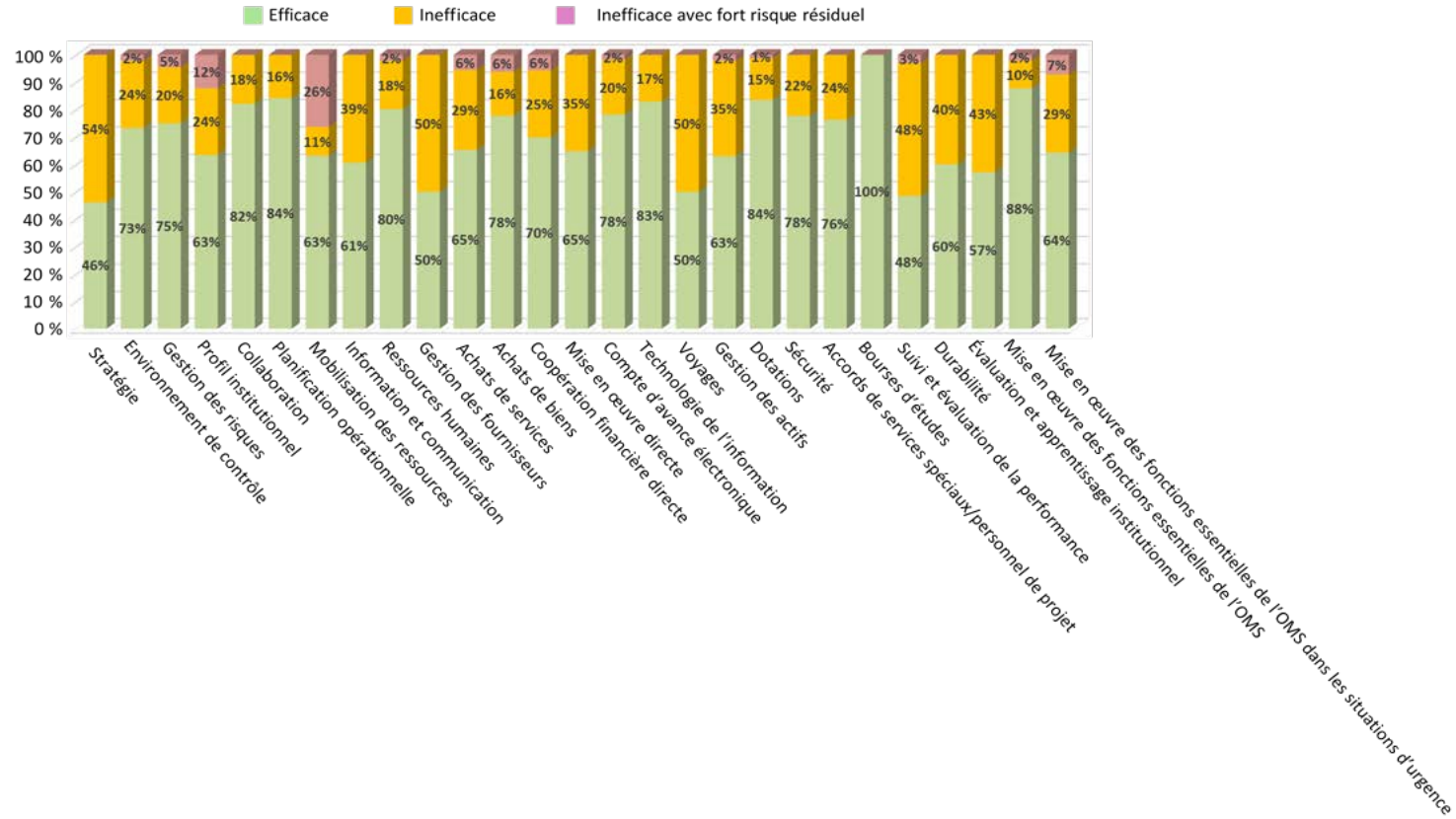
Critères	Pourcentage de la mise en œuvre en retard *
Plus de 50 % en retard	>50 %
Entre 15 % et 50 % en retard	15 % à 50 %
Moins de 15 % en retard	<15 %

Critères	Haute importance en retard non closes
Réponse de l'entité vérifiée non encore due	N/D
Une ou plusieurs recommandations de haute importance en retard	> = 1
Aucune recommandation de haute importance en retard	0

Critères	Rang de priorité élevé en retard non closes
Réponse de l'entité vérifiée non encore due	N/D
Une ou plusieurs recommandations de haute importance et faciles à appliquer en retard	> = 1
Aucune recommandation de haute importance et facile à appliquer en retard	0

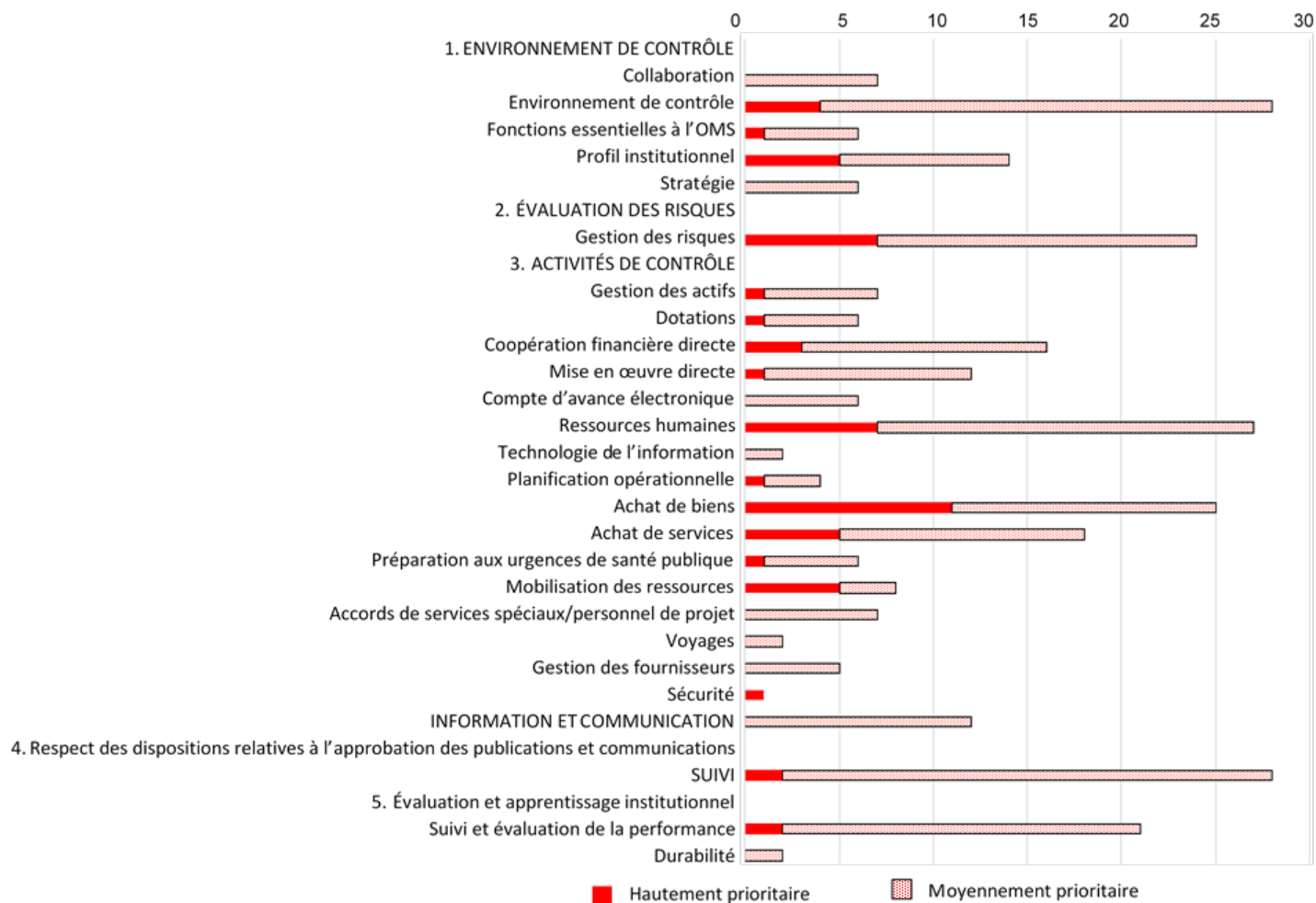
ANNEXE 2A

**VENTILATION DES VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES EN 2020 PAR CATÉGORIE DE RISQUE ET SELON L'EFFICACITÉ DU CONTRÔLE ET LE RISQUE RÉSIDUEL**



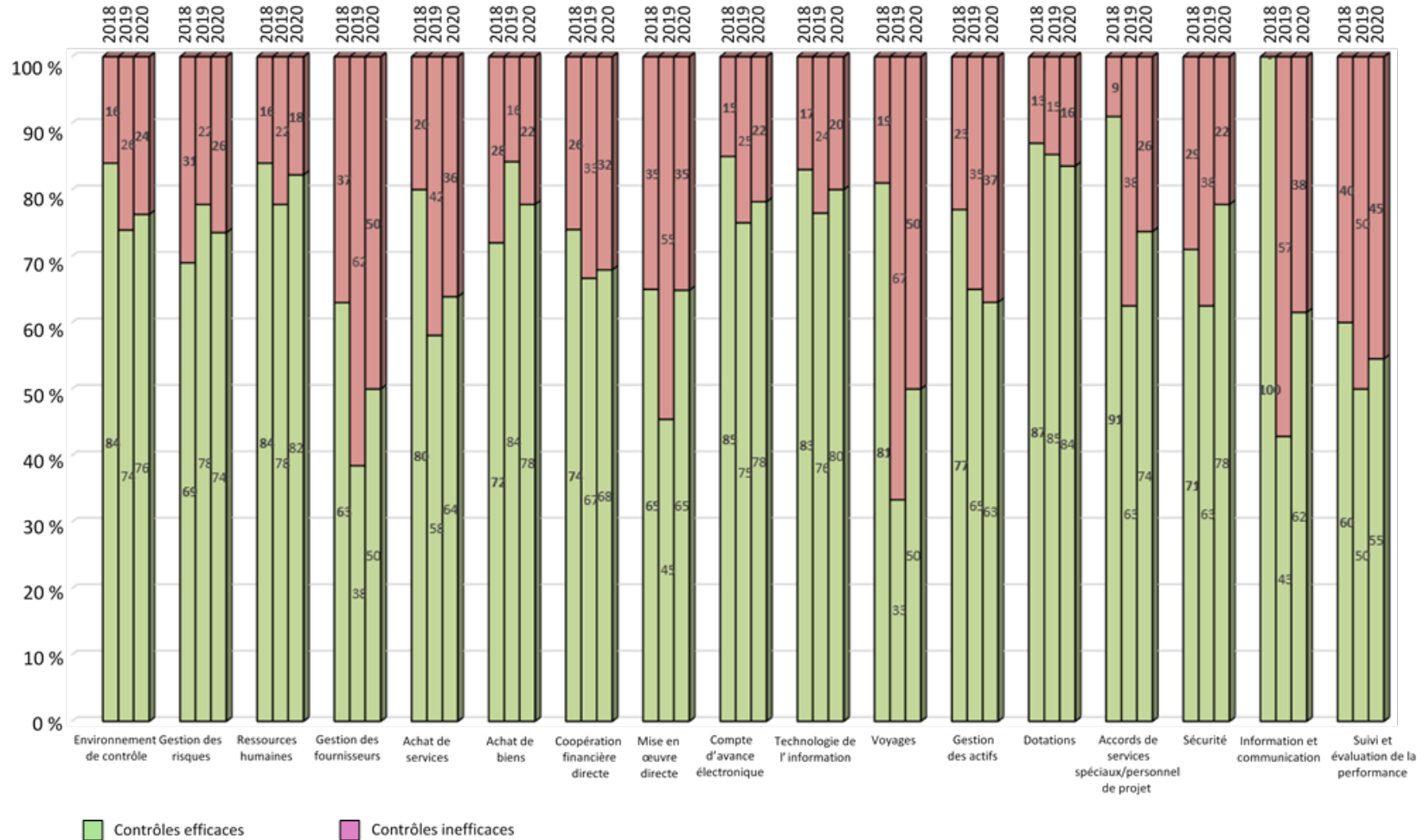
## ANNEXE 2B

### VENTILATION DES RECOMMANDATIONS PAR DOMAINE DE VÉRIFICATION ET SELON LE RISQUE RÉSIDUEL



ANNEXE 3A

TENDANCES DE L'EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES (SECTION OPÉRATIONNELLE)  
DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2018 À 2020



## ANNEXE 3B

**EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES (SECTION OPÉRATIONNELLE)  
DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2018 À 2020**

Résumé de l'efficacité des contrôles internes – à l'échelle de l'Organisation et par Région au cours de la période 2018-2020						
Effacité globale des contrôles 2018-2020	OMS	Afrique	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental
	70 %	69 %	64 %	91 %	74 %	76 %
Environnement de contrôle	77 %	78 %	66 %	94 %	90 %	89 %
Gestion des risques	61 %	59 %	48 %	78 %	79 %	75 %
Ressources humaines	77 %	73 %	71 %	88 %	79 %	82 %
Gestion des fournisseurs	44 %	52 %	43 %	67 %	36 %	20 %
Ordres d'achat de services	63 %	69 %	61 %	81 %	56 %	71 %
Ordres d'achat de biens	71 %	74 %	55 %	95 %	73 %	65 %
Coopération financière directe	62 %	60 %	66 %	100 %	52 %	79 %
Mise en œuvre directe	61 %	55 %	71 %	100 %	60 %	Non testé
Compte d'avance électronique	79 %	77 %	79 %	100 %	79 %	80 %
Système mondial de gestion/technologie de l'information	78 %	76 %	68 %	100 %	88 %	86 %
Voyages	57 %	59 %	42 %	75 %	86 %	67 %
Actifs fixes/stocks	64 %	60 %	57 %	85 %	85 %	67 %
Dotations	82 %	78 %	76 %	97 %	86 %	93 %
Accords de services spéciaux/personnel affecté aux projets	78 %	80 %	78 %	100 %	60 %	86 %
Sécurité	67 %	69 %	44 %	100 %	91 %	60 %
Bourses	71 %	80 %	Non testé	Non testé	50 %	Non testé
Information et communication	56 %	54 %	60 %	50 %	63 %	50 %
Suivi	64 %	59 %	47 %	75 %	80 %	100 %

## ANNEXE 4

## LISTE DES VÉRIFICATIONS CLOSES DEPUIS FÉVRIER 2020, SITUATION AU 19 JANVIER 2021

A7/35

N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture	Mois pour clôturer la vérification
16/1026	Vérification du dimensionnement des utilisateurs GSM	02/2017	10/2020	44
17/1082	Bureau de l'OMS au Niger	11/2017	01/2021	38
17/1092	Bureau régional de l'Europe 2017	12/2017	08/2020	32
17/1094	Bureau de l'OMS en République du Congo	04/2018	01/2021	33
17/1097	Achat de biens et certains contrats de services au Bureau régional de l'Afrique	04/2018	09/2020	29
17/1105	Département Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé au Siège	12/2017	05/2020	29
18/1133	Bureau de l'OMS au Yémen – 2018	06/2019	08/2020	14
18/1149	Vérification intégrée du Programme mondial de lutte antipaludique	10/2018	04/2020	18
19/1182	Bureau de l'OMS en République centrafricaine	02/2020	01/2021	11
19/1185	Bureau de l'OMS au Tadjikistan	02/2020	01/2021	11
20/1168	OMS en République démocratique populaire lao	07/2020	10/2020	3

## ANNEXE 5

**ÉVALUATION EXTERNE DE LA QUALITÉ DE LA FONCTION DE VÉRIFICATION  
DE L'OMS – LISTE DES RECOMMANDATIONS, SITUATION DE LA MISE EN  
ŒUVRE, JANVIER 2021**

Recommandation	Date cible de mise en œuvre	Situation de la mise en œuvre au 19 janvier 2021
<b>Recommandations des évaluateurs externes</b>		
Actualiser régulièrement la Charte du Bureau à des intervalles plus rapprochés (de deux à trois ans par exemple).	Prochaine révision de la Charte avant la fin de 2021	Effectuée. Dossier clos.
Mettre en œuvre le suivi du nombre d'heures consacrées à la formation continue par tous les vérificateurs internes au sein du Bureau.	28 février 2019	Effectuée. Dossier clos.
Mettre en œuvre une évaluation interne périodique formelle au moins une fois entre deux évaluations externes.	Prochaine évaluation interne périodique formelle avant le 31 décembre 2021	Effectuée. Dossier clos.
Réduire le délai entre la fin du travail sur le terrain et l'établissement du projet de rapport.	31 décembre 2019	Le Bureau continuera de surveiller le délai d'établissement des rapports de vérification.
Réduire le délai entre la présentation du projet et le rapport final.	31 décembre 2019	Voir ci-dessus.
Envisager d'établir des rapports de vérification plus succincts en résumant les informations à fournir sous forme de graphiques (le résumé d'orientation pourrait par exemple comprendre un tableau mettant en relief les informations suivantes : intitulé de la constatation, degré de priorité de la mise en œuvre selon un code couleurs et totaux pour la « priorité de mise en œuvre »).	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos.
Définir le lien entre la notation globale du rapport et l'efficacité globale des contrôles.	31 décembre 2019	Analyse effectuée. Graphiques et tableaux de meilleure qualité dans les conclusions de la vérification.
<b>Recommandations issues de l'autoévaluation du Bureau</b>		
Approbation de la Charte actualisée du Bureau : le Bureau devrait veiller au suivi de cette question auprès de la direction pour que la version actualisée soit examinée et approuvée par le Directeur général.	28 février 2019	Effectuée. Dossier clos. (Charte actualisée approuvée par le Directeur général en 2019)
Le Bureau devrait veiller auprès de la direction de l'OMS à ce que l'organigramme fonctionnel actualisé de l'Organisation établisse clairement les responsabilités du Bureau en matière de notification ainsi que l'indépendance de son Directeur/de la fonction de vérification, conformément aux normes de l'Institut des auditeurs internes.	28 février 2019	À être traitée par la direction de l'OMS

Recommandation	Date cible de mise en œuvre	Situation de la mise en œuvre au 19 janvier 2021
<p>Offrir davantage de possibilités de formation au personnel du Bureau chargé des vérifications :</p> <p>a) le Directeur des Services de contrôle interne et le coordonnateur de la vérification devraient continuer de rechercher des formations techniques à la vérification pour le compte des vérificateurs du Bureau.</p> <p>b) les vérificateurs du Bureau devraient indiquer dans l'évaluation de leurs services en fin d'année comment ils ont satisfait aux exigences en matière de formation professionnelle continue, lorsqu'il y a lieu.</p>	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos.
<p>Améliorer la communication et l'information : le Bureau devrait élaborer et appliquer un plan de renforcement de la communication et de l'information, par exemple en améliorant sa présence sur l'Intranet de l'OMS (pour mieux informer le personnel de l'OMS et les parties prenantes sur le processus de vérification, mieux les sensibiliser aux bonnes pratiques et mieux faire connaître ces pratiques).</p>	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos.
<p>Améliorer les indicateurs de performance essentiels : le Directeur du Bureau et le coordonnateur de la vérification devraient collaborer avec le groupe de travail des représentants des services d'audit interne des entités des Nations Unies (UNRIAS) pour redéfinir les indicateurs de performance essentiels des fonctions de vérification des Nations Unies.</p>	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos.
<p>Étendre l'utilisation de TeamStore (TeamMate) pour les observations et recommandations récurrentes relatives aux vérifications : les vérificateurs du Bureau devraient davantage recourir à TeamStore (TeamMate) comme répertoire d'observations et de recommandations récurrentes relatives aux vérifications opérationnelles.</p>	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos.
<p>Continuer d'étendre l'utilisation de l'analyse des données : les vérificateurs du Bureau devraient continuer d'élargir les occasions de vérification en recourant davantage à l'analyse des données et en améliorant l'utilisation des moyens techniques (par exemple en procédant à des essais pilotes sur la vérification en continu).</p>	31 décembre 2019	Effectuée. Dossier clos.



## ANNEXE 6

**RÉSUMÉ DES RAPPORTS D'ENQUÊTE ÉTABLIS EN 2020 CONCERNANT DES ALLÉGATIONS RECONNUES COMME FONDÉES**

Lieu	Résumé	Conclusion	Référence RH <sup>1</sup> (numéro de dossier IOS)
Bureau de pays	<b>Frais avancés pour des biens non reçus</b> – Un membre du personnel des services généraux a accusé réception de biens émanant de deux fournisseurs alors qu'il n'avait pas encore reçu ces biens, et a avancé dans ce cadre la somme de 33 524 USD. Les fournisseurs ont finalement livré une grande partie de la marchandise et l'Organisation a essuyé une perte se limitant à 843 USD.	Allégation reconnue comme fondée	2019/100
Bureau régional	<b>Mesures de rétorsion, harcèlement, abus d'autorité et violation de confidentialité</b> – Un supérieur hiérarchique a pris des mesures de rétorsion dommageables et infondées à l'encontre d'une personne placée sous sa direction qui avait fait appel aux services de l'Ombudsman pour des allégations de harcèlement. Il a par ailleurs abusé de son autorité vis-à-vis de cette personne dans le cadre de ses fonctions d'encadrement, et il s'est avéré qu'il adoptait depuis longtemps un comportement abusif envers d'autres personnes placées sous sa direction. Enfin, le supérieur hiérarchique a violé le caractère confidentiel de la procédure administrative et d'enquête relative au cas.	Allégation reconnue comme fondée	2018/112
Bureau de pays	<b>Harcèlement sexuel</b> – Un membre du personnel de la catégorie professionnelle a harcelé une personne placée sous sa direction en faisant des commentaires et en adoptant des comportements comportant des insinuations à caractère sexuel.	Allégation reconnue comme fondée	2019/069
Bureau régional	<b>Conflit d'intérêts et soumission concertée</b> – Un administrateur recruté sur le plan national a omis de faire connaître ses liens avec un fournisseur ayant reçu des contrats d'un montant total de 8 684 USD. suite à des procédures de passation des marchés dans lesquels l'individu était impliqué. En outre, l'administrateur a permis au propriétaire de l'entreprise de procéder à une double soumission dans le cadre de contrats via deux de ses entreprises.	Allégation reconnue comme fondée	2015/10

<sup>1</sup> Voir le document A74/37.

Lieu	Résumé	Conclusion	Référence RH <sup>1</sup> (numéro de dossier IOS)
Bureau de pays	<p><b>Soumission concertée</b> – Trois membres du personnel dans un bureau de pays se sont entendus avec un fournisseur pour truquer les procédures d'appel d'offres de l'Organisation. Depuis 2014, le fournisseur a reçu des contrats d'un montant total de 111 343 USD. L'implication de chaque membre du personnel est détaillée ci-dessous :</p> <p>1) Un membre du personnel de la catégorie professionnelle a permis à un fournisseur de truquer les procédures de passation des marchés de l'Organisation en soumettant de fausses offres émanant d'entreprises fictives.</p> <p>2) Un membre du personnel des services généraux a sciemment recueilli de fausses factures pro forma auprès d'un fournisseur et les a transmises à l'Organisation afin de favoriser la participation du fournisseur à des procédures de passation des marchés faussées. Au cours de l'enquête, le membre du personnel a d'abord nié avoir recueilli de fausses factures pro forma, et a induit les enquêteurs en erreur en les redirigeant vers de fausses adresses.</p> <p>3) Un membre du personnel des services généraux a sciemment recueilli, pour le compte de deux entreprises fictives, de fausses factures pro forma auprès d'un fournisseur et les a transmises à l'Organisation afin de favoriser la participation du fournisseur à des procédures de passation des marchés faussées. Au cours de l'enquête, le membre du personnel a redirigé les enquêteurs vers deux entrepôts où des individus associés au fournisseur à l'origine des activités frauduleuses faisaient semblant de travailler pour deux entreprises fantômes.</p>	Allégation reconnue comme fondée	2016/25-03 2016/25-03 2016/25-04
Bureau de pays	<p><b>Demandes de remboursement frauduleuses au titre de l'assurance-maladie</b> – dans deux affaires distinctes survenues dans le même bureau de pays, deux prestataires locaux qui menaient des activités opérationnelles pour l'OMS au moment des faits ont soumis de fausses demandes de remboursement et ont indûment perçu un montant de 3 835 USD.</p>	Allégation reconnue comme fondée	2018/064 2019/075
Bureau de pays	<p><b>Contrefaçon et fraude en matière d'achats</b> – Un membre du personnel des services généraux a falsifié des documents et a fourni les offres d'autres soumissionnaires à une entreprise pour s'assurer qu'elle obtienne les contrats. En outre, il y a des raisons de croire que l'entreprise n'a pas livré les marchandises ou services commandés. Les pertes essuyées par l'Organisation sont estimées à 84 303 USD.</p>	Allégation reconnue comme fondée	2018/50

Lieu	Résumé	Conclusion	Référence RH <sup>1</sup> (numéro de dossier IOS)
Bureau de pays	<b>Détournement de fonds</b> – Un directeur au sein d'un ministère de la santé a détourné 9 530 USD. réservés par l'OMS au financement d'un projet de coopération financière directe en vue de les affecter à un autre projet sans l'approbation de l'Organisation, et a fourni des documents montrant que les fonds n'avaient été alloués qu'au projet de coopération financière directe approuvé.	Allégation reconnue comme fondée	2018/067-1
Bureau de pays	<b>Négligence</b> – Un administrateur recruté sur le plan national a fait preuve de négligence en confirmant avoir contrôlé les fonds et pièces justificatives soumis par un directeur au sein d'un ministère de la santé dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet de coopération financière directe, alors qu'une partie de ces fonds, d'un montant de 9 530 USD, avait été détournée pour financer un autre projet non approuvé par l'OMS.	Allégation reconnue comme fondée	2018/067-2
Siège	<b>Népotisme et conflit d'intérêts</b> – L'implication d'un administrateur dans le recrutement et l'encadrement d'un individu en tant que stagiaire, consultant et enfin, membre du personnel employé à titre temporaire, pourrait être perçu comme du népotisme – c'est-à-dire, comme une marque de favoritisme vis-à-vis d'un ami ou d'un proche, ce qui est contraire aux règles de recrutement de l'Organisation. Toutefois, le Bureau note que l'administrateur n'a dissimulé aucun élément lié au processus de sélection et de recrutement, que le personnel d'encadrement chargé de l'approbation et le département des ressources humaines ont pu examiner, sans pouvoir toutefois établir la nature exacte de la relation qui s'est développée entre l'administrateur et l'individu en question.	Allégation reconnue comme fondée	2018/140-1
Siège	<b>Coercition et plainte malintentionnée</b> – un directeur a déposé une plainte fautive et malintentionnée contre un ancien haut fonctionnaire après avoir essayé, en vain, d'amener un membre du personnel moins chevronné à le faire, en ayant recours à des moyens de persuasion et de coercition.	Allégation reconnue comme fondée	2019/111
Siège	<b>Harcèlement</b> – Il apparaît qu'un membre du personnel de la catégorie professionnelle a harcelé une personne placée sous sa direction (deuxième degré) en refusant que soit modifié l'espace de travail de cette personne pour atténuer les problèmes médicaux auxquels celle-ci était confrontée et en demandant injustement au superviseur direct de cette personne de modifier l'évaluation la concernant, pour la faire passer de « a donné pleine satisfaction » à « satisfaisant » à cause d'une erreur que celle-ci avait commise au cours de l'année visée par l'évaluation.	Allégation reconnue comme fondée	2018/042
Bureau de pays	<b>Vol</b> – Un membre du personnel des services généraux a volé de l'argent d'une petite caisse dont elle avait la charge et a dépensé l'argent que lui avait confié un participant à un programme de l'OMS sans le rembourser. La somme détournée s'élevait à 1 180 USD.	Allégation reconnue comme fondée	2019/059

## ANNEXE 7

## ÉVALUATION DE LA COUVERTURE DES RISQUES PRINCIPAUX POUR L'OMS DANS LES VÉRIFICATIONS INTERNES EFFECTUÉES RÉCEMMENT

<b>Risques principaux OMS (mars 2019)*</b>			
<b>Numéro de référence</b>	<b>Domaine</b>	<b>Niveau de risque (changement par rapport à l'actualisation précédente indiquée entre parenthèses)</b>	<b>Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques</b>
RR01	Financement du budget programme	– Significatif (stable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les vérifications systématiques couvrent les mesures internes visant à réduire les dépenses dans le cadre de l'examen des achats et des voyages.</li> <li>• Les vérifications intégrées comprennent un examen de la mobilisation des ressources.</li> </ul>
RR02	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Grave (stable)</li> <li>– Grave (stable)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2020, le Bureau a procédé à la vérification de bureaux de pays touchés par des situations d'urgence – vérification opérationnelle du Bureau de l'OMS au Yémen (rapport de vérification 20/1173) et vérification spéciale du programme d'urgence santé et nutrition au Yémen (rapport de vérification 20/1170).</li> <li>• En 2020, le Bureau a continué de suivre la mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre de précédentes vérifications de bureaux de pays touchés par des situations d'urgence – Libye (rapport de vérification 19/1173), Soudan du Sud (rapport de vérification 19/1161), Soudan (rapport de vérification 19/1171) et République arabe syrienne (rapport de vérification 19/1181) ; appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo (rapport de vérification 19/1164-2) ; et Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale (rapport de vérification 19/1177). La vérification ayant trait à Ebola fournit des éléments devant contribuer à la mise au point des procédures et fonctions administratives du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire.</li> <li>• Le Bureau a continué de mettre à jour des tests dans la matrice des risques pour évaluer l'efficacité de la préparation et de la riposte de l'Organisation aux situations d'urgence.</li> <li>• Le plan de travail pour 2021 comprend des vérifications de bureaux de pays confrontés à des situations d'urgence, comme un suivi de la vérification concernant la Libye. Il comprend également une vérification transversale des achats liés à la COVID-19 dans les bureaux régionaux et de pays de l'OMS.</li> </ul>

Risques principaux OMS (mars 2019)*			
Numéro de référence	Domaine	Niveau de risque (changement par rapport à l'actualisation précédente indiquée entre parenthèses)	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
RR03	Transition de la poliomyélite	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Significatif (risque nouveau)</li> <li>– Significatif (stable)</li> <li>– Significatif (stable)</li> <li>– Significatif (stable)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les plans de transition pour la poliomyélite ont été examinés, lorsqu'il y avait lieu, dans le cadre des vérifications de bureaux de pays. Ainsi la transition pour la poliomyélite a été examinée lors de la vérification intégrée de l'action de l'OMS en Éthiopie (rapport 18/1126).</li> <li>• Le plan de travail pour 2020-2021 de l'unité d'évaluation comprend une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan d'action stratégique pour la transition concernant la poliomyélite (2018-2023). Le Bureau n'a donc pas prévu de vérification en la matière pour éviter tout doublon.</li> <li>• Le plan de travail pour 2021 prévoit une vérification du Département Éradication de la poliomyélite au Bureau régional de la Méditerranée orientale.</li> </ul>
RR04	Faute grave dans l'organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Significatif (stable)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2020, le Bureau a pris part au groupe de travail de l'OMS sur la fraude en vue de renforcer sa procédure d'évaluation des risques de fraude.</li> <li>• Depuis 2018, le Bureau présente au personnel, lorsqu'il y a lieu, un exposé sur la sensibilisation aux fraudes dans le cadre des vérifications et des missions d'enquête. Un exposé du même ordre a été présenté aux réunions des agents chargés des opérations aux Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale.</li> <li>• Le Bureau fournit également des informations sur la sensibilisation aux fraudes lors des séances d'orientation destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège et aux Directeurs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones.</li> <li>• En 2019, le renforcement de la capacité d'enquête du Bureau a été réexaminé sur la base d'une méthodologie fondée sur la référence à un niveau d'excellence ; l'examen a confirmé que les ressources affectées à la fonction restaient nettement insuffisantes.</li> <li>• Le suivi actif des recommandations en suspens, y compris de la mise en œuvre des recommandations relatives à la vérification sur la cybersécurité effectuée en 2019 (rapport de vérification 19/1165) et à d'autres vérifications sur la technologie de l'information fournit des éléments sur l'amélioration des contrôles de systèmes intégrés et la notification des exceptions.</li> <li>• Les vérifications systématiques couvrent l'examen des droits d'accès des usagers au Système mondial de gestion.</li> <li>• La plupart des vérifications comportent des contrôles dans les domaines à risque de fraude comme la séparation des fonctions dans le cadre du compte d'avance électronique, des paiements et des actifs fixes.</li> </ul>

Risques principaux OMS (mars 2019)*			
Numéro de référence	Domaine	Niveau de risque (changement par rapport à l'actualisation précédente indiquée entre parenthèses)	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Les précédents rapports ont fait ressortir la nécessité de procéder à une vérification diligente des activités menées par les partenaires d'exécution (coopération financière directe), y compris les acteurs non étatiques.</li> </ul>
RR05	Continuité des activités	– Significatif (stable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2020, le Bureau a procédé à un examen consultatif des modalités de télétravail (rapport consultatif 20/1181). Dans ce cadre, différents aspects de la continuité des activités ont été examinés et des recommandations ont été adressées à la direction de l'OMS.</li> <li>Le Bureau continue de suivre le déploiement de nouveaux outils informatiques basés sur le cloud, tels que Zoom et Microsoft Office (SharePoint et Microsoft Teams), ainsi que leur application, l'objectif étant d'améliorer la continuité des activités dans l'ensemble de l'Organisation.</li> <li>Les vérifications comprennent un examen des plans de continuité des activités.</li> <li>Les vérifications portant sur les bureaux de pays permettent notamment d'examiner les procédures de sauvegarde et d'autres contrôles de technologie de l'information concernant la sécurité.</li> </ul>
RR06	Cybersécurité Sécurité personnelle/ opérationnelle	– Significatif (stable)  – Grave (stable)	<p><b>Cybersécurité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En 2020, dans le cadre de la vérification du Bureau régional de l'Europe (rapport de vérification 20/1187), le Bureau a procédé à un examen de la technologie de l'information.</li> <li>Le Bureau est invité en qualité d'observateur aux réunions (deux en 2020) du Conseil de cybersécurité, qui a été créé en 2020.</li> <li>En 2019, le Bureau a procédé à un examen de la feuille de route de l'OMS pour la cybersécurité (rapport 19/1165). La mise en œuvre des recommandations se poursuit, et le Bureau a suivi activement la mise en œuvre des recommandations en suspens en 2020.</li> <li>En 2018, le Bureau a procédé à un examen de la technologie de l'information dans les Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est (rapport 18/1147). La mise en œuvre de deux recommandations se poursuit au sein du Bureau régional de l'Afrique.</li> <li>En 2017, le Bureau a procédé à un examen du courriel Office 365 sur le cloud (rapport 17/1103). La mise en œuvre de quatre recommandations se poursuit.</li> </ul> <p><b>Sécurité personnelle/opérationnelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les vérifications systématiques comprennent l'examen du domaine de la sécurité, y compris le respect des dispositions du Département de la sûreté et de la sécurité de l'ONU.</li> </ul>

<b>Risques principaux OMS (mars 2019)*</b>			
<b>Numéro de référence</b>	<b>Domaine</b>	<b>Niveau de risque (changement par rapport à l'actualisation précédente indiquée entre parenthèses)</b>	<b>Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques</b>
RR07	Passif/ obligations à long terme	– Significatif (stable)	<ul style="list-style-type: none"> <li>En 2016, le Bureau a procédé à une vérification de l'Assurance-maladie du personnel de l'OMS (rapport 16/1062) ; dans ce cadre, il a notamment formulé des recommandations destinées à améliorer la gouvernance de celle-ci. La mise en œuvre des recommandations se poursuit.</li> </ul>

\* WHO Principal Risks (March 2019), document établi par l'OMS et utilisé dans le cadre du plan de travail se rapportant à la vérification interne de 2020 : [https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO\\_Principal\\_Risks.pdf?ua=1](https://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risks.pdf?ua=1) (consulté le 25 janvier 2021).

= = =