
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 2021.
2. La règle XII des Règles de gestion financière – vérification intérieure – définit le mandat du Bureau des services de contrôle interne (ci-après, le « Bureau »). Le paragraphe 112.3.e) de la règle XII 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 dispose également 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. Comme en 2020, au cours de l'année 2021, 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 tenu compte des principales difficultés découlant de la riposte de l'Organisation à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et des nouveaux risques, tels que ceux liés aux achats effectués dans le cadre de cette pandémie ainsi qu'aux technologies de l'information et à la cybersécurité.

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,¹ le Centre international de calcul des Nations Unies et Unitaid) et au Centre international de recherche sur le cancer. Dans la Région OMS des Amériques, le Bureau s'appuie sur le travail effectué par le Bureau de l'audit interne de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant la gestion des risques, le contrôle et la gouvernance (voir les paragraphes 74 et 75).

¹ Un poste de vérificateur, de la classe P.5, financé par l'ONUSIDA, assure les vérifications concernant ce programme. Le Bureau a conclu un accord sur la qualité de service pour orienter les activités à mener à bien.

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, ainsi que 10 vérificateurs, quatre enquêteurs et deux agents d'appui. Deux postes à durée déterminée sont demeurés vacants en 2021 : un poste de vérificateur principal ainsi que le poste de chef des enquêtes, qui, pendant la plus grande partie de l'année, a été pourvu par intérim par un vérificateur principal ayant une grande expérience des enquêtes. En novembre 2021, un membre du personnel ayant le niveau de directeur et possédant des compétences dans le traitement des allégations d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels a assumé temporairement les fonctions de chef des enquêtes.

8. Le renforcement prévu de la fonction d'enquête annoncé en 2020 est en cours. À cet égard, des postes d'enquêteurs supplémentaires ont été créés pour combler les lacunes mises en lumière et accélérer le traitement des dossiers accumulés, bien que les progrès concernant le recrutement de membres du personnel pour des contrats à durée déterminée soient plus lents que prévu. En 2021, le Bureau a continué à faire appel, à titre provisoire, à deux enquêteurs externes avec lesquels il a conclu des contrats de consultants à long terme et à passer un certain nombre d'accords à long terme avec des cabinets externes chargés d'apporter des compétences utiles. Il est prévu de reconduire ces mesures en 2022. 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 et les ressources nécessaires pour mettre en place la structure d'excellence proposée. Dans ce contexte, le Bureau a déterminé de quel personnel il disposait pour la structure d'excellence de la fonction d'enquête et a commencé à recruter l'équipe d'enquêteurs principaux chargés de diriger la nouvelle fonction. Le recrutement des 10 enquêteurs supplémentaires pour des contrats à durée déterminée (quatre postes de classe P.4, trois postes de classe P.3 et trois postes de classe P.2) qui a commencé l'année dernière est également en cours.

9. Pour donner suite aux recommandations figurant dans le rapport de la Commission indépendante sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels pendant la riposte à la dixième flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, le Directeur général a nommé un chef des enquêtes par intérim chargé du suivi des enquêtes en cours sur l'exploitation et les abus sexuels dans le cadre des travaux de la Commission indépendante. Celui-ci bénéficie de l'appui d'enquêteurs temporaires experts dans le domaine de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, dans le but de traiter l'ensemble des cas d'exploitation et d'abus et de harcèlement sexuels en souffrance d'ici à la Soixante-Quatrième Assemblée de la Santé en mai. Au moment de l'établissement du présent rapport, cet objectif était en voie d'être atteint. Six personnes supplémentaires ont été recrutées début janvier 2022 et six autres en mars afin de réduire le nombre de cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels en souffrance. Ce personnel d'appoint, engagé dans le cadre d'accords à long terme, permet de faire face à l'augmentation prévue du nombre d'allégations d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et d'autres comportements inappropriés à l'avenir. L'objectif à moyen terme est de fournir des ressources supplémentaires proportionnelles à l'effort requis pour traiter le volume récurrent de cas et de garder l'accès à une capacité d'appoint temporaire distincte pour traiter les cas en souffrance plus anciens (idéalement dans le but de le faire pour tous les cas plus anciens 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. Par conséquent, le Bureau privilégie et adopte une approche souple dans la mise à jour de son plan de travail, puis ajuste le calendrier pour tenir compte de tout facteur imprévu ayant une incidence sur les tâches à accomplir.

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 2021. Celles-ci font l'objet d'un suivi constant et le Bureau cherche à optimiser ses ressources en appliquant constamment 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 2021, il a aussi continué à avoir 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 rapporte ses constatations aux parties prenantes conformément aux cinq éléments du modèle défini par le Comité des organisations de parrainage de la Commission Treadway,¹ qui a été adopté par l'OMS comme base de son cadre de responsabilisation. Le plan de travail en matière de vérification pour 2021 était fondé sur l'évaluation indépendante des risques faite par le Bureau et tenait compte des risques principaux de l'OMS.² Le Bureau continue également de réviser son programme de travail pour 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 2021, 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 et il a poursuivi sa collaboration avec les fonctions de reddition de comptes de l'OMS pour contribuer au renforcement des valeurs de l'Organisation.

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. Le Bureau poste une liste des rapports de vérification récents sur le site Web de l'Organisation, afin que les États Membres puissent obtenir des informations actualisées sur les rapports de vérification publiés au cours de l'année. La mise en œuvre des recommandations en suspens issues de l'évaluation externe de la fonction de vérification, de 2018, a été achevée en 2021.

¹ Le modèle 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.

² Voir l'article Principaux risques de l'OMS à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks>, (consulté le 1^{er} avril 2022).

VÉRIFICATION

16. Conformément à son mandat, le Bureau fournit des services de vérification et d'enquête et des services consultatifs indépendants 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 2021 et renseigne sur l'état d'avancement, au 3 février 2022, 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 2021 est fondé sur les efforts déployés par l'Organisation pour faire face à la pandémie de COVID-19 et 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, les vérifications faites en 2021 ont consisté une fois encore 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 dues à l'impossibilité 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 2021. En 2021, le Bureau a également effectué des examens consultatifs pour tenir compte de deux types principaux de risques liés à la pandémie de COVID-19, à savoir ceux découlant des activités d'achat liées à la COVID-19 et ceux liés aux problèmes récurrents relatifs aux achats, comme la gestion des fournisseurs. Les paragraphes qui suivent résument les résultats des vérifications de 2021 en ce qui concerne les améliorations requises pour gérer des risques résiduels de niveau élevé et modéré.

Vérifications intégrées

19. **Département Éradication de la poliomyélite (ci-après le « Département ») au Bureau régional de la Méditerranée orientale.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du Département étaient partiellement satisfaisants, quelques améliorations devant être apportées au regard des niveaux élevés et modérés de risques résiduels. La vérification a également mis en évidence

plusieurs bonnes pratiques dont il serait possible de s'inspirer au niveau de l'ensemble de l'Organisation, dont : i) l'élaboration d'un programme de travail intérimaire pour l'application de mesures intégrées dans le cadre de la pandémie de COVID-19, afin de garantir une collaboration cohérente entre plusieurs départements et ainsi de maintenir les fonctions essentielles de lutte contre la poliomyélite ; ii) la mise en place d'un Comité d'orientation de haut niveau sur la transition présidé par le Directeur régional, composé de membres des départements concernés du Bureau régional de la Méditerranée orientale, qui assure l'orientation générale et la supervision de la transition pour la poliomyélite dans la Région ; et iii) une culture de l'évaluation intégrée dans la structure de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants : i) des difficultés liées à la mise en service du Centre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en Afghanistan et au Pakistan, car la planification du Centre n'a pas suffisamment pris en compte les questions juridiques et a sous-estimé les difficultés liées à l'intégration du personnel/des sous-traitants provenant d'organismes extérieurs au système des Nations unies ; ii) des ressources financières limitées, situation qui, si rien n'est fait, rendra difficile l'obtention des résultats escomptés ; iii) des retards dans la mise en œuvre du plan des ressources humaines, à l'origine d'un taux élevé de postes vacants (47 %) dans le Département ; iv) la participation insuffisante du Département à la planification stratégique de l'appui aux pays, de sorte que la Stratégie de coopération d'un pays où la poliomyélite est endémique ne fait pas de la poliomyélite l'une des principales priorités de la collaboration de l'OMS, et des possibilités non exploitées de coordonner les activités de lutte contre la poliomyélite avec la communauté de l'action humanitaire ; et v) des possibilités non exploitées d'intégrer la planification opérationnelle de la transition pour la poliomyélite dans l'ensemble des programmes essentiels. La vérification a aussi permis de repérer d'autres problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir : i) la prise en compte de l'égalité des genres dans la conception des programmes et la mise au point de produits de diffusion des connaissances ; ii) les déclarations d'intérêts des experts de l'OMS ; iii) l'approbation des publications ; et iv) l'engagement de consultants.

20. **Bureau de l'OMS en Angola.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, quelques améliorations devant être apportées au regard des niveaux élevés et modérés de risques résiduels. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants : i) le risque que le plan de travail ne soit pas mis en œuvre et que les résultats escomptés ne soient pas atteints, y compris pour les programmes prioritaires relevant du pilier du treizième programme général de travail relatif à l'amélioration de la santé des populations, lorsque le personnel et les ressources nécessaires ne sont pas disponibles ; ii) les problèmes liés au déroulement des activités de contrôle de la coopération financière directe ; et iii) l'obligation insuffisante de rendre compte des résultats du Bureau de pays lorsque l'exécution du budget programme n'est pas contrôlée et n'est pas présentée avec précision. La vérification a aussi permis de repérer d'autres problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir : i) le non-renouvellement de la stratégie de coopération avec le pays depuis 2019 ; ii) le non-respect des règles régissant la déclaration d'intérêts pour les experts de l'OMS ; iii) le non-respect des critères d'examen du Comité OMS d'évaluation éthique de la recherche ; iv) les ordres d'achat rétroactifs ; v) l'absence de processus de préqualification des fournisseurs des bureaux de pays ; vi) le fait que les partenaires de la mise en œuvre de la coopération financière directe ne soient pas systématiquement évalués ; vii) la gestion peu rentable des véhicules ; viii) l'absence de procédure de sélection par voie de concours pour pourvoir des postes dans le cadre des accords de services spéciaux ; ix) les problèmes liés aux délais de remise des rapports aux donateurs ; x) le suivi et l'établissement non optimaux de rapports sur les opérations d'intervention d'urgence par rapport aux principaux indicateurs de performance ; xi) le fait que certaines des interventions menées par les bureaux de pays ne soient pas assez pérennes ; et xii) la mise en œuvre non optimale des évaluations programmatiques, qui ne garantissent ni la responsabilisation ni la surveillance de la performance et des résultats, et les possibilités non exploitées d'apprentissage institutionnel.

21. **Bureau de l’OMS en Somalie.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, quelques améliorations devant être apportées au regard des niveaux élevés et modérés de risques résiduels. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants : i) la progression insuffisante du plan de ressources humaines pour permettre la mise en œuvre des programmes prioritaires prévus dans le plan de travail et l’obtention des résultats escomptés ; ii) les faibles taux d’achèvement des formations en ligne obligatoires de l’OMS par les collaborateurs n’ayant pas le statut de membre du personnel, en particulier la formation sur la prévention du harcèlement et la prévention de l’exploitation et des abus sexuels ; iii) le contrôle insuffisant des activités de mise en œuvre directe, et en particulier le fait que le personnel du bureau de pays chargé des finances ne vérifie pas systématiquement les documents justificatifs concernant la mise en œuvre directe ; et iv) la mise en œuvre partielle du mécanisme de décaissement direct par le biais de paiements mobiles (le bureau de pays utilise le mécanisme de décaissement direct depuis 2020 au Somaliland, mais dans d’autres zones, il continue à utiliser un système d’avances de trésorerie opérationnelle pour verser des incitations aux agents qui luttent en première ligne contre la poliomyélite). Un niveau modéré de risque résiduel a été constaté concernant les éléments suivants : i) la Stratégie de coopération avec le pays n’est ni approuvée ni diffusée ; ii) la mise en œuvre du plan de transition pour la poliomyélite prend du retard ; iii) certaines des interventions menées par le bureau de pays ne sont pas assez pérennes ; iv) la mise en œuvre de l’évaluation programmatique, qui n’est pas optimale et ne garantit ni la responsabilisation ni la surveillance de la performance et des résultats, et les possibilités d’apprentissage institutionnel non exploitées ; v) l’absence de contrôles ponctuels fondés sur les risques des documents justificatifs concernant la coopération financière directe (c’est-à-dire d’activités de contrôle) ; vi) le manque de transparence de la justification du paiement des salaires versés au personnel de prestataires locaux avec lesquels un accord a été conclu ; vii) les soldes restants de dotations qui ont expiré ou qui sont sur le point d’expirer ; viii) la mobilisation insuffisante des ressources pour les programmes qui ne concernent pas les situations d’urgence ; ix) l’absence de justification du rapport coût-efficacité s’agissant du maintien du Bureau de liaison à Nairobi ; et x) le non-respect des règles régissant la déclaration d’intérêts pour les experts de l’OMS ;

22. **Bureau de l’OMS en République islamique d’Iran.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard des niveaux élevés et modérés des risques résiduels et afin d’améliorer l’efficacité. La vérification a mis en évidence plusieurs bonnes pratiques dont il serait possible de s’inspirer au niveau de l’ensemble de l’Organisation, notamment : i) une collaboration efficace avec le Gouvernement pour faire avancer l’action sanitaire mondiale et contribuer aux politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux ; et (ii) un processus et des feuilles de calcul pour suivre l’expédition, les livraisons et la distribution des biens. Elle a aussi permis de recenser d’autres problèmes associés à un niveau élevé de risque résiduel, à savoir : i) le non-renouvellement de la stratégie de coopération avec le pays depuis 2014 ; et ii) un plan de ressources humaines insuffisant, notamment si l’on tient compte des ressources humaines associées au financement supplémentaire du projet de la Banque mondiale pour les achats dans le cadre de la COVID-19. La vérification a, en outre, permis de repérer d’autres problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir : i) le Bureau de pays finance et/ou soutient des travaux de recherche auxquels participent des sujets humains, mais qui ne sont pas systématiquement examinés par le Comité OMS d’évaluation éthique de la recherche ; ii) le non-respect des règles régissant la déclaration d’intérêts pour les experts de l’OMS ; iii) le registre des risques n’est pas mis à jour de manière adéquate ; iv) la mobilisation des ressources pour les programmes prioritaires est insuffisante ; v) le non-respect des contrôles nécessaires pour les publications ; vi) la séparation des tâches insuffisante dans le cadre du compte d’avance électronique ; vii) l’absence d’évaluation systématique en temps voulu de l’efficacité des accords de services spéciaux ; viii) une coordination non optimale de la mise en œuvre de la riposte stratégique et du plan opérationnel conjoint ; ix) le suivi et l’établissement de rapports insuffisants concernant les opérations d’intervention d’urgence par rapport aux principaux indicateurs de performance ; et x) l’absence d’évaluation programmatique, qui ne garantit ni la responsabilisation ni la surveillance de la performance et des résultats, et les possibilités d’apprentissage institutionnel non exploitées.

23. **Bureau de l’OMS au Nigéria.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, quelques améliorations devant être apportées au regard des niveaux élevés et modérés de risques résiduels. La vérification a mis en évidence plusieurs bonnes pratiques dont il serait possible de s’inspirer au niveau de l’ensemble de l’Organisation, par exemple le recours accru aux virements électroniques pour les décaissements directs et la diminution du nombre de comptes d’avance électronique. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants : i) un soutien non optimal à la mise en œuvre du plan national de transition pour la poliomyélite et des possibilités non exploitées d’intégrer la Stratégie pour la phase finale de l’éradication de la poliomyélite afin d’assurer une transition responsable des efforts d’éradication de la poliomyélite ; ii) des retards importants dans le paiement, par le biais du mécanisme de décaissement direct, de certains bénéficiaires participant à des campagnes de vaccination (par exemple, les vaccinateurs), ce qui a une incidence négative sur la prestation de services et la riposte à l’épidémie et, plus particulièrement, ce qui explique les paiements en souffrance depuis 2020 ; iii) la sécurité insuffisante de la transmission des informations relatives au mécanisme de décaissement direct, ce qui représente un risque potentiel de perte ou de fuite d’informations confidentielles ou sensibles et pour la sécurité des données ; iv) le non-achèvement des formations obligatoires par certains membres du personnel et titulaires de contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel, et l’absence de mécanisme de suivi de l’état d’avancement des formations obligatoires pour les titulaires de contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel ; et v) en général, le respect insuffisant des mesures de gestion des risques pour la sécurité. La vérification a aussi permis de repérer d’autres problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir : i) une évaluation intempestive des risques et un décalage entre le registre des risques et les risques signalés dans le cadre de la gestion du programme ; ii) une base insuffisante pour certains scores d’obtention de produits autoévalués par rapport à l’évaluation de l’exécution du budget programme, et des incohérences dans les rapports financiers relatifs au budget programme ; iii) le suivi et l’établissement non optimaux de rapports sur les opérations d’intervention d’urgence compte tenu des principaux indicateurs de performance ; iv) les objectifs figurant dans certaines descriptions de postes sont incompatibles avec les fonctions des membres du personnel concernés et les relations hiérarchiques ne sont pas claires ; v) certains postes techniques et opérationnels essentiels sont vacants ; vi) le non-respect des contrôles nécessaires pour les publications et l’absence d’évaluation systématique des publications ; vii) l’utilisation non optimale de l’outil de gestion des informations institutionnelles dans le cadre des opérations d’intervention d’urgence ; viii) le non-respect des règles régissant la déclaration d’intérêts pour les experts de l’OMS ; ix) le non-respect des délais de remise des rapports aux donateurs ; x) l’absence de plan de travail officiel pour la fonction de conformité ; xi) les problèmes relatifs à l’exhaustivité de la documentation justifiant les activités de mise en œuvre directe ; et xii) le suivi insuffisant des avances opérationnelles.

24. **Bureau de l’OMS au Zimbabwe.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, des améliorations majeures devant néanmoins être apportées au regard des niveaux élevés et modérés de risques résiduels. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants : i) les possibilités non exploitées de mieux aligner la Stratégie de coopération avec le pays sur le Plan-cadre des Nations Unies pour l’aide au développement du Zimbabwe afin d’accélérer l’action sanitaire ; ii) le risque de ne pas atteindre les résultats escomptés, y compris pour les programmes prioritaires relevant du pilier 3 du treizième programme général de travail (amélioration de la santé des populations) étant donné que le déficit actuel de personnel et de ressources n’est pas comblé ; iii) l’utilisation inappropriée du mécanisme de mise en œuvre directe pour le remboursement des achats publics et pour l’achat de biens et/ou de services ; iv) les dépenses non justifiées et les documents justificatifs insuffisants pour les activités de mise en œuvre directe ; v) la présence d’éléments non rapprochés depuis avril 2020 sur les relevés mensuels des comptes d’avance électroniques ; et vi) le manque de compétitivité et de transparence lors de la sélection pour les accords de services spéciaux. La vérification a aussi permis de repérer d’autres problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir : i) la gestion des risques ; ii) les déclarations d’intérêts des experts de l’OMS ; iii) les achats ; iv) la gestion de la trésorerie ; et v) le suivi de l’efficacité de la communication.

25. **Bureau de l’OMS en Papouasie-Nouvelle-Guinée.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du bureau de pays étaient partiellement satisfaisants, quelques améliorations devant être apportées au regard des niveaux modérés de risques résiduels. La vérification n’a mis en lumière aucun problème associé à un niveau élevé de risque résiduel. Toutefois, elle a permis de repérer les problèmes suivants associés à un niveau modéré de risque résiduel. En ce qui concerne le cadre institutionnel : i) la stratégie de coopération avec le pays n’a été ni évaluée ni renouvelée ; ii) des travaux de recherche auxquels participent des sujets humains ne sont pas systématiquement examinés par le Comité OMS d’évaluation éthique de la recherche ; iii) le non-respect des règles régissant la déclaration d’intérêts pour les experts de l’OMS ; iv) l’identification et l’évaluation des risques ne sont pas suffisamment inclusives et rapides, et la gestion des risques n’est pas assez intégrée dans les processus de gestion programmatique ; v) les objectifs figurant dans certaines descriptions de postes sont incompatibles avec les fonctions des membres du personnel concernés et les relations hiérarchiques ne sont pas claires ; vi) la préparation aux situations d’urgence de santé publique n’est pas optimale ; et vii) certains membres du personnel et collaborateurs qui ne sont pas membres du personnel n’ont pas achevé les formations obligatoires. En ce qui concerne les processus programmatiques et opérationnels : i) le non-respect des conditions relatives à l’approbation des publications ; ii) les documents justificatifs concernant la sélection des consultants sont insuffisants et les services des consultants ne sont pas systématiquement évalués ; iii) l’absence de processus de préqualification et l’absence de vérification diligente systématique des fournisseurs ; iv) les partenaires chargés de la mise en œuvre dans le cadre de la coopération financière directe ne sont pas systématiquement évalués et les activités de contrôle de la coopération financière directe ne sont que partiellement réalisées ; v) l’inefficacité des contrôles du suivi mensuel des remboursements de la taxe sur la valeur ajoutée auprès du Gouvernement ; et vi) l’absence de plans d’action officiels concernant la mise en œuvre des mesures de gestion des risques pour la sécurité définies pour le bureau de pays. En ce qui concerne les résultats : i) l’utilisation non optimale de l’outil de gestion des informations institutionnelles pour soutenir les opérations d’intervention d’urgence ; ii) le suivi et établissement non optimaux de rapports sur les opérations d’intervention d’urgence compte tenu des principaux indicateurs de performance du Cadre d’action d’urgence ; iii) des incohérences dans les rapports financiers relatifs au budget programme ; et iv) le recul de la responsabilisation et de la supervision des performances et des résultats, ainsi que les possibilités non exploitées d’apprentissage institutionnel, en l’absence d’évaluation systématique des activités du bureau de pays.

Vérifications opérationnelles

26. 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.

27. **Processus de recrutement à l’aide du système Stellis.** La vérification visait à évaluer l’efficacité des contrôles internes présents dans le système Stellis et à examiner les améliorations des processus mis en œuvre dans le cadre de l’initiative de transformation de l’OMS, en particulier la rapidité des recrutements. Selon les conclusions de la vérification, les contrôles internes et les procédures de recrutement en place sont partiellement satisfaisants, quelques améliorations devant être apportées pour atténuer les risques résiduels de haut niveau, ce qui pourrait avoir une incidence sur l’obtention des résultats escomptés. Dans l’ensemble, il était fondamental d’harmoniser les processus de recrutement et l’enregistrement des données essentielles sur l’efficacité des processus dans les principaux bureaux afin de faciliter la surveillance, de remédier aux goulets d’étranglement et d’améliorer l’efficacité. Il ressort de l’analyse des données du système Stellis pour le Siège en 2020 que la durée moyenne du processus de recrutement pour les postes à durée déterminée de la catégorie professionnelle était de 185 jours (soit plus de six mois), de la publication de l’avis de vacance de poste à la sélection d’un candidat. Malgré des signes de progrès lors des derniers recrutements (dont la durée moyenne a été ramenée à 160 jours),

les objectifs fixés dans le cadre du projet de transformation n'ont pas encore été atteints. La vérification a mis en lumière les problèmes suivants associés à un risque résiduel élevé : i) les intervenants concernés par les recrutements (principaux bureaux et utilisateurs) utilisent le système Stellis de différentes façons. De ce fait, l'enregistrement des données relatives au déroulement du processus est incohérent et les documents justificatifs ne sont pas tous téléchargés dans le système. ii) ces pratiques incohérentes ont nui à l'efficacité de la vérification rétrospective de l'ensemble du processus de recrutement dans le système Stellis ; iii) comme les données essentielles sur les processus n'étaient pas entièrement saisies par certains bureaux principaux, le système Stellis ne donnait pas à la direction des informations complètes lui permettant de contrôler précisément les délais de recrutement ; même si les principaux bureaux ont utilisé d'autres processus, ceux-ci n'ont pas été jugés efficaces (incomplets, non actualisés et insuffisants pour une analyse) ; iv) les contrôles étaient insuffisants pour garantir la confidentialité des informations figurant dans le module eSkills ; et v) il fallait améliorer les fonctionnalités du système Stellis et les procédures de recrutement concernant la présélection, l'établissement de la liste restreinte, l'évaluation des candidats et le contrôle des délais.

28. Groupe organique Administration générale et coordination au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. La vérification a permis de constater que les contrôles mis en œuvre pour atténuer les principaux risques dans le Groupe organique Administration générale et coordination au Bureau régional étaient partiellement satisfaisants, des améliorations importantes étant toutefois nécessaires. Il ressort de la vérification de 2021 que, dans l'ensemble, les contrôles étaient moins efficaces depuis la vérification précédente, effectuée en 2018. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient les suivants : i) les documents justificatifs étaient incomplets pour 12 % des ordres d'achat de services examinés et pour 47 % des ordres d'achat de biens, et les documents justificatifs essentiels (tels que les devis reçus et la documentation complète relative à l'évaluation et à la notation) n'étaient pas systématiquement disponibles, ce qui a empêché un examen indépendant adéquat et a nui à la transparence du traitement des transactions et des décisions et approbations connexes ; et ii) en 2018-2019, le Bureau régional a effectué dans 22 pays des vérifications a posteriori de la coopération financière directe, dont les résultats ont été communiqués dans des comptes rendus aux partenaires de la mise en œuvre concernés ; toutefois, il n'y avait pas de document officiel justifiant la mise en œuvre des mesures nécessaires identifiées dans chaque pays. En outre, l'interdiction de voyager liée à la COVID-19 a entravé la mise en œuvre. Aucune mission n'a été effectuée en 2020 et en 2021 et aucun autre mécanisme n'a été mis en place pour atténuer suffisamment les risques liés à cette situation. À la date de la présente vérification, six recommandations issues de la vérification intérieure de 2018 (rapport N° 18/1155) ont été réitérées et deux partiellement réitérées dans le rapport de vérification de 2021, notamment dans les domaines de l'examen a posteriori des documents justificatifs relatifs à la coopération financière directe, de la mise en œuvre directe et des lettres d'accord de subvention, des dotations dont les soldes expirent et des rapports aux donateurs). La vérification a également mis en lumière des problèmes associés à un risque résiduel de niveau modéré, en ce qui concerne la réalisation des objectifs stratégiques de l'Organisation : i) les centres budgétaires du Bureau régional, y compris les bureaux de pays, n'ont ni identifié ni atténué les risques ni procédé à une actualisation à cet égard en temps opportun ; et, en ce qui concerne l'efficacité et l'efficience des opérations et des programmes : i) l'achèvement des formations obligatoires par les titulaires de contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel n'a pas été vérifié. En ce qui concerne la fiabilité et l'intégrité des informations financières et opérationnelles : i) les bureaux de pays ne procèdent pas systématiquement à une autoévaluation des partenaires chargés de la mise en œuvre en vue d'une coopération financière directe ; ii) les bureaux de pays ne planifient, n'effectuent ou ne consignent pas comme il se doit les activités de contrôle de première ligne ; iii) les comptes d'avances électroniques des bureaux de pays comportent depuis longtemps des éléments non rapprochés ; et iv) certaines dotations n'ont pas été utilisées ou prolongées en temps opportun, et les dotations qui ont expiré présentent donc des soldes importants. En ce qui concerne la conformité : i) les critères d'évaluation ne sont pas systématiquement ou clairement prédéfinis dans les appels d'offres et respectés dans l'évaluation des fournisseurs ; ii) les rapports sont

remis en retard aux donateurs ; et iii) les fonds ne sont pas distribués en temps opportun, le plan de travail n'est pas financé ou la dotation n'est pas budgétisée. En ce qui concerne la sauvegarde des actifs : les avances opérationnelles pour la mise en œuvre ne sont pas comptabilisées en temps opportun.

29. Département Fonctions institutionnelles au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. La vérification a permis de constater que les contrôles mis en œuvre pour atténuer les principaux risques dans le Département Fonctions institutionnelles au Bureau régional étaient partiellement satisfaisants, quelques améliorations étant toutefois nécessaires. Même si le pourcentage global de contrôles efficaces a légèrement baissé (passant de 76 % en 2018 à 72 % en 2021), la vérification de 2021 a permis de constater une amélioration, dans la mesure où le nombre de contrôles inefficaces associés à un risque résiduel élevé est passé de trois (3 %) en 2018 à un (1 %) en 2021. Il ressort de la vérification que la gestion des stocks au Centre régional de Dubaï est associée à un risque résiduel élevé : en effet, aucune fonctionnalité de gestion de la chaîne d'approvisionnement ne soutenait la gestion de base des entrepôts et le suivi des marchandises (dont la valeur était évaluée à 39,7 millions de dollars des États-Unis (USD) à la fin du mois d'août 2021), ce qui limitait l'efficacité et l'efficacité des opérations de l'OMS. L'absence de mécanisme de coordination entre le Département Fonctions institutionnelles et le Centre en ce qui concerne l'approvisionnement, la gestion des stocks et la logistique a en outre empêché le Centre d'appuyer efficacement les programmes et de livrer les marchandises en temps opportun, ce qui explique aussi en partie la présence de charges impayées et les retards dans la remise des rapports aux donateurs. La vérification a permis de repérer des problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir : i) les titulaires de contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel n'ont pas effectué les formations obligatoires dans les délais et ceci n'a pas fait l'objet d'un contrôle adéquat ; ii) les retards dans la mise en œuvre du plan des ressources humaines du Département Fonctions institutionnelles ; iii) les retards dans les recrutements, le délai moyen étant de 237 jours pour les contrats à durée déterminée et de 164 jours pour les contrats temporaires, de la publication de l'avis de vacance de poste à l'établissement du rapport de sélection, contre un objectif de 76 jours ; iv) les rapports relatifs au système de gestion et de développement du personnel n'ont pas été établis en temps opportun par les membres du personnel du Bureau régional et des bureaux de pays ; v) les rapports sur les activités de coopération financière directe sont remis en retard ; vi) les activités de contrôle (examen des documents justificatifs) ne sont pas systématiquement menées pour les lettres d'accord de subvention et il n'existe pas de mécanisme permettant de donner une vue d'ensemble de la couverture ; vii) les missions de contrôle effectuées par le Bureau régional ou en deuxième intention pour examiner les documents justificatifs concernant les paiements/décaissements à l'appui de la mise en œuvre directe et de la coopération financière directe n'ont pas été menées de manière cohérente au cours de la période couverte par la vérification ; viii) les résultats des activités de contrôle de la coopération financière directe ne sont pas assez communiqués aux partenaires chargés de la mise en œuvre ; ix) certaines dotations n'ont pas été utilisées ou prolongées en temps opportun, ce qui entraîne des soldes importants pour les dotations qui ont expiré ; x) les principaux documents relatifs aux achats ne sont pas systématiquement chargés dans le progiciel de gestion intégrée et/ou le Système mondial de gestion et les rapports sont remis en retard aux donateurs ; et xi) un nombre important de véhicules ne font l'objet d'aucun suivi et certains bureaux de pays ne contrôlent pas la consommation de carburant et les coûts d'entretien dans le système de gestion du parc automobile Tracpoint.

30. Bureau de l'OMS en Ouzbékistan. La vérification a permis de constater qu'au bureau de pays, l'efficacité des contrôles administratifs et financiers était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant être apportées. Elle a mis en évidence des problèmes associés à un niveau élevé de risque résiduel, notamment : i) le bureau de pays ne disposait pas de processus pour assurer la vérification diligente des principaux fournisseurs ; ii) certains documents justificatifs relatifs à des transactions, comme les soumissions reçues, contenaient des « signaux d'alerte » qui n'ont pas été repérés ou suivis par les approubateurs en temps opportun ; iii) le bureau de pays avait émis de nombreux

ordres d'achat de services de gestion d'événements et de traduction, mais il n'avait pas conclu d'accords à long terme avec les prestataires de ces services ou n'avait pas eu recours à des prestataires préqualifiés ; iv) l'approbation du Comité régional d'examen des contrats n'avait pas été demandée pour les prestataires des services les plus chers fréquemment achetés, alors que c'est une obligation ; v) il n'y avait pas de preuves écrites de l'examen et de l'approbation des prestations par les administrateurs techniques responsables ; et vi) le versement de salaires en espèces, et non par virement bancaire, à des collaborateurs non membres du personnel dans le cadre d'accords de services spéciaux, faisait augmenter le risque de perte et de détournement potentiels. La vérification a permis de repérer des problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir : i) le bureau de pays n'avait pas établi de liste de contrôle de l'état de préparation aux situations d'urgence conformément au Cadre d'action d'urgence ; et ii) les formulaires d'autodéclaration (de vérification diligente) n'ont pas été systématiquement obtenus auprès des soumissionnaires potentiels de services.

31. **Bureau de l'OMS au Gabon.** La vérification a permis de constater qu'au bureau de pays, l'efficacité des contrôles administratifs et financiers était satisfaisante. Toutefois, elle a mis en lumière des problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir : i) les membres du personnel et les collaborateurs non membres du personnel n'ont pas achevé les formations obligatoires dans les délais ; ii) le registre des risques du bureau de pays n'avait pas été mis à jour et le comité chargé de la conformité et de la gestion des risques ne s'était pas réuni en 2020-2021 ; iii) les rapports d'autorisation du financement de la mise en œuvre directe et de certification des dépenses ont été plusieurs fois remis en retard ; iv) la séparation des tâches dans le domaine de la gestion de la trésorerie était insuffisante ; v) les rapports aux donateurs ont été remis en retard ; et vi) certaines des déclarations figurant dans l'autoévaluation du cadre de contrôle interne n'étaient pas conformes aux résultats de la vérification.

32. **Bureau de l'OMS à Sri Lanka.** La vérification a permis de constater qu'au bureau de pays, l'efficacité des contrôles administratifs et financiers était satisfaisante. Néanmoins, la vérification a mis en évidence les problèmes suivants associés à un risque résiduel de niveau modéré : i) certaines descriptions des postes n'étaient pas conformes aux fonctions exercées par les membres du personnel concernés, et les postes et fonctions du bureau de pays n'avaient pas encore fait l'objet d'un examen fonctionnel ; ii) les consultants n'avaient pas toujours achevé la formation obligatoire sur la prévention de l'exploitation et des abus sexuels ; iii) le bureau de pays n'avait pas établi de liste des fournisseurs privilégiés, sur la base d'un processus systématique et indépendant de préqualification ; iv) les activités de contrôle de la coopération financière directe n'ont pas été menées de manière adéquate, apparemment en raison des restrictions aux voyages imposées en raison de la pandémie de COVID-19 ; v) les rapports sur la coopération financière directe n'ont pas été reçus dans les délais ; et vi) la séparation des tâches n'a pas été suffisamment prise en compte dans les processus d'avances électroniques et de gestion de la trésorerie.

33. **Fonctionnement des technologies de l'information dans la Région de la Méditerranée orientale.** La vérification visait à déterminer si les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle permettaient d'atténuer efficacement les principaux risques associés au fonctionnement des technologies de l'information dans la Région de la Méditerranée orientale, qui compte plus de 3000 utilisateurs. La vérification a porté sur les domaines essentiels suivants et les risques qui y sont associés : la gouvernance et l'infrastructure de l'information et de la technologie ; le fonctionnement et le développement des systèmes informatiques ; les contrôles de sécurité des systèmes informatiques ; les pratiques de gestion du changement ; et les procédures de planification de la continuité et de reprise après sinistre. Il ressort globalement de la vérification que les contrôles étaient partiellement satisfaisants et que certaines améliorations devaient être apportées pour accroître la maturité des contrôles existants et renforcer la capacité d'atténuation des risques liés aux technologies de l'information. La vérification a permis de constater que : i) certains processus indispensables, tels que la gestion des utilisateurs finals et des dispositifs mobiles dans la Région, ne permettaient pas de garantir que les dispositifs exécutent la version prise en charge du système d'exploitation et les dernières mises à jour du système et de sécurité ; ii) il y avait un manque général de visibilité de la configuration globale des dispositifs (ordinateurs

portables, ordinateurs de bureau et serveurs) dans les bureaux de pays, car la gestion centralisée (Global Synergy) des ordinateurs des utilisateurs finals n'a pas encore été mise en œuvre dans la Région ; et iii) l'ancien domaine Active Directory « emro.who.int » était toujours utilisé pour gérer l'accès des utilisateurs aux ressources locales (par exemple, les lecteurs partagés et les serveurs locaux). La direction du Bureau régional sait que cette situation comporte des risques et, en collaboration avec le Département Gestion et technologies de l'information au Siège, elle a déjà commencé à préparer le déploiement de Global Synergy dans les bureaux de pays. Certaines des recommandations issues de la vérification (concernant le déploiement de Global Synergy et l'ancien domaine) ont un impact stratégique important et la direction a été encouragée à y donner suite en priorité.

34. **Contrôles de la gestion des mots de passe et des accès privilégiés.** La vérification a porté sur les points essentiels suivants : les exigences en matière de mots de passe et les contrôles de la gestion des mots de passe pour les utilisateurs ordinaires ; les conditions relatives aux mots de passe et les contrôles de la gestion des utilisateurs privilégiés ; et l'utilisation effective de comptes privilégiés pour accéder aux systèmes de l'OMS. La vérification a permis de constater que les contrôles de la gestion des mots de passe et des comptes privilégiés étaient partiellement satisfaisants, des améliorations importantes étant nécessaires afin d'atténuer efficacement les menaces pour la cybersécurité et les risques connexes. Elle a aussi permis de recenser ou de confirmer plusieurs constatations antérieures issues d'évaluations externes récentes. Certaines d'entre elles sont très importantes et la direction doit immédiatement y prêter attention et prendre des mesures, par exemple : i) combler les lacunes dans le fonctionnement prévu et réel du contrôle des mots de passe ; ii) mettre en œuvre des contrôles techniques ou des objets de stratégie de groupe pour les comptes privilégiés, qui ne semblaient pas être en vigueur ; iii) examiner les dispositions relatives aux mots de passe figurant dans la politique mondiale de cybersécurité de l'OMS et envisager à nouveau d'inclure des dispositions sur l'historique des versions des mots de passe et le contrôle des tentatives infructueuses d'ouverture de session ; iv) mettre en œuvre un mécanisme pour s'assurer que les contrôles par mot de passe fonctionnent comme prévu et sont conformes à la politique mondiale de cybersécurité de l'OMS ; v) donner la priorité aux mesures visant à remédier aux nombreuses vulnérabilités déjà connues et non encore corrigées qui ont été identifiées lors d'évaluations précédentes et confirmées à nouveau par la présente vérification ; vi) agir dans les domaines où les contrôles effectifs ne sont pas conformes à la politique mondiale de cybersécurité de l'OMS ; vii) améliorer la gouvernance de la gestion des accès privilégiés ; et viii) mettre en place une surveillance périodique de la gestion des accès privilégiés.

35. **Mesures correctives des vulnérabilités liées à la cybersécurité.** Les résultats seront communiqués en 2022, car la vérification est en cours au moment de la publication du présent rapport.

Services consultatifs

36. 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.¹

37. Dans le cadre de son plan de travail souple pour 2021, qui est axé sur les risques liés à la pandémie de COVID-19, le Bureau a accompli deux 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.

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

38. **Examen consultatif des achats liés à la COVID-19 dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS.** Cette mission consultative avait pour but d'examiner les achats de biens dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19 pour vérifier l'exhaustivité des rapports et les preuves de la prise en compte de la rentabilité ; et pour repérer les domaines où il est possible d'améliorer les contrôles internes du processus d'achat actuel qui devraient être pris en compte dans le cadre de la conception et de la mise en œuvre du nouveau système de gestion opérationnelle. Il ressort de cet examen que la valeur des biens achetés par l'Organisation dans le cadre de la pandémie de COVID-19 était plus élevée que celle des biens achetés, toutes catégories confondues, au cours l'exercice 2018-2019. Du point de vue institutionnel, l'examen a permis de constater qu'en raison de la conception actuelle du système, aucune information n'était recueillie de manière centralisée ni disponible pour confirmer avec quelque certitude si et quand les biens achetés avaient effectivement été livrés aux destinataires (dernier kilomètre). Dans le cadre du projet de transformation de l'OMS, il a été admis que les processus d'achat et d'approvisionnement devaient être profondément revus. En outre, la réussite de la refonte des processus d'achat et d'approvisionnement dépendait de certaines décisions stratégiques. Ainsi, il faut déterminer si l'OMS est la mieux placée pour effectuer des achats à grande échelle (en urgence) ; préciser les rôles respectifs du service d'appui aux achats et aux approvisionnements et du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement (en urgence) et la manière dont la coordination devrait être améliorée ; convenir du type d'informations nécessaires, par exemple pour suivre, de manière contrôlée et efficace, les délais de commande ainsi que les livraisons et la distribution aux utilisateurs finals ; et déterminer quels mécanismes de gouvernance de la chaîne d'approvisionnement et des processus d'approvisionnement de bout en bout il faudrait mettre en place pour surveiller la mise en œuvre des initiatives d'amélioration dans ce domaine.

39. **Examen consultatif de la gestion des fournisseurs.** Dans le contexte des achats locaux, des observations et des recommandations récurrentes relatives aux vérifications concernant la gestion des fournisseurs sont adressées bureaux de pays ces dernières années. Dans ce contexte, le Bureau a procédé à un examen transversal de portée limitée afin de repérer les causes profondes de ces problèmes récurrents et de formuler des recommandations pour y remédier afin de contribuer à améliorer les orientations à l'intention des bureaux de pays en vue de garantir la rentabilité, l'efficacité et l'efficience des processus d'achat et l'identification des contrôles internes essentiels. Des recommandations ont été formulées tendant : i) à adopter officiellement le principe de la préqualification des fournisseurs pour rendre la stratégie d'achat au niveau local plus efficace ; ii) à renforcer la vérification diligente des fournisseurs grâce à une évaluation systématique des performances ; et iii) à poursuivre l'intégration et la gestion de la documentation relative aux fournisseurs et aux achats et le recours à l'analyse des données.

40. Le Bureau a continué à participer en qualité d'observateur au comité directeur chargé de la mise en place du nouveau système de planification des ressources institutionnelles. Le Bureau assiste également aux réunions du Comité mondial des risques de l'OMS en qualité d'observateur.

Questions relatives au genre

41. Pour favoriser le respect des dispositions 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 humains et de déterminants sociaux dans les activités de l'entité sur laquelle portait la vérification (par exemple, nous avons examiné sept séries de données sur les politiques/stratégies, les lignes directrices/outils, les plans de travail, les systèmes d'information sanitaire, les publications, les supports de communication et les rapports aux donateurs), et le Bureau a formulé plusieurs recommandations dans ce domaine. Les vérifications opérationnelles comprenaient aussi systématiquement des recommandations tendant à vérifier plus strictement que les personnes qui ne sont pas membres du personnel s'acquittent de la formation obligatoire concernant la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus

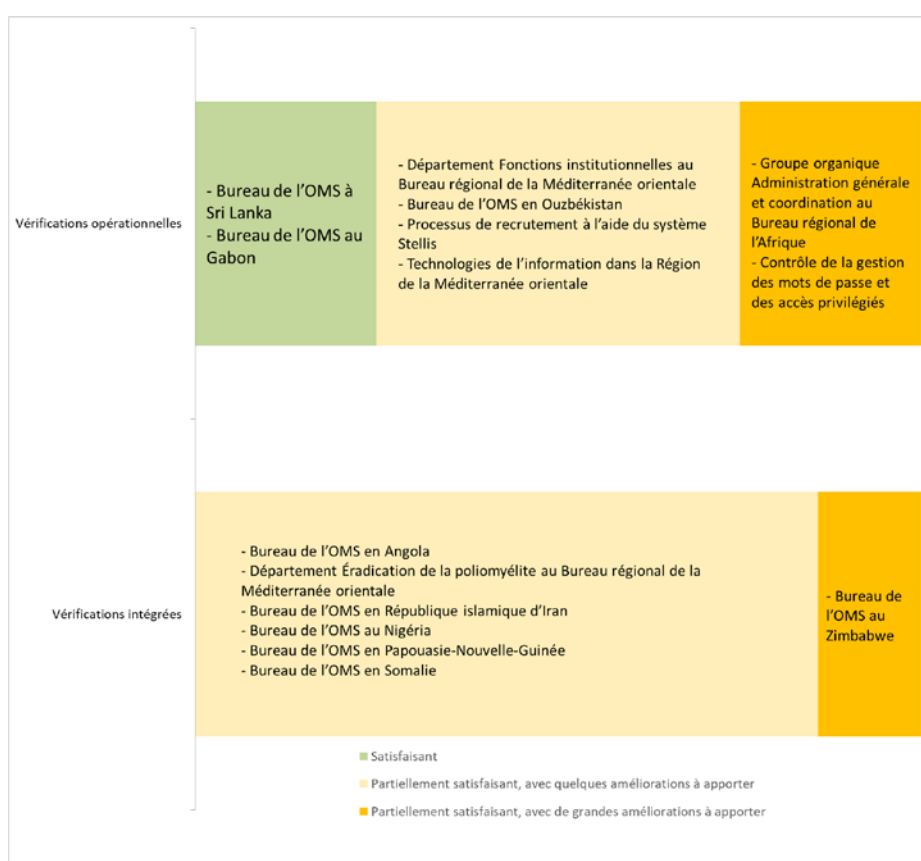
d'autorité, et à ce qu'aucun cas d'exploitation et d'abus sexuels ne soit toléré. En 2021, le Bureau a noté que la sensibilisation à ces questions était meilleure et que des efforts étaient déployés pour tenir compte de l'égalité des genres dans les opérations.

ANALYSE DES CONSTATATIONS

Effacité opérationnelle des contrôles internes et risques résiduels

42. Les conclusions globales sur l'efficacité opérationnelle des contrôles internes issues des vérifications effectuées en 2021 montrent que celle-ci a été légèrement inférieure à celle constatée en 2020. En 2021, d'après 80 % des conclusions globales (soit 12 vérifications sur 15) l'efficacité opérationnelle a été jugée soit « satisfaisante » soit « partiellement satisfaisante, avec certaines améliorations à apporter » (niveaux 1 et 2), contre 92 % en 2020 (et 53 % en 2019). En 2021, trois vérifications ont conclu que l'efficacité opérationnelle était « partiellement satisfaisante, avec des améliorations majeures à apporter » (contre une en 2020) et, comme en 2020, aucune vérification n'a amené à qualifier l'efficacité d'« insatisfaisante ». La Figure 1 ci-dessous résume les conclusions des vérifications effectuées en 2021.

Figure 1. Qualifications données dans les vérifications, selon le type de vérification, pour 2021



43. Sur la base des vérifications réalisées en 2021, le Bureau a défini les 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 domaines, dont certains sont les mêmes qu'en 2020, appellent une intervention globale ciblée de la direction et doivent être abordés de manière transversale et durable :

a) Améliorer les activités de contrôle 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. Comme l'année précédente, le projet qu'avaient certains bureaux régionaux et bureaux de pays de mener ces activités n'a pas pu se concrétiser en 2021 à cause des restrictions aux voyages dues à la pandémie de COVID-19. La direction devrait se préoccuper de cette situation en priorité et envisager d'autres modalités de travail lorsqu'elle est confrontée à des restrictions aux voyages dues à la 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 de deuxième ligne et d'assurer un suivi systématique avec les ministères de la santé concernant les résultats de ces activités.

b) Améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des fournisseurs : comme indiqué dans l'examen consultatif sur l'achat de biens liés à la COVID-19 et comme l'admet le projet de transformation de l'OMS, le processus d'achat et la chaîne doivent être profondément revus. L'Organisation doit accélérer l'examen de ce domaine et surtout, à cet égard, préciser les rôles et les responsabilités, mettre en place un appui approprié aux systèmes et garantir la mise en œuvre des contrôles internes pertinents pour démontrer que la rentabilité est prise en compte et que les ressources sont utilisées de manière efficiente (voir le paragraphe 39).

c) Renforcer la gestion des risques : l'évaluation des risques n'a pas toujours été effectuée de manière inclusive, c'est-à-dire en y associant largement le personnel des différents centres budgétaires, et les risques n'ont pas été systématiquement surveillés et réévalués, ce qui n'a pas permis d'éclairer correctement la prise de décisions proactive. Dans plusieurs cas, comme les risques inscrits sur le registre des risques ne correspondaient pas systématiquement aux risques signalés dans les processus de gestion du programme (la planification opérationnelle du budget programme, les activités de suivi et l'évaluation de l'exécution), il y avait des incohérences entre les risques figurant sur le registre des risques et le budget programme (le pourcentage de contrôles effectifs dans ce domaine est passé de 75 % en 2020 à 45 % en 2021).

d) Renforcer l'élaboration de stratégies de coopération : dans certains bureaux de pays, la stratégie de coopération avec le pays n'a été ni évaluée ni renouvelée. Dans certains cas, les retards seraient dus à la forte charge de travail attribuable à la riposte à la COVID-19. Cette situation a peut-être empêché d'évaluer l'efficacité, l'efficience et la qualité des travaux et des contributions de l'OMS qui ont permis d'améliorer les résultats en matière de santé, et de renouveler et d'approfondir la collaboration entre l'OMS et les ministères de la santé ainsi que d'autres secteurs et partenaires clés.

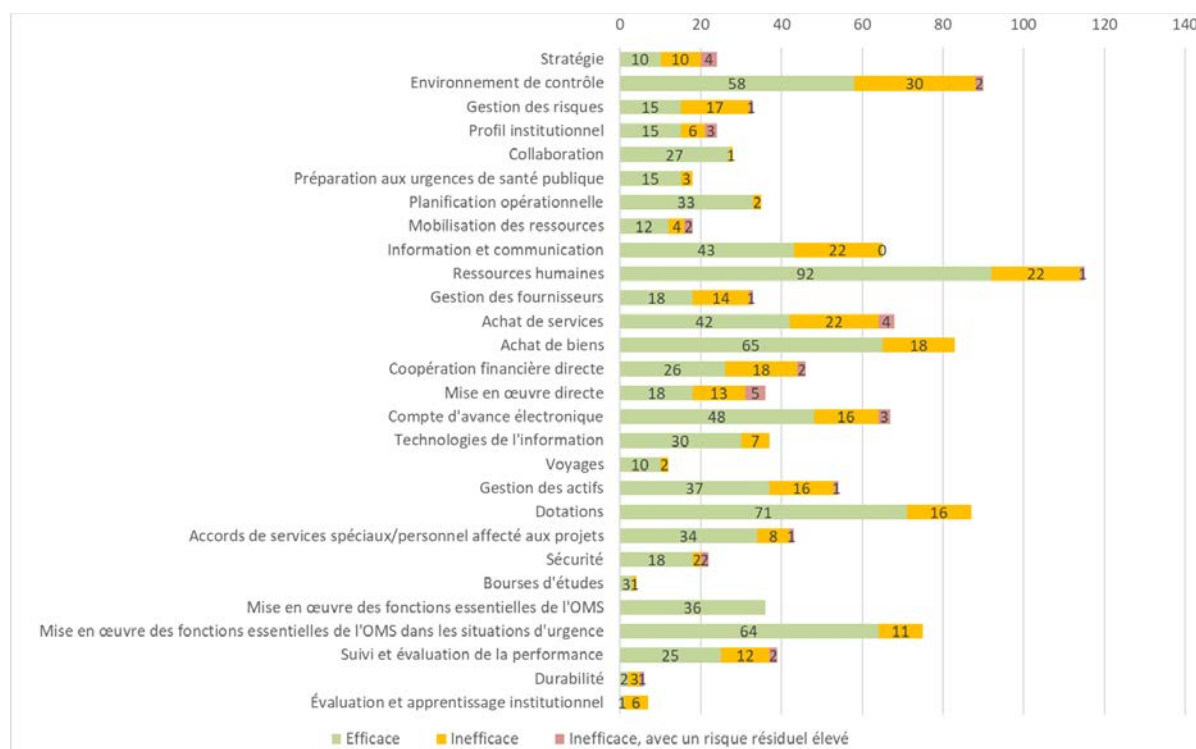
e) Il faut renforcer la mobilisation et hiérarchiser l'allocation des ressources, en particulier pour les programmes qui ne concernent pas les situations d'urgence, afin d'améliorer le profil des bureaux de pays de l'OMS, et notamment : accroître les ressources disponibles de qualité afin de mettre en œuvre les plans des ressources humaines en tenant mieux compte des besoins en 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).

f) Améliorer la pérennité des projets dirigés par l'OMS : il faut veiller à ce que les considérations relatives à la pérennité soient prises en compte dans la conception des projets dirigés par l'OMS. Dans le cas contraire, la manière de poursuivre et de pérenniser ces interventions, et leurs résultats, pourraient ne pas être pris en compte de manière optimale.

44. Le Bureau a également repéré des problèmes systémiques concernant les règles régissant la déclaration d'intérêts pour les experts de l'OMS, par exemple le non-respect des règles de vérification des antécédents et d'obtention des engagements de confidentialité, ce qui représente une menace croissante pour la crédibilité et la réputation de l'Organisation. Il faut également mieux évaluer les activités des bureaux de pays et l'apprentissage institutionnel à cet égard (pour renforcer la responsabilisation et la supervision indépendantes des performances et des résultats et favoriser l'apprentissage institutionnel pour éclairer les politiques de prise de décisions et soutenir l'apprentissage personnel).

45. Sur la base des vérifications effectuées en 2021, la Figure 2 ci-dessous donne une représentation du niveau relatif d'efficacité des contrôles et du nombre de risques résiduels de haut niveau, 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 est resté stable en 2021 par rapport à l'année précédente (3 % de l'ensemble des contrôles vérifiés en 2021 et en 2020 présentaient un risque résiduel élevé). Le taux d'efficacité globale des contrôles, de 72 %, ¹ n'a pas non plus varié entre 2020 et 2021. Par conséquent, le profil de risque global est resté stable malgré les difficultés entraînées par la COVID-19.

Figure 2. Efficacité opérationnelle des contrôles internes, par processus, pour 2021 (n = nombre de vérifications effectuées)



¹ Audits opérationnels et intégrés des bureaux de pays et des Départements des bureaux régionaux.

Analyse de l'évolution des constatations dans les bureaux de pays

46. Le Bureau a mis à jour sa méta-analyse des résultats des vérifications menées dans les pays pendant la période 2019-2021, 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.¹

47. 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 2019-2021. Les résultats des activités menées dans les bureaux de pays font apparaître en 2021, pour les domaines opérationnels, une stabilité globale de l'efficacité des contrôles de la conformité aux règles et règlements de l'OMS, sauf dans les domaines de la gestion des risques, de la coopération financière directe et de la mise en œuvre directe, pour lesquels le pourcentage de contrôles effectifs a sensiblement baissé. En réponse à des demandes d'États Membres, le Bureau a préparé 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.

Mise en œuvre des recommandations issues de la vérification

48. 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 des comptes 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 la mise en œuvre des recommandations a légèrement progressé malgré une augmentation de la charge de travail dans certains bureaux de pays (en raison, surtout, de la riposte à la COVID-19) : la mise en œuvre de 23,6 % des recommandations en suspens était considérée comme « tardive », contre 27,1 % l'année précédente. Les recommandations dont la mise en œuvre est tardive et qui concernent des questions à fort risque résiduel représentent 8,2 % de l'ensemble des recommandations en suspens. Toutefois, les recommandations issues de la vérification doivent être mises en œuvre plus rapidement, car seulement 32 % des recommandations dont la date butoir était fixée en 2021 ont été mises en œuvre dans les délais convenus.

49. Le Bureau a classé les recommandations formulées en 2021 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).

¹ 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 fournisseurs ; contrats de services ; achat de biens ; contribution 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.

50. Depuis la dernière Assemblée de la Santé, en 2021, le Bureau a reçu des informations actualisées sur la mise en œuvre de ses recommandations ; après examen des progrès accomplis, il a pu clore 23 dossiers de vérification (voir l'annexe 4). En ce qui concerne les dossiers de vérification laissés en attente depuis longtemps, le Bureau a signalé les problèmes les plus importants au Comité mondial de l'OMS sur les risques et a demandé à la direction de prendre des mesures. Dans ce contexte, le Bureau a clôturé l'ancienne vérification en suspens du Département Gouvernance et financement des systèmes de santé au Siège (rapport N° 2016/1033), en notant que la direction acceptait le risque pour les huit recommandations en suspens, car aucune observation pertinente n'avait été reçue au cours des dernières années malgré de multiples tentatives de suivi. Le Bureau a également indiqué au Comité mondial de l'OMS sur les risques les recommandations clôturées lors de deux autres vérifications,¹ la direction ayant confirmé qu'elle acceptait les risques correspondants et/ou s'étant engagée à intégrer des règles et des conceptions adéquates en matière de contrôle d'accès dans le nouveau système de gestion opérationnelle.

51. Le Tableau 1 indique les taux annuel et global cumulés de mise en œuvre des recommandations au 3 février 2022 pour tous les rapports de vérification soumis depuis le 1^{er} janvier 2019.

Tableau 1. Taux global de mise en œuvre des recommandations faites à l'issue des vérifications, au 3 février 2022 (rapports de vérification de 2020 et 2021)

Suivi des recommandations	Nombre de recommandations		Pourcentage de recommandations		Nombre moyen de jours d'avance/ (de retard)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Mise en œuvre non encore due	119	208	54 %	63 %	–	–
Clôture du dossier après mise en œuvre dans les délais prévus	46	12	21 %	4 %	28	20
Clôture du dossier après mise en œuvre tardive	10	23	5 %	7 %	(43)	(48)
En cours d'application et en retard	27	49	12 %	15 %	(54)	(97)
Non encore initiée et en retard	18	40	8 %	12 %	(67)	(49)
Total *	220	332	100 %	100 %	–	–

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

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 qui incombent aux membres du personnel de l'OMS et aux autres collaborateurs.²

¹ Rapports N° 16/1026 sur la vérification du dimensionnement des utilisateurs du GSM (sept recommandations) et N° 17/1095 sur le Bureau de l'OMS en Guinée équatoriale (deux recommandations).

² À l'exception des questions qui relèvent de la politique de l'OMS sur les pratiques répréhensibles en matière de recherche, publiée décembre 2017.

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.

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'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. Le Bureau a poursuivi ses efforts pour mettre en œuvre les recommandations des évaluateurs externes qui ont été acceptées, comme indiqué initialement dans son rapport annuel de 2018.¹ En particulier, en 2021, le Bureau a contribué à la révision en cours de la politique de prévention des fraudes de l'OMS et a continué de mettre à jour ses documents d'orientation à l'intention des enquêteurs.

57. En 2021, deux changements importants ont eu lieu dans l'environnement juridique et opérationnel du Bureau :

- a) Accès au service de signalement des problèmes d'intégrité : en 2021, le Bureau ne disposait pas d'un accès direct au service de signalement des problèmes d'intégrité géré par un fournisseur de services externe. À la fin de 2021, afin de rationaliser le suivi des rapports faisant état d'irrégularités présumées, le Directeur général a décidé que le Bureau des services de contrôle interne serait chargé de recevoir et d'examiner ces rapports soumis par l'intermédiaire du service de signalement des problèmes d'intégrité. Cette décision a été mise en œuvre le 28 janvier 2022.
- b) Politique de prévention et de lutte contre l'exploitation et les abus sexuels à l'OMS : l'équipe spéciale chargée de la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et des mesures destinées à y remédier a examiné les politiques actuelles de l'OMS dans le but

¹ A71/33 – Rapport du vérificateur intérieur des comptes.

d'élaborer un cadre politique global. Dans l'intervalle, des orientations générales ont été publiées le 6 décembre 2021 et la politique et les procédures relatives à la prévention et à la lutte contre l'exploitation et les abus sexuels à l'OMS (2017) ont été suspendues.

Vue d'ensemble des activités d'enquête

58. Comme indiqué dans le Tableau 2 ci-dessous, le Bureau a traité 466 dossiers en 2021 : 300 dossiers ont été reportés de l'année précédente et 166 ont été reçus en 2021. Il a pu clore 92 dossiers à différents stades de la procédure, alors qu'au 31 décembre 2021 l'enquête était en cours sur 374 dossiers. La clôture des 92 dossiers est intervenue au terme d'une enquête complète et 30 rapports d'enquête ont été établis, dont 23 ont constaté que les allégations étaient fondées et sept qu'elles n'étaient pas corroborées. Parmi les allégations fondées (voir l'annexe 6), deux dossiers concernaient une entité hébergée par l'OMS.

Tableau 2. Nombre de cas traités

Nombre de cas	2019	2020	2021
Nombre de cas reportés	167	248	300
Nombre de cas reçus	162	143	166
Nombre total d'allégations soumises à enquête	329	391	466
Nombre de dossiers clos	(81)	(91)	(92)
Nombre de cas en suspens au 31 décembre	248	300	374
Nombre d'enquêteurs au 31 décembre	8	8	7 ¹
Nombre de rapports d'enquête publiés	21	29	30
Nombre de cas dans lesquels les allégations étaient fondées	17	17	23
Nombre de cas non corroborés/en suspens/sans fondement	4	12	7

59. La charge de travail a dépassé les capacités limitées du Bureau en matière d'enquêtes, comme c'était le cas les années précédentes,¹ et les dossiers ont continué de s'accumuler. À la fin de 2020, le Bureau avait estimé le nombre de jours ouvrables qui seraient nécessaires pour traiter les 300 dossiers reportés à 2021 et en avait conclu que, compte tenu des ressources disponibles, il faudrait plus de deux ans et demi pour clore l'ensemble des dossiers en suspens en admettant qu'aucun autre rapport faisant état d'irrégularités présumées ne lui parvienne. Étant donné que les ressources consacrées aux enquêtes n'ont pas sensiblement augmenté en 2021 et que de nouveaux rapports faisant état d'irrégularités présumées ont continué à parvenir à un rythme similaire à celui des années précédentes, le Bureau comptait, fin 2021, 374 dossiers en cours, qui ont été reportés à 2022. Les nouvelles ressources affectées à la fonction d'enquête au début de 2022 devraient contribuer de manière significative à résorber le nombre de dossiers en souffrance. Plus précisément, sur les 374 dossiers ouverts ou en souffrance de 2021, 34 concernaient des allégations d'exploitation et d'abus sexuels ou de harcèlement sexuel, tandis que 92 autres concernaient des allégations d'autres comportements inappropriés. Fin janvier 2022, le Conseil exécutif, à sa cent cinquantième session, a adopté la décision EB150(23), en vertu de laquelle il a décidé de suspendre de façon temporaire le paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII, en partie, pour que les enquêtes qui font suite aux allégations concernant les personnes et celles qui font suite aux allégations concernant les actifs soient confiées à deux groupes distincts. Le groupe qui traite les allégations concernant des personnes est dirigé par un Directeur placé

¹ Étant donné qu'il y avait quatre enquêteurs à temps plein (trois membres du personnel de la classe P.4 et un de la classe P.3, sachant qu'un membre du personnel de la classe P.4 a été en arrêt-maladie à 50 % de janvier à juillet 2021), ainsi qu'un consultant de la classe P.5 qui a travaillé 235 jours, un consultant de la classe P.3 qui a travaillé 222 jours et un cabinet d'enquête qui est intervenu pendant 229 jours.

directement sous l'autorité du Directeur général et qui a les mêmes privilèges et accès que le Directeur du Bureau des services de contrôle interne. Il s'est fixé comme objectif de clore ou de renvoyer tous les dossiers d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels dans un délai de 120 jours suivant la réception des allégations par le Bureau. Il est en bonne voie de traiter les 34 dossiers en souffrance avant l'Assemblée de la Santé et de respecter le délai de 120 jours pour tous les nouveaux dossiers. Un objectif similaire devrait être fixé pour les dossiers concernant d'autres comportements inappropriés et les dossiers en souffrance correspondants devraient être traités en 2022.

60. Le télétravail imposé en raison de la pandémie de COVID-19 a perturbé les modalités de travail tout au long de l'année 2021. Toutefois, le Bureau a continué à choisir des solutions de rechange pour contrebalancer l'impossibilité de voyager, comme le recours systématique aux entretiens à distance, ce qui, tout en rendant possibles les entretiens systématiques, peut aussi avoir un impact sur la qualité des entretiens importants, notamment sur des questions complexes.

Tendances observées au niveau des cas soumis

61. Le Bureau a mis à jour sa comparaison des rapports faisant état d'irrégularités présumées qui ont été reçus au cours des trois dernières années, groupés par bureau et par type d'irrégularité alléguée, comme l'illustrent les Tableaux 3 et 4.

62. Le nombre de cas soumis de 2019 à 2021 fait apparaître une certaine stabilité. En 2021, la répartition entre les Régions est restée globalement similaire à celle des années précédentes, le plus grand nombre de cas ayant été signalés au Bureau régional de l'Afrique et au Bureau régional de la Méditerranée orientale. Comme les années précédentes, le Bureau continue à mener des enquêtes pour les entités administrées par l'OMS (ce qui représente 15 % des rapports faisant état d'irrégularités présumées reçus en 2021).

Tableau 3. Nombre de cas reçus, par bureau principal, de 2019 à 2021

Bureau	2019	2020	2021
Afrique	44	37	55
Amériques	1	3	–
Asie du Sud-Est	12	6	9
Europe	16	11	9
Méditerranée orientale	36	43	34
Pacifique occidental	4	1	14
Siège	26	27	20
Total OMS	139	128	141
ONUSIDA	19	11	12
CIC	2	3	0
Unitaid	1	1	8
Autres	1	–	5
Total hors OMS	23	15	25
Total général	162	143	166

Tableau 4. Répartition des cas soumis par type d'irrégularité alléguée, de 2019 à 2021

Type d'irrégularité	2019	2020	2021	Total
Corruption	9	7	2	18
Non-respect des normes professionnelles	11	13	11	35
Fraude	61	40	54	155
Irrégularités dans le recrutement	14	13	8	35
Autres	26	27	21	74
Total (allégations concernant les actifs/biens)	121	100	96	317
Harcèlement et abus d'autorité	28	27	39	94
Harcèlement sexuel	6	8	16	30
Représailles	2	2	9	13
Exploitation et abus sexuels	5	6	6	17
Total (allégations concernant les personnes)	41	43	70	154
Total	162	143	166	471

63. En 2021, le nombre d'infractions signalées contre les personnes a augmenté de 63 %. Cela est probablement dû aux efforts accrus de prévention et de sensibilisation de l'Organisation, qui a publié une nouvelle politique de lutte contre les comportements inappropriés, entrée en vigueur le 1er mars 2021. Cette politique couvre le harcèlement sexuel et sur le lieu de travail et les comportements inappropriés. Le harcèlement sur le lieu de travail demeure le type d'infraction le plus signalé dans cette catégorie et représente toujours une part importante de la charge de travail du Bureau. Le nombre d'infractions signalées contre les biens a légèrement diminué au cours de la période correspondante et est resté inférieur à celui de 2019.

64. Le Bureau a procédé à une analyse des tendances observées dans les rapports faisant état d'irrégularités présumées reçus en 2021, en particulier concernant l'exploitation et les abus et le harcèlement sexuels, le harcèlement et la fraude, comme indiqué ci-dessous.

Exploitation et abus sexuels

65. Six rapports faisant état de cas d'exploitation et d'abus sexuels ont été reçus en 2021, soit le même nombre qu'en 2020. Ce chiffre ne tient pas compte du nombre important de cas identifiés par la Commission indépendante sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels en République démocratique du Congo pendant la riposte à la dixième flambée de maladie à virus Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri, qui font l'objet d'une enquête du Bureau des services de contrôle interne des Nations Unies. Le petit nombre de rapports en 2020 et 2021 souligne le manque de signalements au Bureau et, par conséquent, l'importance de mettre en œuvre effectivement les mesures détaillées dans le Plan de lutte et de mise en œuvre de l'administration de l'OMS établi à la suite du rapport de la Commission indépendante.

66. Certaines des allégations y figurant sont présentées ci-dessous :

- Trois allégations concernaient des « relations sexuelles en échange de travail » en République démocratique du Congo pendant l'épidémie de maladie à virus Ebola. Le Bureau les a reçues à la suite du rapport de la Commission indépendante.

- Une allégation concernait l'exploitation sexuelle d'un bénéficiaire par un membre du personnel d'un partenaire d'exécution de l'OMS.
- Deux allégations concernaient des relations sexuelles contre de l'argent ou d'autres avantages impliquant des membres du personnel de l'OMS.

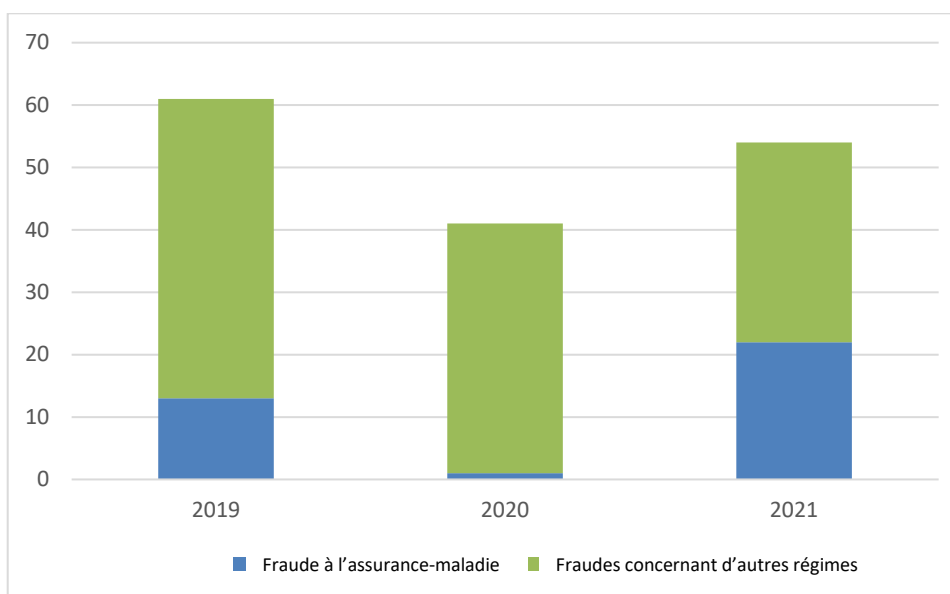
Harcèlement sexuel

67. Seize rapports faisant état de cas de harcèlement sexuel ont été reçus en 2021, contre huit en 2020. L'une des allégations reçues en 2021 impliquait un membre du personnel d'une entité hébergée par l'OMS et les 15 autres concernaient des membres du personnel de l'OMS dans différents lieux.¹

Fraude

68. Le nombre d'infractions signalées contre les actifs de l'OMS est resté inférieur à celui de 2019, malgré une augmentation soudaine du nombre de signalements de fraudes présumées à l'assurance-maladie signalées par l'Assurance-maladie du personnel et le Groupe Allianz. En 2021, 22 des 54 plaintes pour fraude reçues, concernaient l'assurance-maladie (voir la Figure 3 ci-dessous).

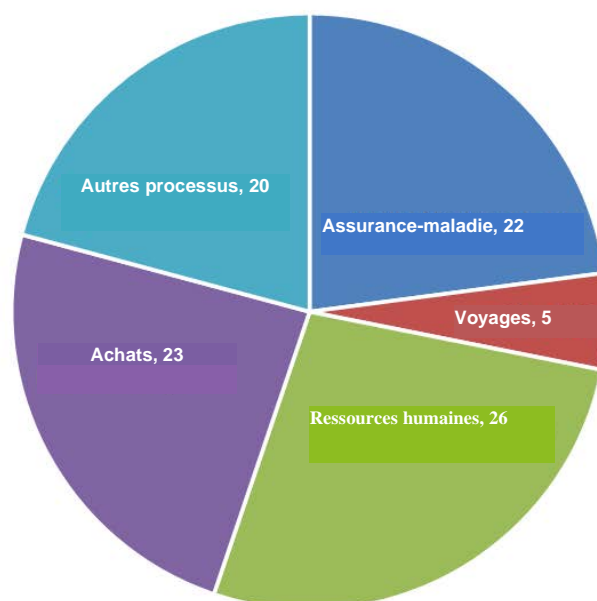
Figure 3. Évolution du nombre de cas de fraude à l'Assurance-maladie du personnel



¹ Trois cas dans la Région africaine, six cas dans la Région de la Méditerranée orientale, trois cas au Siège, un cas dans la Région de l'Asie du Sud-Est et deux cas dans la Région du Pacifique occidental.

69. Après la fraude à l'Assurance-maladie du personnel, les infractions présumées contre les actifs de l'OMS signalées en 2021 visaient principalement les ressources humaines ou les processus d'achat (Figure 4 ci-dessous).

Figure 4. Répartition des cas d'infractions contre les biens en 2021



ÉVALUATION DES RISQUES INSTITUTIONNELS

70. L'examen systématique des registres de risques des départements/unités à vérifier est un élément faisant partie intégrante du processus de planification, que l'on retrouve dans toutes les vérifications effectuées par le Bureau. 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 (voir le paragraphe 43.c)).

71. En janvier 2017, le Secrétariat a publié pour la première fois 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 principaux risques ont ensuite été mis à jour périodiquement. À la demande des États Membres, le Bureau a analysé les activités de vérification effectuées en 2021 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.

72. **Cybersécurité** : En 2021, le Bureau a achevé une vérification des opérations informatiques dans la Région de la Méditerranée orientale et vérifié les mesures correctives des vulnérabilités liées à la cybersécurité. Le Bureau est invité en qualité d'observateur à certaines réunions du Conseil de cybersécurité.

73. **Exploitation et abus sexuels, fraude, corruption et autres comportements répréhensibles** : 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 systématique. Le Bureau a mis à jour les vérifications figurant dans la matrice de vérification en ce qui concerne la prévention de l'exploitation et des abus sexuels. 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. Le Bureau fournit également des informations sur la sensibilisation aux fraudes lors des séances d'orientation destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège.

RÉGION DES AMÉRIQUES

74. En ce qui concerne la situation dans la Région OMS des Amériques, le vérificateur institutionnel du Bureau de la vérification interne¹ a confirmé dans son rapport pour 2021 au Bureau sanitaire panaméricain que des améliorations continues avaient été constatées dans l'environnement de contrôle interne en 2021, 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 quatrième année consécutive que cela se produit et la cinquième année consécutive, dans le cas des bureaux de pays, ce qui semble indiquer que les contrôles internes restent globalement bons dans l'ensemble du Bureau sanitaire panaméricain. Le vérificateur institutionnel a noté que l'Organisation avait continué à faire face de manière efficace et efficiente aux problèmes posés par la pandémie de COVID-19 en 2021, en déployant des outils informatiques pour faciliter la décentralisation d'activités administratives et opérationnelles. L'Organisation a également maintenu un contrôle budgétaire strict des charges opérationnelles générales et des dépenses liées aux ressources humaines. Dans ce contexte, le vérificateur institutionnel a également relevé que l'ampleur et la durée des situations d'urgence (y compris la pandémie de COVID-19) au cours des dernières années ont eu une incidence sur les dispositions administratives prises au sein de l'Organisation. Les « procédures d'urgence spéciales », qui visent à favoriser la souplesse administrative pendant les périodes exceptionnellement difficiles et à assouplir certains contrôles internes importants, sont devenues la norme plutôt que l'exception en 2020 et 2021. Le Bureau sanitaire panaméricain a été invité à examiner les conséquences de l'application prolongée des procédures spéciales sur les politiques de l'Organisation et à déterminer, en particulier, si certaines révisions des règles du Bureau sanitaire panaméricain pourraient être appropriées au cas où la situation d'urgence liée à la pandémie de COVID-19 se prolongerait.

75. Le vérificateur général a également noté que, sur la base de ses activités de vérification interne effectuées en 2021 et de sa participation à la vie quotidienne de l'Organisation (y compris en qualité d'observateur aux comités et aux groupes de travail internes), le Bureau de l'audit interne n'avait constaté, en matière de contrôle interne, aucune lacune significative susceptible de compromettre gravement la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels de l'Organisation panaméricaine de la Santé. L'opinion générale du Bureau de l'audit interne est que l'environnement de contrôle interne du Bureau sanitaire panaméricain en 2021 continuait d'assurer de manière raisonnable tant la fiabilité et les délais d'enregistrement des transactions, de l'actif et du passif que la préservation des actifs. Toutefois, comme lors des années précédentes, le vérificateur général continue d'attirer l'attention sur

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

les mesures requises pour renforcer encore la deuxième ligne de contrôle, à savoir, le suivi de la gestion et les activités de conformité. Enfin, en 2021, le Bureau sanitaire panaméricain a officialisé un processus de cartographie du contrôle débuté en 2020. Le vérificateur général a signalé que cette initiative, 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.

ANNEXE 1

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS EN SUSPENS AU 3 FÉVRIER 2022

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Situation au 19 janvier 2021					Situation au 3 février 2022					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	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
					Nombre de recommandations	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				
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2016																		
16/1033	Département Gouvernance et financement des services de santé au Siège	ADG/UHL	2016/11	Close	36	0	0	8	28	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
16/1062	Assurance-maladie du personnel de l'OMS	ADG/BOS	2017/04	Close	33	0	0	8	25	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2017																		
17/1079	Siège de l'OMS	HQ/DGO	2017/12	4,3	50	0	0	7	43	50	0	0	4	46	92 %	8 %	3	3 recommandations closes au cours de la période
17/1095	Bureau de l'OMS en Guinée équatoriale	RD/AFRO	2018/02	Close	40	0	0	5	35	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
17/1103	Courriel Office 365 sur le cloud	ADG/BOS	2018/02	4,1	7	0	0	4	3	7	0	0	1	6	86 %	14 %	1	3 recommandations closes au cours de la période
17/1106	Bureau de l'OMS au Cameroun	RD/AFRO	2018/02	4,1	34	0	0	13	21	34	0	0	6	28	82 %	18 %	4	7 recommandations closes au cours de la période
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2018																		
18/1126	Bureau de l'OMS en Éthiopie	RD/AFRO	2018/08	3,6	62	0	0	7	55	62	0	0	5	57	92 %	8 %	3	2 recommandations closes au cours de la période
18/1127	Bureau de l'OMS au Nigéria	RD/AFRO	2018/08	Close	32	0	0	2	30	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
18/1129	Bureau de l'OMS au Libéria	RD/AFRO	2018/05	3,8	39	0	0	3	36	39	0	0	3	36	92 %	8 %	1	Aucune nouvelle réponse reçue du Bureau concerné
18/1130	Gestion du projet TI au Siège	ADG/BOS	2019/01	Close	19	0	0	2	17	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Situation au 19 janvier 2021					Situation au 3 février 2022					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	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
					Nombre de recommandations	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				
18/1134	Bureau de l'OMS au Tchad	RD/AFRO	2018/09	3,5	45	0	0	10	35	45	0	0	9	36	80 %	20 %	2	1 recommandation close au cours de la période
18/1136	Bureau de l'OMS en Ukraine	RD/EURO	2018/11	Close	18	0	0	2	16	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
18/1138	États de paie au Centre mondial de services	ADG/BOS	2019/04	3,0	18	0	1	5	12	18	0	0	2	16	89 %	11 %	0	4 recommandations closes au cours de la période
18/1147	Technologie de l'information et de la communication aux Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est	RD/AFRO	2019/03	Close	7	0	0	2	5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
18/1148	Vérification intégrée des Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	2019/04	3,0	34	0	0	10	24	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	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	3,2	63	0	35	5	23	63	0	28	10	25	40 %	60 %	11	2 recommandations closes au cours de la période
18/1154	Bureau de l'OMS en Somalie	RD/EMRO	2018/12	Close	63	0	1	9	53	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	4 recommandations n'ont pas été totalement mises en œuvre mais ont été remplacées par de nouvelles recommandations publiées dans le rapport de vérification 21/1213 (Bureau de l'OMS en Somalie)
18/1155	Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2019/03	3,0	28	0	10	8	10	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	8 recommandations n'ont pas été totalement mises en œuvre mais ont été remplacées par de nouvelles recommandations publiées dans le rapport de vérification 21/1208 (GMC/AFRO)
18/1156	Bureau régional de la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2019/04	3,0	35	0	1	0	34	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
18/1160	Gestion des dotations	DDG	2019/05	2,9	9	0	3	3	3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Situation au 19 janvier 2021					Situation au 3 février 2022					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	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
					Nombre de recommandations	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				
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2019																		
19/1161	Bureau de l'OMS au Soudan du Sud	RD/AFRO	2019/06	2,8	54	0	3	1	50	54	0	2	2	50	93 %	7 %	3	Aucune nouvelle réponse reçue du Bureau concerné
19/1163	Activités de mise en œuvre directe	ADG/BOS	2019/11	Close	29	0	1	7	21	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
19/1164-1	Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo	RD/AFRO	2019/11	Close	45	0	9	20	16	45	0	6	10	29	64 %	36 %	9	13 recommandations closes au cours de la période
19/1164-2	Vérification relative à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo	RD/AFRO - WHE/EXD	2019/11	Close	40	0	0	2	38	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier 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	Close	14	0	1	4	9	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
19/1166	Vérification mondiale des voyages	ADG/BOS	2020/02	Close	10	1	2	0	7	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
19/1167	Bureau de l'OMS au Mozambique	RD/AFRO	2019/07	2,7	52	0	3	3	46	52	0	1	2	49	94%	6%	2	3 recommandations closes au cours de la période
19/1171	Bureau de l'OMS au Soudan	RD/EMRO	2020/01	2,2	93	19	47	11	16	93	0	13	17	63	68 %	32 %	15	47 recommandations closes au cours de la période
19/1172	Bureau de l'OMS en Iraq	RD/EMRO	2019/10	2,4	46	0	3	2	41	46	0	0	2	44	96 %	4 %	1	3 recommandations closes au cours de la période
19/1173	Bureau de l'OMS en Libye	RD/EMRO	2020/02	Close	78	0	0	9	69	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
19/1175	Bureau de l'OMS en Indonésie	RD/SEARO	2020/01	2,2	59	0	8	5	46	59	0	0	5	54	92 %	8 %	4	8 recommandations closes au cours de la période
19/1176	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	RD/SEARO	2020/01	Close	20	0	0	3	17	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier 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	2,3	31	0	1	9	21	31	0	0	2	29	94 %	6 %	0	8 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	Situation au 19 janvier 2021					Situation au 3 février 2022					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	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
					Nombre de recommandations	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	Close	16	0	2	6	8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
19/1180	Bureau de l'OMS en République populaire démocratique de Corée	RD/SEARO	2020/02	Close	33	0	0	23	10	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
19/1181	Bureau de l'OMS en Syrie	RD/EMRO	2020/03	2,0	32	0	13	6	13	32	0	0	6	26	81 %	19 %	1	13 recommandations closes au cours de la période
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2020																		
20/1167	Bureau de l'OMS au Népal	RD/SEARO	2020/07	1,7	39	24	0	0	15	39	0	0	1	38	97 %	3 %	0	23 recommandations closes au cours de la période
20/1170	Vérification spéciale du programme d'urgence santé et nutrition au Yémen	RD/EMRO	2020/12	1,3	3	3	0	0	0	3	0	0	2	1	33 %	67 %	1	1 recommandation close au cours de la période
20/1172	Division Résistance aux antimicrobiens au Siège	ADG/AMR	2020/08	Close	25	17	0	2	6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
20/1173	Bureau de l'OMS au Yémen	RD/EMRO	2020/07	1,7	24	2	0	12	10	24	0	0	1	23	96 %	4 %	1	13 recommandations closes au cours de la période
20/1175	Projet de nouveau bâtiment au Siège	ADG/BOS	2020/12	1,3	8	8	0	0	0	8	0	1	1	6	75 %	25 %	0	6 recommandations closes au cours de la période
20/1177	Bureau de l'OMS en Cisjordanie et à Gaza	RD/EMRO	2021/01	1,2	22	22	0	0	0	22	5	8	5	4	24 %	59 %	7	4 recommandations closes au cours de la période
20/1186	Bureau de l'OMS au Kenya	RD/AFRO	2020/05	1,9	31	0	18	13	0	31	0	2	23	6	19 %	81 %	3	6 recommandations closes au cours de la période
20/1187	Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	2020/07	1,7	12	10	1	0	1	12	0	2	5	5	42 %	58 %	0	4 recommandations closes au cours de la période
20/1192	Programme mondial de lutte contre la tuberculose au Siège	ADG/UCN	2020/11	Close	7	4	0	0	3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
20/1178	Bureau de l'OMS en Guinée	RD/AFRO	2021/02	1,1	10	10	0	0	0	10	0	0	7	3	30 %	70 %	0	3 recommandations closes au cours de la période
20/1193	Bureau de l'OMS au Burundi	RD/AFRO	2021/02	Close	6	6	0	0	0	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Situation au 19 janvier 2021					Situation au 3 février 2022					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	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
					Nombre de recommandations	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				
20/1191	Bureau de l'OMS au Bangladesh****	RD/SEARO	2021/02	1,1	13	13	0	0	0	16	0	0	5	11	69 %	31 %	0	11 recommandations closes au cours de la période
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2021																		
21/1198	Vérification intégrée du Département Éradication de la poliomyélite au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale.	RD/EMRO	2021/04	1,0	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	20	0	2	7	11	55 %	45 %	4	11 recommandations closes au cours de la période
21/1200	Fonctionnement des technologies de l'information dans la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2021/05	0,9	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	13	4	0	5	4	44 %	38 %	3	4 recommandations closes au cours de la période
21/21	Bureau de l'OMS en Angola	RD/AFRO	2021/08	0,6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	37	11	5	12	9	35 %	46 %	4	9 recommandations closes au cours de la période
21/1204	Processus de recrutement et système Stellis	ADG/BOS	2021/09	0,5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	23	12	11	0	0	0 %	48 %	5	Aucune réponse reçue du Bureau concerné
21/1205	Bureau de l'OMS en Ouzbékistan	RD/EURO	2021/06	0,8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	11	4	7	0	0	0 %	64 %	2	Aucune réponse reçue du Bureau concerné
21/1206	Bureau de l'OMS au Zimbabwe	RD/AFRO	2021/06	0,8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	32	2	2	23	5	17 %	78 %	7	5 recommandations closes au cours de la période
21/1207	Vérification de la gestion des mots de passe et des contrôles des accès privilégiés	ADG/BOS	2021/09	0,6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	15	14	1	0	0	0 %	7 %	1	Aucune réponse reçue du Bureau concerné
21/1208	Groupe organique Administration générale et coordination au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	RD/AFRO	2021/11	0,4	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	24	12	12	0	0	0 %	50 %	2	Aucune réponse reçue du Bureau concerné
21/1209	Bureau de l'OMS en Iran	RD/EMRO	2021/10	0,4	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	20	12	0	2	6	75 %	10 %	0	6 recommandations closes au cours de la période
21/21	Bureau de l'OMS au Nigéria	RD/AFRO	2021/12	0,3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	35	35	0	0	0	100 %	0 %	0	À présenter ultérieurement
21/1211	Département Fonctions institutionnelles au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2022/01	0,2	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	18	18	0	0	0	100 %	0 %	0	À présenter ultérieurement

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Situation au 19 janvier 2021					Situation au 3 février 2022					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	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
					Nombre de recommandations	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				
21/1213	Bureau de l'OMS en Somalie	RD/EMRO	2021/12	0,3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	21	21	0	0	0	100 %	0%	0	À présenter ultérieurement
21/1219	Bureau de l'OMS au Gabon***	RD/AFRO	2022/02	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	11	11	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Rapport final non encore publié
21/1220	Bureau de l'OMS à Sri Lanka***	RD/SEARO	2022/02	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	5	5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Rapport final non encore publié
21/1218	Bureau de l'OMS en Papouasie-Nouvelle-Guinée***	RD/WPRO	2022/02	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	40	40	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Rapport final non encore publié

Total

1524	139	163	251	971	1220	206	103	185	726
100,0 %	9,1 %	10,7 %	16,5 %	63,7 %	100 %	16,9 %	8,4 %	15,2 %	59,5 %

100
8,2 %

* Non close = en suspens ou en cours.

** Rang de priorité élevé = recommandation très importante et facile à appliquer.

*** Le rapport est encore à l'état de projet.

**** Le rapport était encore à l'état de projet en janvier 2021, 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

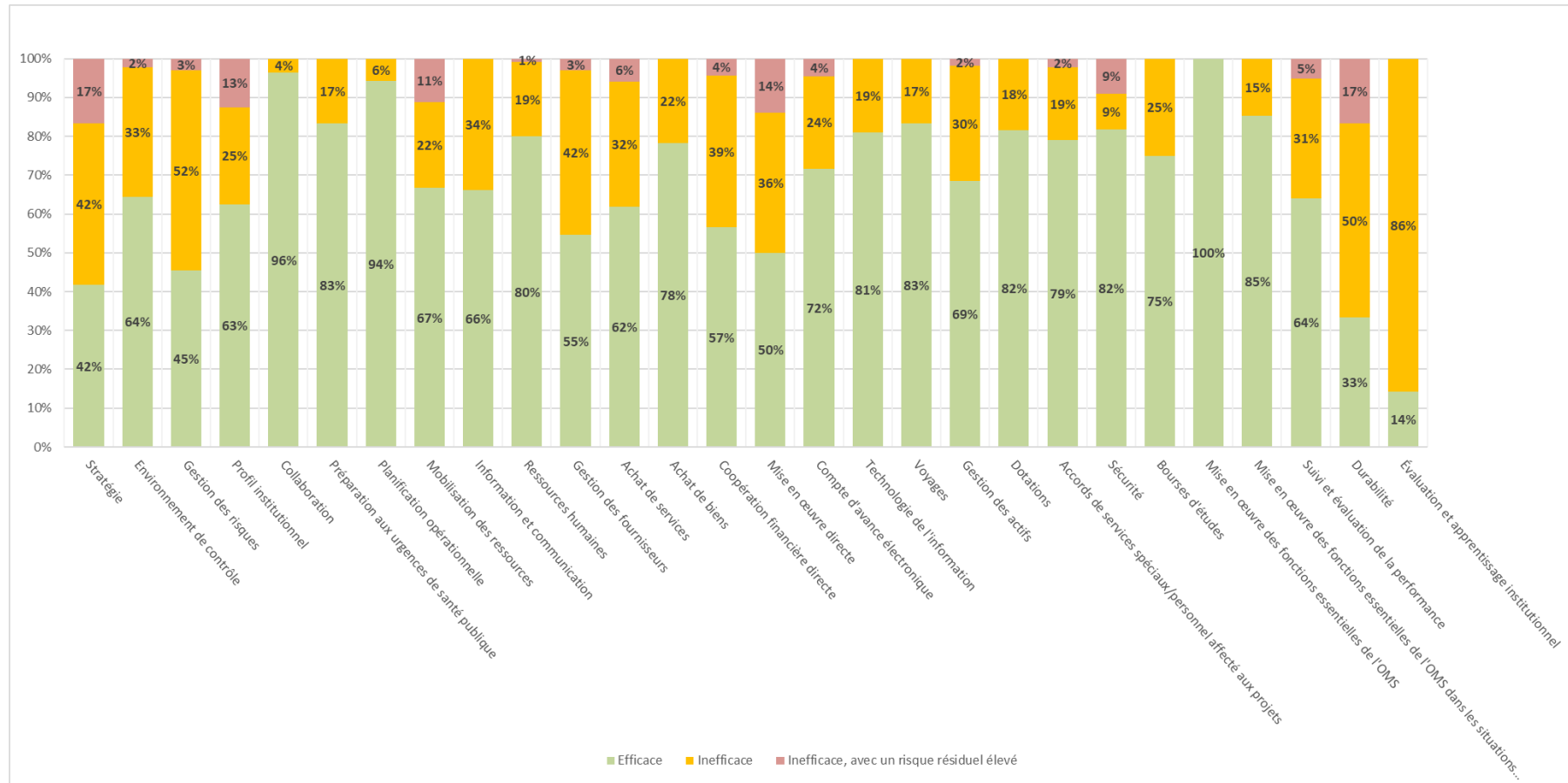
Critères	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport
Rapport final paru il y a moins d'un an	0,8
Rapport final paru entre 1 an et 1,3 an plus tôt (1,3 an correspond au temps moyen actuellement nécessaire pour la clôture d'un rapport du Bureau des services de contrôle interne)	1,1
Rapport final 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 du retard *
Plus de 50 % en retard	>50 %
Entre 15 % et 50 % en retard	15 % à 50 %
Moins de 15 % en retard	<15 %

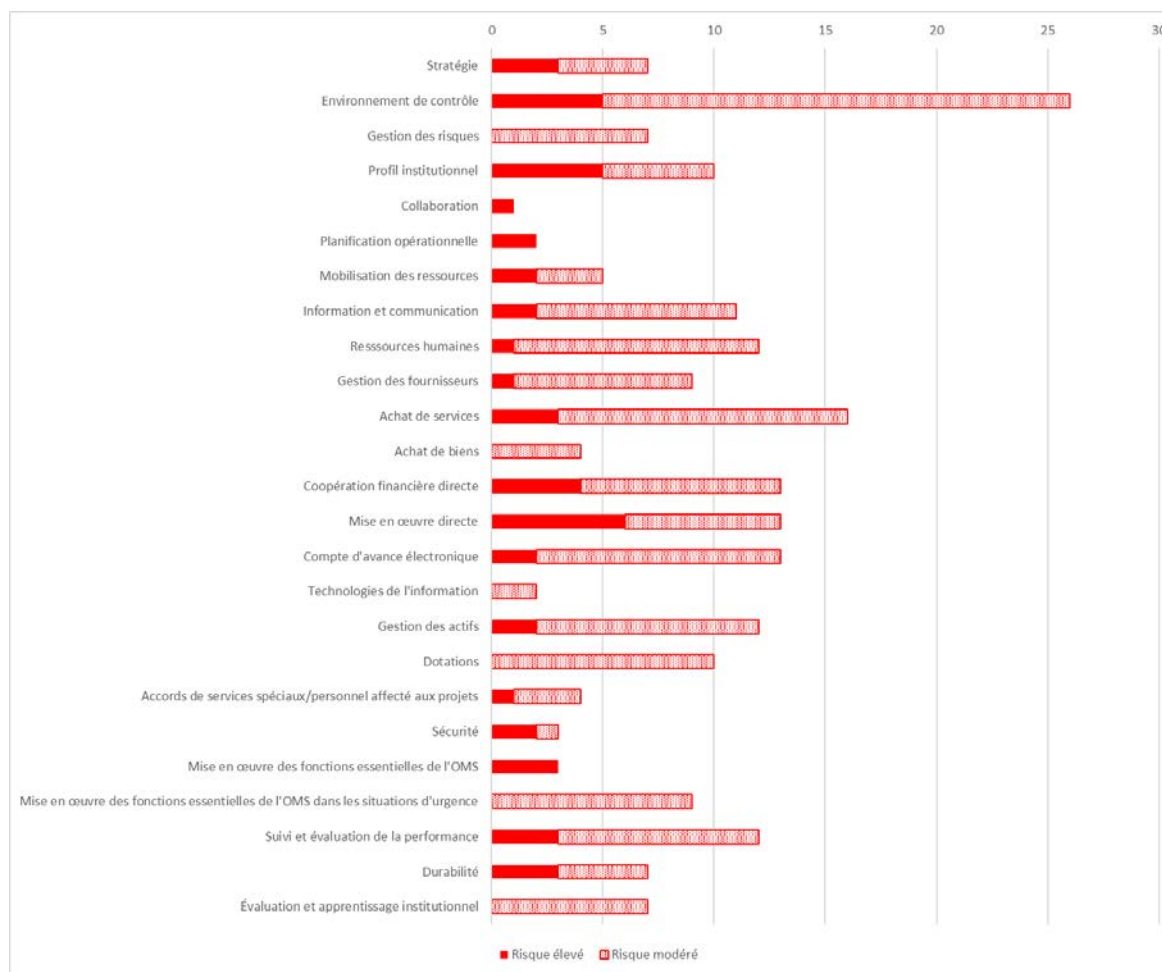
Critères	Haute importance en retard non closes
Réponse de l'entité vérifiée non encore due	s. o.
Une ou plusieurs recommandations de haute importance en retard	> = 1
Aucune recommandation de haute importance en retard	0

VENTILATION DES VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES EN 2021 PAR CATÉGORIE DE RISQUE ET SELON L'EFFICACITÉ DU CONTRÔLE ET LE RISQUE RÉSIDUEL



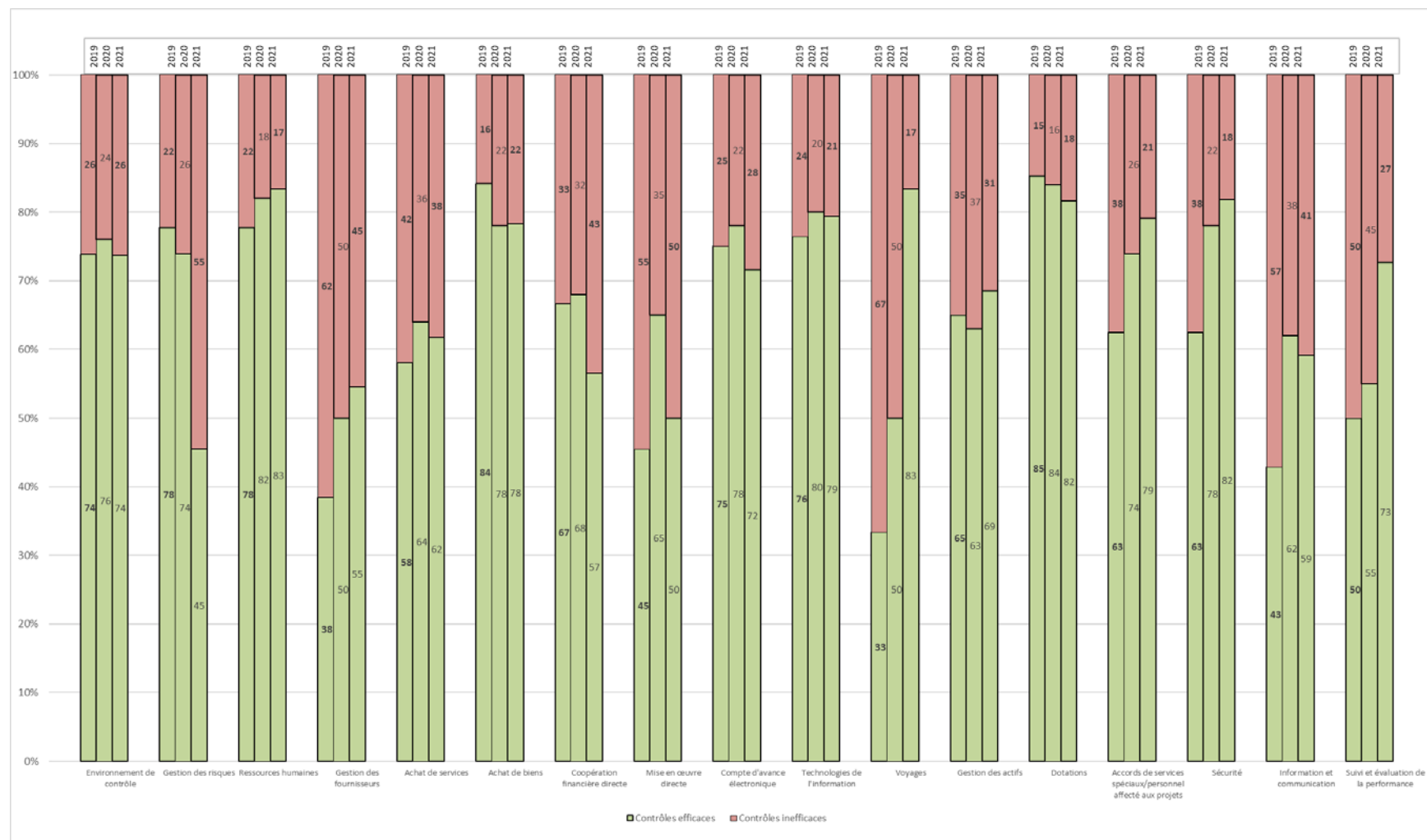
ANNEXE 2B

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 2019 À 2021



ANNEXE 3B

**EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES (SECTION OPÉRATIONNELLE)
DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2019 À 2021**

Résumé de l'efficacité des contrôles internes – à l'échelle de l'Organisation et par Région, de 2019 à 2021						
Effacité globale des contrôles de 2019 à 2021	OMS (35 vérifications)	Afrique (12 vérifications)	Méditerranée orientale (11 vérifications)	Europe (3 vérifications)	Asie du Sud-Est (6 vérifications)	Pacifique occidental (3 vérifications)
	69 %	68 %	68 %	80 %	72 %	68 %
Environnement de contrôle	75 %	73 %	68 %	100 %	83 %	73 %
Gestion des risques	56 %	55 %	56 %	57 %	68 %	43 %
Ressources humaines	78 %	77 %	76 %	82 %	81 %	77 %
Gestion des fournisseurs	48 %	55 %	62 %	50 %	33 %	17 %
Achats de services	62 %	69 %	60 %	36 %	54 %	70 %
Achats de biens	74 %	72 %	67 %	92 %	75 %	75 %
Coopération financière directe	56 %	55 %	67 %	Non vérifié	47 %	62 %
Mise en œuvre directe	57 %	49 %	71 %	Non vérifié	60 %	Non vérifié
Comptes d'avance électroniques	73 %	70 %	77 %	89 %	75 %	64 %
Système mondial de gestion/technologie de l'information	79 %	74 %	78 %	100 %	88 %	78 %
Voyages	52 %	42 %	43 %	50 %	83 %	50 %
Actifs fixes/stocks	67 %	64 %	58 %	89 %	88 %	50 %
Dotations	83 %	76 %	76 %	100 %	91 %	86 %
Accords de services spéciaux/personnel affecté aux projets	74 %	79 %	69 %	100 %	63 %	75 %
Sécurité	68 %	67 %	57 %	100 %	90 %	25 %
Bourses d'études	71 %	67 %	Non vérifié	Non vérifié	50 %	100 %
Information et communication	58 %	57 %	64 %	50 %	60 %	50 %
Suivi	68 %	70 %	57 %	50 %	80 %	100 %

LISTE DES VÉRIFICATIONS CLOSES DEPUIS JANVIER 2021 (SITUATION AU 3 FÉVRIER 2022)

N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture	Nombre de mois pour clôturer la vérification
16/1033	Département Gouvernance et financement des services de santé au Siège	2016/11	2022/01	61
16/1062	Assurance-maladie du personnel de l'OMS	2017/04	2022/01	56
17/1095	Bureau de l'OMS en Guinée équatoriale	2018/02	2021/12	45
18/1127	Bureau de l'OMS au Nigéria	2018/08	2021/12	39
18/1130	Gestion de projets informatiques au Siège	2019/01	2021/03	25
18/1136	Bureau de l'OMS en Ukraine	2018/11	2021/03	27
18/1147	Technologie de l'information et de la communication aux Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Asie du Sud-Est	2019/03	2021/04	24
18/1148	Vérification intégrée des Maladies transmissibles au Bureau régional de l'Europe	2019/04	2022/02	33
18/1154	Bureau de l'OMS en Somalie	2018/12	2021/12	35
18/1155	Bureau régional de l'Afrique (Groupe organique Administration générale)	2019/03	2022/01	33
18/1156	Bureau régional de la Méditerranée orientale (Département Administration et finances)	2019/04	2021/04	23
18/1160	Gestion des dotations	2019/05	2021/12	30
19/1163	Activités de mise en œuvre directe	2019/11	2021/07	20
19/1164-2	Appui opérationnel à la lutte contre la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo	2019/11	2021/02	15
19/1165	Vérification de la Feuille de route de l'OMS pour la cybersécurité	2019/09	2021/04	18
19/1166	Vérification mondiale des voyages	2020/02	2022/01	22
19/1173	Bureau de l'OMS en Libye	2020/02	2021/08	17
19/1176	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est (Département Administration et finances)	2020/01	2021/04	14
19/1178	Services des paiements au Centre mondial de services	2020/02	2021/05	14
19/1180	Bureau de l'OMS en République populaire démocratique de Corée	2020/02	2022/02	23
20/1172	Division Résistance aux antimicrobiens au Siège	2020/08	2021/12	15
20/1192	Programme mondial de lutte contre la tuberculose au Siège	2020/11	2022/02	14
20/1193	Bureau de l'OMS au Burundi	2021/02	2021/05	2

ANNEXE 5

**ÉVALUATION EXTERNE DE LA QUALITÉ DE LA FONCTION DE VÉRIFICATION
DE L'OMS – LISTE DES RECOMMANDATIONS,
SITUATION DE LA MISE EN ŒUVRE EN FÉVRIER 2022**

Recommandation	Date cible de mise en œuvre	Situation de la mise en œuvre au 19 janvier 2021
Recommandations des évaluateurs externes		
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	Recommandation mise en œuvre. 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	Recommandation mise en œuvre. 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	Recommandation mise en œuvre. 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. Dossier clos.
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 couleur et totaux pour la « priorité de mise en œuvre »).	31 décembre 2019	Recommandation mise en œuvre. 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. Dossier clos.
Recommandations issues de l'autoévaluation du Bureau		
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	Recommandation mise en œuvre. 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	Dossier clos.

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	Recommandation mise en œuvre. Dossier clos.
<p>Améliorer les indicateurs de performance essentiels : le Directeur du Bureau et le coordonnateur de la vérification devraient collaborer avec les représentants des services d'audit interne des entités des Nations Unies pour redéfinir les indicateurs de performance essentiels des fonctions de vérification des Nations Unies.</p>	31 décembre 2019	Recommandation mise en œuvre. 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	Recommandation mise en œuvre. 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	Recommandation mise en œuvre. Dossier clos.
<p>Améliorer les indicateurs de performance essentiels : le Directeur du Bureau et le coordonnateur de la vérification devraient collaborer avec les représentants des services d'audit interne des entités des Nations Unies pour redéfinir les indicateurs de performance essentiels des fonctions de vérification des Nations Unies.</p>	31 décembre 2019	Recommandation mise en œuvre. 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	Recommandation mise en œuvre. 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	Recommandation mise en œuvre. Dossier clos.
<p>Améliorer les indicateurs de performance essentiels : le Directeur du Bureau et le coordonnateur de la vérification devraient collaborer avec les représentants des services d'audit interne des entités des Nations Unies pour redéfinir les indicateurs de performance essentiels des fonctions de vérification des Nations Unies.</p>	31 décembre 2019	Recommandation mise en œuvre. Dossier clos.

Recommandation	Date cible de mise en œuvre	Situation de la mise en œuvre au 19 janvier 2021
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.	31 décembre 2019	Recommandation mise en œuvre. Dossier clos.
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).	31 décembre 2019	Recommandation mise en œuvre. Dossier clos.
Améliorer les indicateurs de performance essentiels : le Directeur du Bureau et le coordonnateur de la vérification devraient collaborer avec les représentants des services d'audit interne des entités des Nations Unies pour redéfinir les indicateurs de performance essentiels des fonctions de vérification des Nations Unies.	31 décembre 2019	Recommandation mise en œuvre. Dossier clos.

ANNEXE 6

RÉSUMÉ DES RAPPORTS D'ENQUÊTE ÉTABLIS EN 2021 CONCERNANT DES ALLÉGATIONS RECONNUES COMME FONDÉES

Lieu	Résumé	Référence RH ¹
Bureau de pays	<p>Conflits d'intérêts et corruption : un administrateur recruté sur le plan national a créé et soumis de faux devis qui ont permis à l'entreprise qu'il exploitait d'obtenir des contrats de l'OMS à un tarif supérieur au prix du marché. Le préjudice pour l'Organisation est estimé à 12 874 USD. Le membre du personnel a participé, sans faire connaître son intérêt dans l'entreprise, à des opérations d'achat qui ont permis à son entreprise d'obtenir des contrats. De plus, le membre du personnel dirigeait l'entreprise alors qu'il n'était pas autorisé à participer à des activités en dehors de l'Organisation. Il a également été constaté que le même membre du personnel avait reçu des gratifications d'un montant de 10 666 USD de la part d'un fournisseur de l'OMS. Confronté à cette allégation, le membre du personnel a créé et soumis de faux documents, dont certains impliquaient des comportements répréhensibles de la part d'un autre membre du personnel et d'un fournisseur de l'OMS, pour tenter de justifier le versement de 10 666 USD par le fournisseur. Enfin, le membre du personnel a fait d'autres tentatives pour entraver l'enquête.</p>	IR2021/03
Bureau de pays	<p>Fraude à l'assurance-maladie (Allianz) : un sous-traitant travaillant pour l'OMS a soumis une demande de remboursement de frais médicaux infondée, entraînant un remboursement indu de 2664 USD par l'assureur.</p>	IR2021/01
Siège	<p>Accès non autorisé : l'employé d'un sous-traitant de l'OMS a accédé à plusieurs reprises aux bureaux, aux tiroirs et aux effets personnels de membres du personnel sans justification ou autorisation professionnelle.</p>	IR2021/06
Siège	<p>Abus d'autorité : un membre du personnel de la catégorie professionnelle a accumulé irrégulièrement des dettes en ne payant pas certaines de ses dépenses dans les délais contractuels et en empruntant activement des fonds auprès de diverses sources sans effectuer les remboursements requis/convenus et donc sans honorer ses obligations personnelles. En outre, certains prêts, d'un montant total d'environ 104 000 francs suisses (CHF), ont été obtenus auprès de subordonnés ou de collègues qui avaient des raisons de croire que ce membre du personnel avait une certaine forme de pouvoir ou d'influence sur leur carrière.</p>	IR2021/07

¹ Voir le document A75/37.

Lieu	Résumé	Référence RH ¹
Bureau de pays	Fraude : après signalement d'une autre unité d'enquête des Nations Unies, il a été constaté qu'un membre du personnel de l'OMS de la catégorie professionnelle avait déjà commis des fraudes pour un montant de 1 607 794 USD au détriment d'autres organisations des Nations Unies lorsqu'il était directeur d'une organisation non gouvernementale internationale qui mettait en œuvre des projets humanitaires. En outre, au cours de quatre contrats distincts conclus avec l'OMS entre 2008 et 2020, ce membre du personnel s'est livré à des activités non autorisées en conservant la direction et le contrôle exécutifs de cette organisation non gouvernementale internationale, sans demander ni obtenir les autorisations nécessaires.	IR2021/08
Siège	Harcèlement sexuel : un membre du personnel de la catégorie professionnelle a obtenu et diffusé des photos intimes et des communications privées d'un consultant de l'OMS, sans son consentement. L'enquête a montré qu'il s'agissait d'un acte volontaire qui s'inscrivait dans le cadre d'un comportement menaçant qui a effrayé et humilié la victime.	IR2021/12
Bureau régional	Harcèlement sexuel : lors d'une mission d'urgence, un membre du personnel de la catégorie professionnelle a invité un membre du personnel d'une autre organisation dans sa chambre d'hôtel et, lorsque la victime a refusé, il l'a tirée de force par le poignet pour la faire entrer à l'intérieur de la chambre. Le membre du personnel a finalement lâché la victime qui a pu quitter la chambre et s'enfuir. Ce comportement a provoqué une peur et une détresse intenses chez la victime.	IR2021/13
Siège	Conflit d'intérêts : un membre du personnel de la catégorie professionnelle s'est livré à de multiples activités extérieures non autorisées, dont certaines ont été effectuées pour le compte d'une entreprise fournisseuse de l'OMS appartenant à son conjoint. Le membre du personnel a également participé à l'attribution et à la gestion de certains contrats, en particulier un contrat important d'un montant de 65 232 USD, pour l'entreprise dont son conjoint est propriétaire. Il a également été constaté que le membre du personnel avait effectué certaines des activités extérieures sous une fausse identité et utilisé les ressources de l'OMS pour mener à bien ces activités sur son temps de travail.	IR2021/04
Siège	Activités extérieures et conflits d'intérêts : un administrateur technique de la catégorie professionnelle était membre du conseil d'administration et administrateur d'une société avant d'entrer dans l'Organisation. Il a participé à l'attribution d'un contrat d'achat d'un montant de 92 500 USD à l'entreprise sans indiquer officiellement le lien qui l'unissait à cette dernière.	IR2021/05
Siège	Manquement à une obligation privée : un Directeur n'a pas payé 5400 CHF de loyer au propriétaire de l'appartement qu'il louait. En outre, il n'a pas coopéré à l'enquête du Bureau.	IR2021/11
Bureau de pays	Fraude à l'assurance-maladie : un membre du personnel d'appui a obtenu le remboursement de 4585 USD pour une hospitalisation inexistante et d'autres frais médicaux qui n'avaient pas été engagés.	IR2021/02
Bureau de pays	Fraude : un assistant chargé des voyages a créé un compte fournisseur en double avec son numéro de compte bancaire personnel et a obtenu le paiement d'une indemnité journalière de subsistance indue d'un montant de 1661 USD.	IR2021/09

Lieu	Résumé	Référence RH ¹
Bureau de pays	Fraude : un assistant chargé des achats a reçu des pots-de-vin de cinq loueurs de véhicules, pour un total de 8764 USD (soit 4,2 fois son traitement mensuel net).	IR2021/10
Bureau de pays	Négligence lors d'achats : un administrateur de la catégorie professionnelle a lancé un appel offres auprès d'un nombre limité de fournisseurs, avec un court préavis et un mandat vague. Il a ensuite négocié avec le fournisseur et autorisé un acompte de 50 %, contrairement aux conditions contractuelles, puis n'a pas respecté les délais ni obtenu la livraison complète, en particulier de certains logiciels d'une valeur estimée à 79 560 USD. Par conséquent, l'OMS n'a pas été en mesure de garantir au donateur qui a financé le projet que sa contribution avait été utilisée de manière optimale.	IR2021/17
Bureau de pays	Fraude relative aux achats : un Représentant de l'OMS a présélectionné personnellement les fournisseurs avant de demander au personnel de l'OMS de mettre en œuvre des processus d'achat « conformes », favorisant ainsi une culture de tolérance à l'égard de la concurrence déguisée en produisant une documentation trompeuse.	IR2021/18
Bureau de pays	Favoritisme : un Représentant de l'OMS et son personnel ont lancé un processus de sélection « informel » par voie de concours pour un poste de « stagiaire »/consultant et ont notamment examiné deux CV de candidats supposés qui n'avaient pas postulé et/ou n'étaient pas qualifiés pour le poste. Le but de cette procédure de sélection était de recruter et de rémunérer une personne qui avait été recommandée par le Ministre des affaires étrangères.	IR2021/14
Bureau de pays	Favoritisme et fausse déclaration : un administrateur de la catégorie professionnelle a rédigé un mandat et recruté une connaissance sur la base d'un rapport de sélection d'un consultant attestant fausement l'existence d'un processus de sélection par voie de concours. Ce membre du personnel a également produit de faux documents pour le processus de sélection « informel » mentionné dans l'affaire IR2021/14 a ci-dessus.	IR2021/15
Bureau de pays	Favoritisme : un administrateur de la catégorie professionnelle a produit de faux documents et a participé à un processus de recrutement « informel » par voie de concours lancé par le Représentant de l'OMS (voir l'affaire IR2021/14 a ci-dessus).	IR2021/21
Bureau de pays	Favoritisme : un administrateur de la catégorie professionnelle a constitué un comité de sélection et signé un rapport de sélection de consultants à la suite d'une prétendue analyse concurrentielle de « candidats » qui n'avaient pas postulé ou qui n'étaient pas qualifiés pour le poste. Le but était de recruter une connaissance à la Faculté de Médecine et au Ministère de la santé.	IR2021/16
Bureau de pays	Vol : un membre du personnel d'appui a obtenu une carte de carburant sous prétexte de faire le plein du générateur du Représentant de l'OMS, mais il a utilisé la carte à des fins personnelles, pour un montant de 150 USD (soit 20 % de son salaire mensuel). Le membre du personnel a soudoyé un électricien et un préposé au carburant pour qu'ils l'aident à parvenir à ses fins.	IR2021/19
Bureau de pays	Manquement à une obligation d'agir : un Représentant de l'OMS n'a pas pris de mesures correctives concernant les allégations d'usage abusif des cartes carburant dont il est question dans l'affaire IR2021/19 ci-dessus.	IR2021/20

ANNEXE 7

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

N° du risque	Intitulé abrégé	Nature du risque	Impact sur les objectifs de l'OMS	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
1	Financement insuffisant	Impossibilité de mettre en œuvre avec succès le treizième programme général de travail et les interventions d'urgence en car les programmes et les activités ne sont pas suffisamment financés.	Mobilisation de la communauté internationale	Le domaine de la mobilisation des ressources est examiné dans le cadre des vérifications intégrées.
2	Situations d'urgence de niveau 3 simultanées	Impossibilité de gérer de manière adéquate plusieurs situations d'urgence de niveau 3 simultanées ou consécutives, en raison de capacités limitées, de la complexité de la coordination des partenaires et des difficultés liées à la chaîne d'approvisionnement aux niveaux national et international.	L'OMS garde le cap pour obtenir un impact	<ul style="list-style-type: none"> – Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire est examiné dans le cadre des vérifications intégrées. – 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). – 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 au cours des dernières années.
3	Nouveaux besoins de santé publique mondiaux	Impossibilité de répondre en temps opportun aux nouveaux besoins de santé publique mondiaux relevant des cibles 1 et 3 du triple milliard en raison de la réorientation des priorités et des ressources nationales pour gérer la pandémie de COVID-19 et de la complexité de la collaboration multisectorielle nécessaire pour renforcer l'engagement aux niveaux national et international.	Mobilisation de la communauté internationale	La matrice intégrée des risques comprend le domaine des résultats, y compris l'examen de l'obtention des résultats attendus du budget programme.

N° du risque	Intitulé abrégé	Nature du risque	Impact sur les objectifs de l'OMS	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
4	Mise en œuvre incomplète des stratégies d'éradication de la poliomyélite	Impossibilité d'éradiquer la poliomyélite d'ici à 2023, car les ressources disponibles seront probablement insuffisantes pour répondre aux besoins programmatiques, car le nombre de flambées dues au PVDVc2 augmente, l'accès aux derniers réservoirs de poliomyélite où règne l'insécurité est limité, la surveillance laisse à désirer dans les zones à haut risque, les capacités en matière de surveillance, de personnel de laboratoire ou de données sanitaires sont insuffisantes et certains enfants ne sont pas toujours vaccinés à cause de l'indifférence et la méfiance des communautés.	L'OMS garde le cap pour obtenir un impact	<ul style="list-style-type: none"> – Vérification du Programme de lutte contre la poliomyélite du Bureau régional de la Méditerranée orientale en 2021. – La vérification du bureau de l'OMS au Pakistan est prévue dans le plan de travail en matière de vérification pour 2022.
5	Inefficacité de la transition pour la poliomyélite	Impossibilité d'assurer une transition efficace des programmes de lutte contre la poliomyélite en raison de la vulnérabilité accrue de certains bureaux de pays et programmes techniques de l'OMS (tels que la vaccination essentielle, la surveillance des maladies à prévention vaccinale et la capacité d'intervention d'urgence) qui dépendent fortement du personnel et du financement destinés à combattre la poliomyélite, ce qui peut perturber la prestation de services de santé essentiels dans de nombreux États Membres fragiles et en proie à des conflits.	Permettre à l'OMS de livrer tout son potentiel	<ul style="list-style-type: none"> – Vérification du Programme de lutte contre la poliomyélite du Bureau régional de la Méditerranée orientale en 2021. – La transition pour la poliomyélite est couverte par les vérifications intégrées (par exemple, en 2021, aux bureaux de l'OMS en Angola, au Nigéria et en Somalie).

N° du risque	Intitulé abrégé	Nature du risque	Impact sur les objectifs de l'OMS	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
6	Mise en œuvre inefficace du programme de transformation de l'OMS	Mise en œuvre incomplète du programme de transformation et d'amélioration continue de l'OMS, notamment car il est impossible de mettre à disposition des ressources dans les domaines nouvellement créés et de faire prendre les risques nécessaires aux parties prenantes internes et externes.	Permettre à l'OMS de livrer tout son potentiel	<ul style="list-style-type: none"> – Les vérifications intégrées comprennent des contrôles de la mobilisation des ressources, de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel. – Le Bureau a participé au processus de transformation de l'OMS dès son lancement et a fait des observations sur certaines faiblesses identifiées en matière de contrôle des processus de remplacement du Système mondial de gestion par un nouveau système de gestion opérationnelle. Le Bureau a également fait part au Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP) d'observations sur les questions transversales relatives au budget programme (par exemple, sur les questions concernant le tableau de bord des produits). Le Bureau a aussi consulté le Département de la Communication au sujet de la révision de la matrice des risques pour que celle-ci tienne compte des derniers changements apportés en matière de communication, dans le cadre du processus de transformation. – La vérification du processus de recrutement à l'aide du système Stellis a porté sur certains aspects de la transformation.
7	Menaces pour la cybersécurité	Impossibilité de prévenir ou de gérer une cyberattaque de grande ampleur ou une utilisation abusive des actifs numériques de l'OMS.	Permettre à l'OMS de livrer tout son potentiel	<ul style="list-style-type: none"> – Vérification des vulnérabilités liées à la cybersécurité (2021, toujours en cours). – Vérification des contrôles de la gestion des mots de passe et des accès privilégiés (2021). – Vérification du fonctionnement des technologies de l'information dans la Région de la Méditerranée orientale (2021). – Le Bureau est invité en qualité d'observateur à certaines réunions du Conseil de cybersécurité.

N° du risque	Intitulé abrégé	Nature du risque	Impact sur les objectifs de l'OMS	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
8	Interruptions d'activité	Impossibilité d'assurer la continuité des activités en raison d'incidents de sécurité (par exemple, une flambée épidémique, une attaque terroriste, un incident de sécurité, des troubles civils ou une catastrophe naturelle) touchant les bureaux de l'OMS et menaçant potentiellement la sécurité du personnel et des infrastructures.	Permettre à l'OMS de livrer tout son potentiel	<ul style="list-style-type: none"> – Vérifications des technologies de l'information, y compris au Bureau régional de la Méditerranée orientale (2021). – La sécurité est examinée dans le cadre des vérifications opérationnelles et intégrées du Bureau régional et des bureaux de pays de l'OMS. – Les vérifications tiennent compte de l'importance du contrôle par rapport à la planification de la continuité des activités.
9	Manque d'efficacité des opérations	Impossibilité de garantir l'efficacité des opérations, car les règles et les procédures administratives sont inadaptées et le moral et le bien-être du personnel se dégradent.	Permettre à l'OMS de livrer tout son potentiel	<ul style="list-style-type: none"> – Les vérifications opérationnelles couvrent des domaines essentiels de l'efficacité opérationnelle (et les principes d'optimisation des ressources). – Le Bureau participe en qualité d'observateur au comité de projet de système de gestion opérationnelle.
10	Inefficacité de la collaboration des parties prenantes	Impossibilité de mobiliser efficacement les partenaires de la santé mondiale pour qu'ils s'engagent et prennent des mesures en vue de mettre en œuvre les décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé, en raison d'un décalage potentiel avec les priorités nationales et internationales concurrentes.	Mobilisation de la communauté internationale	Le domaine de la mobilisation des ressources est examiné dans le cadre des vérifications intégrées. En 2021, le Bureau a amélioré sa matrice intégrée des risques afin d'y inclure le contrôle de la reconnaissance des partenaires (y compris le respect des exigences en matière de visibilité des donateurs).
11	Limites aux activités et à l'impact dans les pays	Impossibilité de mener à bien les activités planifiées et à obtenir un impact dans les pays en raison de l'importance accordée à la COVID-19, de la faible capacité des États Membres, de facteurs sociopolitiques (par exemple, la réticence à la vaccination), de l'inefficacité des délégations d'autorité ou de la complexité de la gestion des parties prenantes au niveau national.	L'OMS garde le cap pour obtenir un impact	La matrice intégrée des risques comprend le domaine des résultats, y compris l'examen de l'obtention des résultats attendus du budget programme.

N° du risque	Intitulé abrégé	Nature du risque	Impact sur les objectifs de l’OMS	Exemples d’activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
12	Impossibilité d’évaluer les résultats	Impossibilité de mesurer l’impact, car les données sanitaires ne sont pas disponibles et les systèmes de collecte et de communication des données sanitaires aux niveaux national et international ne sont pas efficaces.	L’OMS garde le cap pour obtenir un impact	<ul style="list-style-type: none"> – La matrice intégrée des risques d’audit comprend un examen des fonctions essentielles de l’OMS relatives au suivi de la situation et des tendances sanitaires. – Vérification prévue de la Division Données, analyse et résultologie (2022). – Vérification prévue de l’examen du budget programme (2022).
13	Exploitation et abus sexuels, fraude, corruption et autres comportements répréhensibles	Impossibilité de prévenir, de détecter et de gérer les cas d’exploitation et d’abus sexuels, de fraude, de corruption et d’autres comportements répréhensibles, car les ressources pour coordonner la mise en œuvre des politiques de l’OMS, y compris la sensibilisation au niveau des pays, en particulier dans des contextes opérationnels difficiles, sont limitées.	Permettre à l’OMS de livrer tout son potentiel	<ul style="list-style-type: none"> – Renforcement de la capacité d’enquête. – En 2021, 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. – Mise à jour des tests de la matrice de vérification en ce qui concerne la prévention de l’exploitation et des abus sexuels. – Depuis 2018, le Bureau 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.

N° du risque	Intitulé abrégé	Nature du risque	Impact sur les objectifs de l'OMS	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
14	Qualité et excellence des activités normatives de l'OMS	L'OMS ne parvient pas à être reconnue comme pourvoyeuse d'orientations, de produits et de services techniques de qualité (notamment fondés sur des données factuelles et indépendants) et d'initiatives comme l'Accélérateur ACT et le Mécanisme COVAX), actuellement pertinents pour la santé publique et son évolution alors que les connaissances scientifiques évoluent extrêmement rapidement.	Permettre à l'OMS de livrer tout son potentiel	Les vérifications intégrées comprennent un examen des six fonctions essentielles de l'OMS, y compris l'établissement de normes et de critères à tous les niveaux de l'Organisation.
15	Inefficacité de la communication sur des sujets à haut risque	Impossibilité de lutter efficacement contre les « infodémies » et d'aborder d'autres sujets épineux de façon cohérente.	Permettre à l'OMS de livrer tout son potentiel	Le domaine de la communication est examiné dans le cadre de vérifications intégrées, c'est-à-dire dans le cadre des contrôles de l'information et de la communication, à tous les niveaux de l'Organisation. (Remarque : les infodémies en tant que telles ne sont pas couvertes.)
16	Impossibilité de maintenir le rôle de chef de file de l'OMS	L'OMS ne parvient pas à garder son rôle de chef de file alors que la situation sanitaire mondiale évolue et que les interventions d'acteurs disposant de plus de ressources que l'Organisation se multiplient.	Mobilisation de la communauté internationale	Certains aspects du leadership sont examinés dans le cadre de vérifications intégrées, par exemple : i) l'examen du rôle de chef de file de l'OMS dans le cadre de ses fonctions essentielles ; et ii) l'examen des efforts de collaboration des centres budgétaires, cruciaux pour que l'Organisation joue son rôle de chef de file (par exemple, l'efficacité de la mise en place de mécanismes de coordination pour harmoniser les activités avec celles d'autres organismes de santé et de développement).

* *Principaux risques pour l'OMS* (mai 2021), liste établie par l'OMS, Principal Risks (who.int) (consulté en février 2022).

= = =