



Rapport du Commissaire aux Comptes

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé le rapport du Commissaire aux comptes sur les opérations financières de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022 (voir l'annexe).

ANNEXE

Bureau du Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde



SUPREME AUDIT INSTITUTION OF INDIA
लोकहितार्थं सत्यनिष्ठा
Dedicated to Truth in Public Interest

Notre vérification des comptes vise à fournir une assurance indépendante et à apporter une valeur ajoutée à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en formulant des recommandations constructives.

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter :

M^{me} Ritu Dhillon
Directrice de la vérification externe des comptes à l'OMS –
Bureau du Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde
Courriel : dhillonr@who.int

**Vérification des comptes de
l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022**

Table des matières

	Pages
RÉSUMÉ	4
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	5
A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE	7
B. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DÉCOULANT DES VÉRIFICATIONS	8
1. État d'avancement des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes.....	8
2. Aperçu de la situation financière	8
3. Gestion financière	9
4. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de la vérification	10
5. Domaines où des améliorations pourraient être apportées aux systèmes, méthodes et pratiques comptables	11
C. AUDIT DE PERFORMANCE DU CENTRE MONDIAL DE SERVICES DE L'OMS.....	25
1. À propos du Centre mondial de services de l'OMS.....	25
2. Organigramme	25
3. Objectifs de l'audit.....	26
4. Conclusions et recommandations découlant de l'audit.....	26
D. VÉRIFICATION INFORMATIQUE DU SYSTÈME DE GESTION OPÉRATIONNELLE (BMS)....	34
1. Introduction.....	34
2. Objectifs, portée et méthodologie de la vérification	35
3. Conclusions et recommandations découlant des vérifications.....	35
E. BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE	46
1. À propos du Bureau régional de l'Europe.....	46
2. Conclusions et recommandations découlant des vérifications.....	47
F. BUREAU DE L'OMS EN RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA.....	49
1. Conclusions et recommandations découlant des vérifications.....	49
G. REMERCIEMENTS.....	51
H. LISTE DES SIGLES	52
APPENDICES	53
Appendice 1.....	53
Appendice 2.....	82
Appendice 3.....	83
Appendice 4.....	84
Appendice 5.....	86
Appendice 6.....	87

RÉSUMÉ

Rapport du Commissaire aux comptes

1. Le présent rapport du Commissaire aux comptes sur la vérification des états financiers et des opérations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est établi au titre de l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et transmis à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.

2. La vérification des états financiers a pour objet général de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilisation, ainsi que l'efficacité et l'efficacité opérationnelles au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'action de l'OMS à travers le processus de vérification externe. Les questions financières et de gouvernance devant, à notre avis, être portées à l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sont exposées dans le présent rapport.

Bilan général de la vérification

3. Dans le cadre de notre mandat, nous avons vérifié les états financiers de l'OMS en vertu de son Règlement financier et conformément aux Normes internationales d'audit établies par le Conseil des Normes internationales d'audit et d'assurance.

4. Nous avons conclu que les états financiers de l'Organisation présentaient fidèlement, à tous égards, la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022, ainsi que la performance financière, les variations de l'actif net/situation nette et les flux de trésorerie de l'Organisation, et que la comparaison des montants budgétaires et des montants réels était conforme aux Normes comptables internationales pour le secteur public (IPSAS). Sur la base de nos conclusions, nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers de l'Organisation pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022.

5. Nous avons également conclu que les méthodes comptables étaient appliquées sur la même base que l'année précédente et que les opérations de l'OMS dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de la vérification des états financiers étaient, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.

6. Outre la vérification des états financiers au Siège de l'OMS, nous avons procédé à la vérification du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe à Copenhague et du Bureau de l'OMS en République de Moldova. Dans un souci d'amélioration de la gestion financière et de la gouvernance de l'OMS, nous avons procédé à un audit de performance du Centre mondial de services à Kuala Lumpur et à une vérification informatique du système de gestion opérationnelle (BMS) de l'Organisation. Les résultats de la vérification portant sur ces domaines et bureaux ont été communiqués à la direction de l'OMS par le biais de notes de gestion et intégrés au présent rapport.

7. Je tiens à remercier les États Membres de m'avoir permis d'assumer les fonctions de Commissaire aux comptes de l'OMS.

Opinion du Commissaire aux comptes

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

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

L'OMS met actuellement en œuvre un nouveau progiciel de gestion intégré (PGI) – le système de gestion opérationnelle (BMS) – pour remplacer l'application informatique existante. Nous avons entrepris l'audit informatique du BMS pendant sa mise en œuvre afin de permettre à l'OMS de prendre des mesures correctives à mi-parcours. Nous avons constaté que le module de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM), qui a été mis en service en avril 2022, constitue une bonne base pour la gestion du changement en vue du remplacement du système actuel (GSM). Le CEM s'est stabilisé, comme en témoigne la baisse du nombre d'incidents signalés par les utilisateurs. Toutefois, nous avons constaté que, dans la majorité des cas, l'équipe Opérations et maintenance n'avait pas pu atteindre les niveaux de service nécessaires pour résoudre rapidement les incidents. Les résultats allaient de 1,6 % à 28 %, alors que l'objectif fixé est de 95 %. En outre, l'application informatique servant à contrôler la résolution des incidents n'a pas non plus permis de rendre compte de certains détails importants. Nous recommandons que l'équipe du CEM mette en place des mesures d'atténuation afin de résoudre les incidents plus rapidement.

L'équipe du CEM a contrôlé l'étendue de l'adoption du système au moyen du tableau de bord de l'utilisateur intégré à l'application CEM. Ce système de contrôle devrait garantir qu'aucune contribution n'a été créée et gérée hors du CEM. Nous avons relevé des cas (après la mise en service du CEM) où des contributions étaient disponibles dans l'application du GSM mais n'avaient pas été créées dans l'application CEM.

Même si les composantes de l'application (autres que le CEM) n'en étaient pas toutes au même stade d'implémentation, nous avons constaté que la documentation relative au « processus à venir », qui sert de référence pour ce qui doit être réalisé, principalement en ce qui concerne la portée du projet et les rôles et responsabilités de chaque partie, n'avait pas été établie. Cela accroît le risque de retards dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet. Nous recommandons d'établir la documentation du « processus à venir » avant les ateliers de configuration/développement pour les composantes/phases où ce processus n'a pas commencé. Tout changement de processus doit être approuvé par le responsable avant le début du développement de l'application.

Nous avons également examiné l'achat de biens et de services au sein de l'Organisation et repéré des problèmes liés à l'objectivité de la sélection des prestataires de services retenus, ce qui augmente le risque pour l'OMS de ne pas obtenir le meilleur rapport qualité-prix. Par exemple, dans le cas de la sélection de consultants pour 14 plateformes de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire, nous avons remarqué que de nouveaux critères/principes d'évaluation, qui n'étaient pas présents dans l'appel d'offres, ont été introduits au moment de l'évaluation des offres. De même, dans le cas de la sélection d'un transitaire maritime mondial, le Centre mondial de services a décidé d'utiliser son propre modèle basé sur le résultat de l'appel d'offres de l'ONU, au lieu d'accepter le résultat de l'évaluation des appels d'offres effectuée par l'UNICEF (organisme chef de file des Nations Unies). Le Comité d'évaluation technique a introduit des critères supplémentaires pour évaluer les capacités techniques des soumissionnaires, même si le processus de sélection de l'offre la plus avantageuse avait déjà permis d'obtenir une pondération appropriée pour les capacités techniques des soumissionnaires. Nous recommandons que l'OMS renforce le processus d'évaluation et d'attribution des contrats de consultants complexes dans le cadre des orientations existantes sur les achats. En outre, l'OMS pourrait envisager d'inclure ses propres exigences ou critères à l'avance dans le nouvel appel d'offres lancé par les Nations Unies auprès des transitaires afin que les meilleures offres puissent être sélectionnées pour les accords à long terme (LTA) sur la base de ces critères d'évaluation objectifs.

Nous avons noté qu'il serait possible de rationaliser la gestion des stocks grâce à une distribution et à une utilisation efficaces des médicaments avant leur péremption. En 2022, des médicaments, des vaccins et des fournitures humanitaires d'une valeur de 3,88 millions USD ont atteint leur date de péremption avant d'avoir pu être utilisés. Nous avons remarqué que, certaines fois, des articles étaient entrés en stock alors que leur durée de conservation restante était insuffisante. Nous recommandons que l'OMS mette en place un mécanisme permettant de réduire autant que possible les retards maîtrisables lors des achats et de veiller, au moment de la réception, à ce que les médicaments et le matériel achetés aient une durée de conservation suffisante.

Le Centre mondial de services (GSC) de l'OMS assure un appui pour les services administratifs (ressources humaines, informatique, achats, etc.) des bureaux de l'OMS. Nous avons constaté que pour certaines catégories d'opérations, comme celles liées aux achats, aux engagements temporaires et à la prolongation de contrats à durée déterminée, le Centre n'a pas pu atteindre le rendement de référence fixé (délai de traitement). L'application informatique permettant d'évaluer le respect des niveaux de service exigés ne comportait pas de module pour contrôler et signaler les retards en temps réel. Nous recommandons que le Centre adopte les indicateurs de rendement clef pour les fonctions des ressources humaines (GHR) et de l'informatique (GTI) et établisse un rapport à ce sujet. Des mesures devraient également être prises afin d'atteindre les valeurs de référence en matière de réduction des coûts pour les fonctions GPL et GPAY. Nous reconnaissons la valeur ajoutée qu'apporte la création, au Centre, de l'équipe de conformité et de gestion des risques (COR), qui effectue des vérifications supplémentaires pour assurer la conformité, en particulier des opérations relatives aux voyages et aux achats de services.

Afin de se conformer aux normes d'intégrité les plus exigeantes et pour que le public ne doute pas du fonctionnement de l'OMS, les employés de l'Organisation sont tenus d'indiquer toute circonstance qui pourrait donner lieu à un conflit d'intérêts. Nous avons constaté que le processus de collecte et de suivi des déclarations d'intérêts pouvait être amélioré. En outre, il faut mettre en place un mécanisme de suivi des informations relatives au respect des conseils en matière d'éthique émis par le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) dans les cas de conflits identifiés.

A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE

1. La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a, en vertu de la résolution WHA72.11 (2019), confié le mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS au Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde pour une période de quatre ans, de 2020 à 2023. Le mandat relatif à la vérification des états financiers est défini à l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et dans l'appendice à ce règlement. Le Règlement prévoit que le Commissaire aux comptes établit, pour l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur la vérification des états financiers annuels et y consigne les renseignements qu'il juge nécessaire de porter à son attention, conformément au paragraphe 14.3 et au mandat additionnel.
2. Notre vérification consiste en un examen indépendant de la justification des montants et informations figurant dans les états financiers. Elle comprend également une évaluation de la conformité au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.
3. Nous avons également examiné les opérations de l'OMS au titre du paragraphe 14.3 du Règlement financier, qui prévoit que le Commissaire aux comptes formule des observations sur l'efficacité des procédures financières, du système comptable, des contrôles financiers internes et, en général, de l'administration et de la gestion des opérations de l'OMS.
4. Nous avons en outre procédé à la vérification des opérations et des états financiers des cinq entités hébergées par l'OMS, à savoir : le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; le Centre international de calcul (ICC) ; le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) ; Unitaid ; et la Caisse d'Assurance-maladie du personnel de l'OMS (SHI). Des rapports distincts sur ces entités sont remis à l'organe directeur concerné.
5. La vérification des états financiers a pour objet général de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilisation, ainsi que l'efficacité et l'efficacité opérationnelles au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'action de l'OMS à travers le processus de vérification externe.
6. L'analyse des activités de l'OMS sur la base de notre évaluation des risques a été axée sur l'évaluation des mécanismes de contrôle des risques dans les processus opérationnels et fonctionnels des domaines et bureaux vérifiés. Nous avons également examiné les dispositifs de gouvernance, la mise en œuvre de la gestion des risques, y compris les systèmes et processus de contrôle interne, pour déterminer leur efficacité.
7. Au cours de l'exercice 2022, outre la vérification des états financiers au Siège, nous avons vérifié le Bureau régional de l'Europe à Copenhague et le Bureau de l'OMS en République Moldova, et nous avons procédé à un audit de performance du Centre mondial de services à Kuala Lumpur et à une vérification informatique du système de gestion opérationnelle de l'OMS.
8. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – qui est aussi le Bureau régional des Amériques – dont les comptes sont vérifiés par le Bureau national d'audit du Royaume-Uni (NAO). Au vu de la lettre d'intention datée du 30 mars 2023, nous nous en remettons à cette vérification. Le National Audit Office du Royaume-Uni nous a fait savoir que la vérification de 2022 n'avait pour l'instant mis en évidence aucune erreur, anomalie ou autre question importante pouvant influencer de manière négative sur l'opinion du Commissaire aux comptes concernant les états financiers de l'OPS.

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

10. Nous avons continué à rendre compte des résultats de la vérification à la direction de l'OMS sous la forme de mémorandums et de notes de gestion où figurent des observations et recommandations détaillées. Nous avons ainsi établi huit notes de gestion à l'intention des chefs de bureaux et entités hébergées par l'OMS pendant l'année 2022. Cette pratique permet de maintenir un dialogue permanent avec la direction de l'OMS.

B. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DÉCOULANT DES VÉRIFICATIONS

1. État d'avancement des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes

11. Au 31 décembre 2021, 62 recommandations étaient en suspens et il a été proposé à la direction de clore 19 d'entre elles. À l'issue d'un examen, nous avons constaté que 12 recommandations avaient été mises en œuvre, que deux n'avaient pas pu être appliquées en raison des circonstances et que d'autres étaient en suspens ou en cours de mise en œuvre. Au 31 décembre 2022, 48 recommandations anciennes au total étaient en suspens. Les recommandations sont détaillées à l'**appendice 1**.

2. Aperçu de la situation financière

12. Les produits de l'OMS ont augmenté de façon constante au cours des cinq dernières années, passant de 2,90 milliards USD en 2018 à 4,35 milliards USD en 2022. Les produits de 2022 ont augmenté de 287,3 millions USD par rapport à ceux de 2021 (4,066 milliards USD). L'augmentation des produits s'explique principalement par la hausse de 291 millions USD des contributions volontaires.

13. Cependant, la part des contributions fixées a baissé, passant de 17 % à 11 % des produits¹ entre 2018 et 2022. La part des contributions volontaires n'a en revanche cessé d'augmenter, passant de 79 % à 84 % des produits entre 2018 et 2022.

14. Les charges représentaient 88 % des produits en 2022, contre 91 % en 2021. La part des services contractuels, qui représentent le plus gros poste de charges, a baissé, passant de 33 % à 31 % du total des produits de 2021 à 2022. La part des coûts liés au personnel, qui représentent le deuxième poste de charges, a légèrement baissé passant de 29 % à 27 % du total des charges de 2021 à 2022. Les charges liées aux voyages ont augmenté de 106 %, passant de 78 millions USD en 2021 à 161 millions USD en 2022.

15. Au 31 décembre 2022, les actifs de l'OMS s'élevaient à 7,81 milliards USD au total, ce qui représente une augmentation de 598 millions USD par rapport au 31 décembre 2021. Les catégories d'actifs qui ont connu une forte augmentation en 2022 sont les placements à court terme, la trésorerie et les équivalents de trésorerie et les créances courantes. Les placements à court terme ont augmenté de 354 millions USD, la trésorerie et les équivalents de trésorerie de 92 millions USD et les créances courantes de 274 millions USD. Ces éléments sont restés stables par rapport à l'année précédente, en pourcentage du total des actifs.

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

16. Les passifs de l'OMS ont diminué de 1,02 milliard USD, principalement en raison d'une réduction équivalente du cumul des dettes envers le personnel. La diminution du cumul des dettes envers le personnel s'explique par une modification importante des hypothèses financières (taux d'actualisation et taux d'inflation) utilisées pour l'évaluation actuarielle au cours de cette année.

3 Gestion financière

17. L'analyse des ratios décrite ci-après a servi à évaluer la gestion financière de l'OMS.

Solvabilité à court terme

18. Nous avons analysé la position de liquidité de l'OMS pour évaluer la capacité de l'Organisation à honorer ses engagements à court terme et à faire face à ses besoins opérationnels. Nous avons jugé cette position saine au cours des quatre dernières années. Le ratio de liquidité relative et le ratio de liquidité générale indiquent une position confortable de plus du triple de leurs passifs courants respectifs.

Tableau 1

	2022	2021	2020	2019
Ratio de liquidité relative (actifs disponibles et réalisables/passifs courants)	3,58	3,32	2,93	2,75
Ratio de liquidité générale (actifs courants/passifs courants)	3,68	3,48	3,05	2,82

Efficacité du cycle d'exploitation

19. L'efficacité du cycle d'exploitation a été évaluée en fonction de la rapidité avec laquelle l'OMS a pu :

- recouvrer ses contributions à recevoir ;
- utiliser ses stocks ou les matériels achetés.

20. Le ratio des contributions à recevoir pour les quatre dernières années est présenté ci-dessous :

Tableau 2

	2022	2021	2020	2019
Contributions comptabilisées ¹ (en millions USD)	4 152,34	3 914,52	4 170,17	2 982,11
Montant moyen des contributions à recevoir (courantes) {(ouverture + clôture)/2}	1 424,34	1 304,62	1 244,88	1 153,89
Ratio des contributions à recevoir	2,92	3,00	3,35	2,58
Nombre de jours nécessaires à l'encaissement des créances	125	122	109	141

¹ Hors contributions volontaires en nature (biens et services).

21. La baisse du ratio des contributions à recevoir indique que les contributions ont été recouvrées plus lentement que les années précédentes. Le délai de recouvrement des créances a été de 125 jours en 2022, contre 122 en 2021. Ce constat est corroboré par le fait qu'au 31 décembre 2022, les créances courantes avaient augmenté au cours des quatre dernières années. Les créances courantes représentaient 20 % du total des actifs au 31 décembre 2022, contre 18 % en 2021.

22. Le ratio de rotation des stocks et le nombre de jours en stock pour les quatre dernières années sont indiqués ci-dessous :

Tableau 3

N° de stock	Désignation	2022	2021	2020	2019
(1)	Achat de matériels (en millions USD)	511,08	497,30	523,59	259,39
(2)	Solde d'ouverture des stocks (en millions USD)	190,43	144,32	59,19	37,47
(3)	Solde de clôture des stocks (en millions USD)	178,29	190,43	144,32	59,19
(4)	Stock moyen (en millions USD) [(2) + (3)]/2	184,36	167,38	101,75	48,33
(5)	Ratio de rotation des stocks (1)/(4)	2,77	2,97	5,15	5,37
(6)	Nombre de jours en stock 365 jours/(5)	132	123	71	68

23. Les dépenses consacrées aux fournitures et au matériel médicaux ont légèrement baissé en 2022 par rapport à 2021. Le stock moyen détenu par l'OMS au 31 décembre 2022 était supérieur à celui des années précédentes. La durée moyenne de conservation en stock du matériel était de 132 jours en 2022 contre 123 en 2021. Ceci s'explique principalement par l'achat de médicaments et de vaccins destinés à être stockés et par la lenteur et l'immobilité des stocks.

4. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de la vérification

24. **Les observations suivantes ont été acceptées par la direction et les écritures d'ajustement et les informations nécessaires ont été ajoutées dans les états financiers :**

- i) ajustement des paiements anticipés de matériel/services pour une valeur de 35,05 millions USD ;
- ii) classification erronée d'un placement de 4,99 millions USD comme placement à court terme ;
- iii) non-comptabilisation de charges liées aux paiements d'indemnisation, d'un montant de 1,73 million USD.

5. Domaines où des améliorations pourraient être apportées aux systèmes, méthodes et pratiques comptables

25. Nous avons noté que les domaines suivants méritent d'être examinés en vue d'apporter des améliorations aux systèmes, aux politiques et aux pratiques comptables actuellement appliquées.

5.1 Traitement des contributions en nature

26. L'OMS reçoit de différents donateurs des contributions en nature, notamment des médicaments et d'autres fournitures. Ces contributions sont enregistrées comme produits pour un montant égal à leur juste valeur sur le marché, laquelle est déterminée au moment de l'acquisition et une écriture correspondant à la charge est également passée. En 2022, l'OMS a comptabilisé des contributions en nature d'un montant de 146,3 millions USD, dont des fournitures et du matériel médicaux pour un montant de 109,9 millions USD.

27. Nous avons observé que les contributions en nature de masques chirurgicaux et médicaux, d'une valeur de 61,10 millions USD, et de kits de test sérologique, d'une valeur de 1,43 million USD, ont été comptabilisées comme contributions en nature au cours de l'année 2022. L'OMS ne disposait pas des dates de réception et de distribution. À la demande du Commissaire aux comptes, l'OMS a ajouté une information à ce sujet dans les états financiers pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022.

28. La direction a reconnu qu'il n'existait pas de mode opératoire normalisé (MON) sur les mesures à prendre aux différents stades, car cela impliquait plusieurs personnes et régions géographiques au sein de l'Organisation, des responsabilités fragmentées et l'utilisation de multiples plateformes informatiques/de données en dehors du GSM pour différentes parties du processus.

Recommandation 1 : L'OMS devrait intégrer différents systèmes traitant des contributions en nature dans l'ensemble de l'Organisation, ce qui faciliterait l'enregistrement, le suivi, la comptabilisation et la notification en temps opportun des contributions en nature (élevé).

29. La direction a accepté cette recommandation.

5.2 Évaluation des stocks

30. Le paragraphe 19 de la Norme IPSAS 12 prévoit que les coûts d'acquisition des stocks comprennent tous les coûts d'acquisition, coûts de transformation et autres coûts encourus pour amener les stocks à l'endroit et dans l'état où ils se trouvent. L'OMS applique un taux uniforme pour les frais de conditionnement, de fret et d'assurance (PFI), qui s'ajoutent au coût du matériel. Ces frais ont été fixés à 10 % de la valeur du matériel pour l'année 2022.

31. Au 31 décembre 2022, les stocks de l'OMS s'élevaient au total à 178,29 millions USD, dont 90,8 millions USD (55 %) correspondaient aux vaccins achetés à l'UNICEF. Nous avons constaté que pour l'achat de vaccins à l'UNICEF, l'OMS payait des frais de manutention équivalant à 4 % de la valeur des achats au fournisseur pour l'entreposage, la gestion et la fourniture de vaccins aux pays concernés. Par conséquent, le coût de la comptabilisation des PFI était déjà inclus dans les 4 % de frais de manutention.

32. L'OMS n'a pas tenu compte des 4 % de frais de manutention dans le calcul des PFI, mais elle a appliqué uniformément un taux de 10 % de PFI pour l'évaluation de ces stocks de vaccins. Ceci a entraîné une surévaluation de 4,89 millions USD des stocks de l'OMS.

Recommandation 2 : L'OMS devrait revoir sa politique consistant à appliquer uniformément les PFI pour l'évaluation des stocks des vaccins pour lesquels l'OMS paie séparément les frais de manutention (élevé).

33. La direction a accepté cette recommandation.

5.3 Juste évaluation des contributions volontaires à recevoir

34. Le paragraphe 42 de la Norme IPSAS 23 dispose que les contributions volontaires à recevoir doivent être enregistrées à leur juste valeur. Conformément aux méthodes comptables de l'OMS, les contributions volontaires à recevoir ne sont pas actualisées car l'effet de l'actualisation est considéré comme négligeable.

35. Conformément aux paragraphes 37 et 39 de la Norme IPSAS 3, des estimations de la juste valeur des actifs/passifs financiers peuvent être exigées et une estimation peut devoir être révisée si des changements se produisent concernant les circonstances sur lesquelles elle était fondée ou par suite de nouvelles informations ou d'une plus grande expérience. Les méthodes comptables de l'OMS prévoient également l'examen périodique des décisions pour lesquelles l'importance relative des informations est prise en compte.

36. Nous avons noté que, depuis 2012, l'OMS n'avait pas examiné l'importance relative de l'effet de l'actualisation sur la juste évaluation des contributions volontaires à recevoir, malgré l'évolution de l'ampleur des contributions volontaires pluriannuelles et des taux d'actualisation au cours de la dernière décennie. Nous avons constaté que la différence entre la valeur nominale et la valeur actualisée¹ des contributions volontaires à recevoir non courantes, qui s'élèvent à 381,59 millions USD pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2022, était de 23,71 millions USD.

Recommandation 3 : L'OMS devrait revoir la politique d'évaluation des contributions volontaires à recevoir à long terme, compte tenu de l'évolution des circonstances sur lesquelles ces estimations sont fondées (élevé).

37. La direction a indiqué qu'elle examinerait ce point en même temps que la nouvelle norme IPSAS.

5.4 Gestion des stocks

38. Au 31 décembre 2022, l'OMS détenait des stocks d'une valeur de 178,3 millions USD, principalement constitués de médicaments, de vaccins et d'autres fournitures humanitaires. S'agissant de la gestion des stocks, nous avons constaté ce qui suit :

¹ La juste valeur a été calculée en fonction des taux d'actualisation appliqués par l'actuaire lors de l'évaluation actuarielle du passif des employés pour 2022.

5.4.1 *Rotation lente ou absence de rotation des stocks*

39. Nous avons constaté que des médicaments, des vaccins et des fournitures humanitaires d'une valeur de 89,36 millions USD (soit 50 % du total des stocks) avaient été reçus il y a plus d'un an mais n'avaient pas été utilisés. On a notamment trouvé des articles non utilisés depuis plus de trois ans, d'une valeur de 1,41 million USD, et des articles non utilisés depuis un à trois ans, d'une valeur de 87,96 millions USD. Le ratio de rotation des stocks en témoigne également.¹

40. La direction nous a indiqué que les stocks comprenaient des articles servant à préparer la riposte aux situations d'urgence et des stocks mondiaux de vaccins antipoliomyélitiques. En outre, elle met en œuvre de nouvelles mesures pour améliorer l'utilisation des kits.

41. Nous reconnaissons qu'il est essentiel de disposer de stocks suffisants pour la préparation aux interventions d'urgence. Cependant, pour que le système de gestion des stocks soit efficace, il est important d'évaluer le niveau optimal des stocks, en tenant compte de tous les facteurs.

5.4.2 *Stocks périmés*

42. Une part importante des stocks de l'OMS était constituée d'articles dont la durée de conservation était limitée. Nous avons constaté qu'en 2022, des médicaments, des vaccins et des fournitures humanitaires d'une valeur de 3,88 millions USD avaient atteint leur date de péremption avant d'avoir pu être utilisés. Nous n'avons trouvé aucune directive ou instruction relative à l'obligation d'utiliser les articles en stock avant leur péremption ou de veiller à ce que la durée de conservation restante soit suffisante au moment de l'acquisition.

43. Nous avons remarqué que la durée de conservation des nouveaux vaccins antipoliomyélitiques oraux de type 2 (nVPO2) était de 24 mois et que l'OMS avait acheté ces vaccins pour constituer une réserve d'urgence. Nous avons noté que l'OMS avait acheté 216 millions de doses de nVPO2 entre avril 2022 et décembre 2022. Au moment de leur entrée en stock, la durée de conservation restante de ces 135,20 millions de doses (d'une valeur de 22,31 millions USD) était de 8 à 11 mois. De même, la durée de conservation des « bandelettes de dépistage de la filariose » était de 12 mois à compter de la date de fabrication. Au moment de leur achat en 2022, la durée de conservation restante de 51 % de ces articles était inférieure à six mois quand le fournisseur les a expédiés.

44. Nous savons que les retards de livraison et d'autres contraintes logistiques peuvent entraîner un raccourcissement de la durée de conservation. Cependant, il est important de déterminer pourquoi un grand nombre d'articles reçus ont une durée de conservation restante très limitée.

Recommandation 4 : L'OMS devrait mettre en place un mécanisme permettant de réduire autant que possible les retards maîtrisables lors des achats et de veiller, au moment de la réception, à ce que les médicaments et le matériel achetés et fournis aient une durée de conservation suffisante (moyen).

Recommandation 5 : L'OMS devrait renforcer la gestion des stocks pour que les articles achetés soient utilisés de manière efficace (moyen).

¹ Le nombre moyen de jours en stock est passé de 68 en 2019 à 132 en 2022.

45. La direction a indiqué que les mesures voulues étaient prises pour prolonger la durée de conservation de certains articles périmés et pour assurer une utilisation optimale de la réserve de kits d'urgence, en particulier pour les articles « bientôt périmés ». Elle a également précisé qu'elle avait pris des mesures pour remédier aux retards internes. En outre, elle a accepté les recommandations ci-dessus.

5.5 Gestion des subventions

46. Les transferts et les subventions de l'OMS aux partenaires contractuels comprennent les subventions octroyées à d'autres entités nationales (contribution financière directe (DFC)) et les lettres d'accord signées avec d'autres entités (lettres d'accord de subvention) pour mener à bien des activités conformes aux objectifs de l'Organisation. En 2022, l'OMS a passé en charges 194,88 millions USD au titre de la DFC et 136,42 millions USD au titre des lettres d'accord de subvention.

Activités de contrôle

47. Des contrôles doivent être effectués pendant et après la mise en œuvre des activités afin de suivre l'avancement des activités planifiées et de s'assurer que les fonds sont utilisés aux fins prévues. Nos observations sur les activités de contrôle menées par l'OMS sont résumées ci-dessous :

Tableau 4

Stade	Activité	Problèmes relevés
Mise en œuvre en cours	Rapports intérimaires (rapport technique et états financiers) Vérifications sur place	<ul style="list-style-type: none"> Bien que l'OMS dispose d'une base de données SharePoint pour rassembler les informations relatives aux activités de contrôle, celle-ci ne contient pas d'informations sur le suivi des rapports intérimaires et les vérifications sur place. Des rapports intérimaires devaient être présentés dans les quatre cas de lettres d'accord de subvention sélectionnés. Dans un premier cas, aucun rapport n'a été présenté, dans un deuxième cas, des rapports ont été soumis en retard et, dans un troisième cas, des états financiers n'ont pas été présentés. Conformément aux modes opératoires normalisés (MON), une vérification sur place doit être effectuée pour toutes les lettres d'accord de subvention, à moins qu'il n'y ait un motif valable de ne pas le faire. Sur quatre échantillons, l'obligation de vérification sur place ne figurait pas dans le mémorandum de justification et dans les accords relatifs à deux lettres d'accord de subvention sélectionnées.
Après la mise en œuvre	Vérifications ponctuelles	<ul style="list-style-type: none"> Conformément au Manuel électronique, les subventions octroyées au titre de la DFC et les lettres d'accord de subvention doivent être examinées après des vérifications ponctuelles pour s'assurer que les pièces justificatives sont adéquates et que les rapports sur les dépenses sont conformes aux règles et aux procédures de l'OMS. Aucune information n'était disponible sur l'objet des vérifications ponctuelles. Cependant, l'OMS a effectué des vérifications ponctuelles pour 89 cas de lettres d'accord de subvention dans quatre Régions et 173 cas de DFC dans deux Régions en 2022. Dans deux des quatre cas de lettres d'accord de subvention sélectionnés, les accords ne prévoyaient pas de vérification ponctuelle. Pour les deux autres lettres d'accord, une vérification ponctuelle était prévue et en cours, et n'était donc pas en suspens.

Stade	Activité	Problèmes relevés
	Vérifications a posteriori ¹	<ul style="list-style-type: none"> Des missions de vérification a posteriori devaient être menées par des équipes d'assurance régionales et mondiales. Bien que l'OMS dispose d'un SharePoint pour rassembler les informations relatives aux activités de contrôle, celui-ci ne contient pas d'informations sur le suivi des vérifications a posteriori. Dans deux des quatre cas de lettres d'accord de subvention sélectionnés, les accords ne prévoyaient pas de vérification a posteriori. Pour les deux autres lettres d'accord, une vérification ponctuelle était prévue et en cours, et n'était donc pas en suspens.
	Rapport final – Rapport technique et rapport FACE ²	<ul style="list-style-type: none"> Le partenaire était tenu de soumettre des rapports finals dans les trois mois suivant la date d'achèvement de l'activité. Les retards dans la remise des rapports finals allaient jusqu'à 191 jours pour 23 lettres d'accord et 154 cas de DFC où des subventions de 3,88 millions USD et 11,30 millions USD, respectivement, ont été accordées. Pour sept lettres d'accord de subvention et 221 cas de DFC, les rapports finals ont été soumis avec des retards allant jusqu'à 111 jours.

48. La direction a indiqué qu'un suivi régulier était effectué en vue d'obtenir les rapports finals.

49. Elle nous a informés de certaines initiatives visant à renforcer le dispositif de contrôle actuel, notamment la formulation (en décembre 2022) de nouveaux modes opératoires normalisés sur les activités d'évaluation des risques et de contrôle ; la mise en place d'un pôle mondial chargé de coordonner et de mener à bien les activités de contrôle ; la création d'un fonds spécifiquement destiné à financer les activités de contrôle.

50. Nous avons pris note des efforts déployés pour renforcer le mécanisme de contrôle des transferts et des subventions. Nous estimons que les subventions doivent être gérées de manière plus cohérente ; que les responsabilités doivent être définies plus clairement à tous les niveaux de l'Organisation ; que les exigences relatives aux activités de contrôle dans le cadre de gouvernance doivent être plus précises ; et qu'un mécanisme de suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre des plans de contrôle doit être créé.

Recommandation 6 : L'OMS devrait mettre en œuvre plus rapidement les améliorations envisagées concernant les transferts et les subventions, notamment renforcer le mécanisme de contrôle (moyen).

51. La direction a accepté ces recommandations.

¹ Une analyse fondée sur les risques a été effectuée pour repérer les pays où les missions de vérification devraient avoir lieu en priorité, ainsi que certains bénéficiaires de subventions de l'OMS qui devraient faire l'objet de vérifications a posteriori.

² Rapport technique final et rapport de certification financière.

5.6 Achat de matériels et de fournitures

52. En 2022, l'OMS a effectué des achats en urgence d'une valeur de 223,42 millions USD et des achats ordinaires d'une valeur de 12,99 millions USD. Au cours de l'examen des ordres d'achats en urgence et d'achats ordinaires, nous avons constaté ce qui suit :

53. Il est très important que les médicaments et les produits médicaux achetés soient livrés rapidement. Nous avons examiné le statut des livraisons en 2022. Nos observations figurent dans le tableau ci-dessous :

Tableau 5

Type d'achat	Livraisons en 2022 par rapport au nombre total d'ordres d'achat	Statut de la livraison	Ordres d'achat pour lesquels la livraison est retardée			
			0-30 jours	31-90 jours	91-180 jours	>180 jours
Achats en urgence	907 ordres d'achat	Retards de livraison dans 87 % des cas	384	292	85	25
Achats ordinaires	1028 ordres d'achat	Retards de livraison dans 72 % des cas	457	219	53	15

54. Un examen plus approfondi des ordres d'achat pour lesquels la livraison a été retardée a mis en évidence des retards dans le paiement de l'avance par l'OMS, des retards dans l'émission de l'ordre d'achat par l'OMS et d'autres facteurs internes, notamment des incohérences dans les documents d'expédition, des erreurs de saisie sur les ordres d'achat, des erreurs dans les documents et l'évaluation des capacités du fournisseur, etc.

55. La direction a reconnu les retards internes tout en précisant que, dans certains cas, il y avait également des retards externes dus à l'augmentation de la demande mondiale et à la crise actuelle, qui ont eu un impact sur l'approvisionnement en matières premières.

56. Nous estimons que les retards pour la majorité des achats en urgence doivent être examinés attentivement afin de déterminer quels sont les facteurs maîtrisables, et que des mesures devraient être prises pour que les articles achetés soient livrés plus rapidement.

Recommandation 7 : L'OMS devrait identifier des mécanismes permettant de réduire autant que possible les retards maîtrisables concernant les achats (moyen).

5.7 Achat de services

Plateformes de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire

57. En mai 2021, l'OMS a lancé un appel d'offres pour la mise au point de 14 plateformes de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire.¹ La portée des travaux pour chaque plateforme fonctionnelle comprenait une analyse générale ; une évaluation de la maturité de chaque plateforme ; la définition d'une vision pour l'avenir de chaque plateforme ; et l'élaboration d'une feuille de route pour concrétiser cette vision, y compris la mise en place d'une équipe de projet et d'une structure de gouvernance, ainsi qu'une prévision détaillée des ressources et des investissements nécessaires. Une fois l'évaluation des offres terminée, les marchés ont été attribués pour un coût estimé à 6,15 millions USD.

58. Conformément au Manuel électronique de l'OMS, l'objectif général qui guide tous les achats de l'OMS est d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix pour l'Organisation. On entend par « meilleur rapport qualité-prix » l'offre qui présente la meilleure combinaison du point de vue des spécifications techniques, de la qualité et du prix. En outre, le paragraphe 8.1 du Manuel des achats de l'OMS prévoit que les critères d'évaluation sont établis dans les documents de l'appel d'offres, qui ne peuvent être modifiés au cours du processus d'évaluation.

59. Le projet d'appel d'offres prévoyait que, pour l'évaluation des offres et la sélection du soumissionnaire, 70 % des points étaient attribués à l'aspect technique de l'offre et 30 % à l'aspect financier. Nous avons relevé ce qui suit concernant le processus d'évaluation des offres :

- a) au total, six soumissionnaires ont participé, dont un a soumis une offre pour deux plateformes en particulier, tandis que les cinq autres ont soumis des offres pour les 14 plateformes ;
- b) au cours de l'évaluation technique, les six soumissionnaires participants ont d'abord obtenu des notes techniques par rapport aux critères énoncés dans l'appel d'offres. Le Comité d'évaluation technique a par la suite constaté que les notes techniques initiales attribuées aux soumissionnaires participants étaient disproportionnées par rapport à leurs capacités techniques. Il a décidé d'abaisser les notes techniques des six soumissionnaires de 15 % en valeur absolue. Cette réduction uniforme des notes techniques pour tous les soumissionnaires a entraîné la disqualification de deux d'entre eux, puisque les notes techniques qu'ils ont obtenues étaient désormais inférieures au seuil de qualification technique fixé ;
- c) au cours du processus d'évaluation financière, les notes financières devaient être calculées selon la méthode des Nations Unies pour le développement (prix le plus bas proposé/prix proposé x 100). Le Comité a examiné les propositions financières des quatre soumissionnaires techniquement qualifiés. Lors du calcul de la note financière, c'est le soumissionnaire qui avait présenté une proposition technique pour deux plateformes seulement qui a proposé le prix le plus bas. Le Comité, plutôt que de noter les propositions financières pour chaque plateforme, a utilisé l'offre la moins chère comme référence pour les 14 plateformes ;

¹ 1) Évaluation de l'état de préparation ; 2) Renforcement des capacités et formation ; 3) Cartographie des risques et des vulnérabilités ; 4) Connaissances et compétences ; 5) Agents pathogènes particulièrement dangereux ; 6) Maladies à tendance épidémique ; 7) Sécurité et sûreté biologiques ; 8) Recherche et innovation ; 9) « Une seule santé » ; 10) Alerte précoce et alerte ; 11) Gestion des urgences ; 12) Ressources humaines mondiales pour les situations d'urgence sanitaire ; 13) Chaîne d'approvisionnement mondiale en cas d'urgence sanitaire ; 14) Communication sur les risques et mobilisation communautaire.

d) au cours du processus d'évaluation finale (note combinée pour les aspects techniques et financiers), le Comité a introduit de nouveaux « principes de sélection ». Ces nouveaux principes ne figuraient pas dans l'appel d'offres. Ces principes de sélection des soumissionnaires (tels qu'examinés par le Comité) étaient les suivants :

i) *« Si un soumissionnaire a obtenu la meilleure note globale (ou est ex aequo) ET la meilleure note technique (ou est ex aequo), ce soumissionnaire est le « premier choix évident. »*

ii) *S'il n'y a pas de « premier choix évident », le « premier choix » serait le soumissionnaire qui obtient :*

a) *la meilleure note globale ET la deuxième* note technique ; OU*

b) *la deuxième* note globale ET la meilleure note technique.*

iii) *Si un soumissionnaire obtient la meilleure note globale ET une deuxième note technique qui est nettement inférieure** à la meilleure note technique, le Comité peut choisir d'évaluer l'aptitude du soumissionnaire et proposer de sélectionner le soumissionnaire ayant obtenu la deuxième note globale ET la meilleure note technique en fonction de son jugement d'expert.*

** La différence entre la deuxième note et la meilleure note (globale ou technique) doit être inférieure ou égale à 2 %.*

*** Différence supérieure ou égale à 10 % entre la deuxième note technique et la meilleure note technique. »*

60. À cet égard, nous avons observé ce qui suit :

a) le processus de sélection du soumissionnaire était spécifique à chaque plateforme. Afin de réduire les frais généraux administratifs, les offres concernant les 14 plateformes ont été regroupées. Le Comité a également évalué chaque proposition (technique et financière) et recommandé le soumissionnaire retenu pour chaque plateforme ;

b) dans le cas de l'évaluation technique, nous avons observé que l'appel d'offres comportait des critères objectifs pour l'attribution des notes aux soumissionnaires sur la base de leurs propositions techniques. Le Comité avait observé que les notes techniques initiales attribuées aux soumissionnaires participants étaient disproportionnées par rapport à leurs capacités techniques, ce qui justifiait cette baisse des notes techniques. Cette révision des notes techniques a eu un impact direct, c'est-à-dire qu'elle a entraîné la disqualification de deux soumissionnaires pour les 14 plateformes. À notre avis, cette baisse de 15 % (en termes absolus) des notes techniques des six soumissionnaires n'est pas conforme à la méthode de notation établie dans l'appel d'offres ;

c) dans le cas de l'évaluation financière, nous avons observé que le soumissionnaire ayant présenté l'offre financière la plus basse avait soumis des offres pour deux des 14 plateformes seulement, et que les trois autres soumissionnaires techniquement qualifiés avaient soumis des offres pour les 14 plateformes. Ainsi, il y avait trois offres effectives techniquement recevables pour 12 plateformes et quatre offres effectives techniquement recevables pour les deux plateformes restantes. L'approche du Comité, qui consistait à utiliser l'offre financière la plus basse pour les 14 plateformes et à comparer les notes financières des 14 plateformes en se fondant sur le prix le plus bas, n'était pas appropriée, d'autant plus que le prix le plus bas avait été proposé

par le soumissionnaire qui avait présenté une proposition technique pour deux plateformes uniquement. Cette façon de comparer l'ensemble des offres financières a entraîné une baisse¹ des notes financières des trois soumissionnaires effectifs pour les 12 plateformes. À notre avis, l'évaluation des offres pour chaque plateforme aurait dû être effectuée séparément, c'est-à-dire en utilisant l'offre financière la plus basse pour chaque plateforme comme référence pour calculer les notes financières des autres soumissionnaires pour cette plateforme ;

d) la direction a indiqué que l'offre financière la plus basse était considérée comme un bon critère pour toutes les plateformes, sachant que le travail serait divisé et attribué aux fournisseurs les mieux notés et les moins coûteux pour chaque plateforme ou sous-système. Nous estimons que l'attribution d'une note financière pour toutes les plateformes sur la base de l'offre d'un soumissionnaire qui n'a participé que pour deux plateformes n'était pas appropriée, puisque des évaluations techniques et financières distinctes ont été effectuées pour chaque plateforme et que, par conséquent, les soumissionnaires ont participé au processus pour chaque plateforme ;

e) de plus, pour l'évaluation finale, nous avons remarqué que la pondération des offres techniques et financières était clairement indiquée dans l'appel d'offres. Nous n'avons pas compris pourquoi le Comité avait introduit les nouveaux « Principes de sélection » (décrits plus haut) pour les soumissionnaires retenus au stade de l'évaluation des offres. La sélection du meilleur soumissionnaire sur la base de la note globale la plus élevée tient déjà compte des pondérations proportionnelles pour les aspects techniques et financiers de l'offre. Les nouveaux principes, qui étaient de nature spécifique, n'étaient conformes ni aux dispositions du Manuel des achats ni aux principes mentionnés dans l'appel d'offres.

61. Nous avons recalculé les notes financières et les notes combinées pour les 14 plateformes et avons remarqué que, compte tenu de problèmes liés à la comparaison des notes financières, un autre soumissionnaire aurait été retenu pour la plateforme N° 5 ; et que, pour les plateformes N° 3 et N° 8, un autre soumissionnaire aurait été sélectionné en raison de l'introduction de nouveaux « Principes de sélection ».

62. Nous estimons qu'il était important de disposer, pour l'évaluation des offres, de critères prédéfinis que les soumissionnaires devraient connaître à l'avance. Ceci améliorera l'objectivité et attirera les offres présentant le meilleur rapport qualité-prix.

Recommandation 8 : L'OMS devrait renforcer le processus d'évaluation et d'attribution des contrats de consultants complexes et également veiller à ce que les dispositions du Manuel des achats soient respectées à tous les stades du processus d'achat (élevé).

5.8 Systèmes de responsabilisation

5.8.1 Gestion des conflits d'intérêts

63. Le Code d'éthique et de déontologie de l'OMS (2017) énonce les principes de base du comportement éthique et des normes de conduite applicables : l'intégrité, la responsabilisation, l'indépendance et l'impartialité, le respect et l'engagement professionnel. Ce code constitue, entre autres, un cadre pour repérer et traiter les conflits d'intérêts et prévoit des mécanismes pour faciliter la recherche de conseils et signaler les actes répréhensibles observés.

¹ Aucun soumissionnaire n'a obtenu une note financière de 100 % sur 12 plateformes. La note financière maximale pour ces plateformes était de 67 %.

64. Afin de se conformer aux normes d'intégrité les plus exigeantes et pour que le public ne doute pas de l'indépendance et de l'impartialité de l'OMS et de son personnel, l'Organisation est tenue de déclarer toute circonstance qui pourrait donner lieu à un conflit d'intérêts, c'est-à-dire tout intérêt susceptible d'affecter, ou que l'on peut raisonnablement considérer comme susceptible d'affecter l'objectivité et l'indépendance de la personne concernée par rapport à l'activité que l'OMS doit mener à bien, ou susceptible d'être perçu comme contraire aux principes d'indépendance et d'impartialité.

65. L'OMS entreprend tous les ans une vérification rigoureuse en exigeant des membres du personnel occupant certaines¹ catégories d'emploi qu'ils remplissent une déclaration d'intérêts au moment de leur recrutement et une fois par an ensuite. Les conflits d'intérêts² peuvent être d'ordre financier, liés à des relations personnelles/familiales, prendre la forme d'un parti pris intellectuel ou conférer un avantage indu ou concurrentiel.

66. Les intérêts déclarés doivent être examinés par l'OMS avant que le recrutement ne soit confirmé. Nous avons noté qu'à l'OMS :

- a) les membres du personnel occupant certaines catégories d'emploi devaient présenter chaque année une déclaration d'intérêts, ce processus étant géré par l'unité Déontologie du Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE). Ces déclarations d'intérêts devaient être examinées pour vérifier l'absence de conflits d'intérêts par rapport à la description de poste ;
- b) les déclarations d'intérêts des experts sont gérées par les unités techniques concernées ; les déclarations d'intérêts du personnel non-fonctionnaire sont gérées par les unités techniques et les ressources humaines ;
- c) le CRE/l'Unité Déontologie devait être consulté lorsque les unités techniques ne savaient pas comment traiter l'intérêt déclaré.

67. On trouvera dans le tableau ci-dessous le statut de la soumission des déclarations d'intérêts au cours des deux dernières années d'après ce que nous avons pu constater :

Tableau 6

Catégorie	Statut	2021	2022
Membres du personnel	Déclarations d'intérêts en attente	Aucun chiffre défini	Aucun chiffre défini
	Déclarations d'intérêts reçues par le CRE	3 699	4 018
	Déclarations d'intérêts évaluées par le CRE	93	102
	Conflits potentiels repérés	93	102
	Mesure recommandée	Conseil d'éthique	Conseil d'éthique

¹ Membres du personnel des classes P.5 et supérieures et ceux exerçant des fonctions particulières, notamment ceux chargés des achats.

² Les liens avec les industries du tabac ou de l'armement et les autres conflits d'intérêts potentiels doivent être déclarés.

Catégorie	Statut	2021	2022
Personnel non-fonctionnaire	Déclarations d'intérêts en attente	–	–
	Demandes d'évaluation des déclarations d'intérêts reçues par CRE	73	186
	Déclarations d'intérêts évaluées par le CRE	73	186
	Conflits potentiels repérés	73	186
	Mesure recommandée	Recommandation de ne pas engager dans trois cas et mesures d'atténuation pour le reste	Recommandation de ne pas engager dans six cas et mesures d'atténuation pour le reste
Experts	Déclarations d'intérêts en attente	Information non disponible	Information non disponible
	Déclarations d'intérêts reçues par deux canaux parallèles (dans un courriel du Bureau de l'éthique et par le système en ligne pour les experts indépendants – IES)	2 960	1 928 (194 directement et 1 734 par l'intermédiaire de l'IES)
	Déclarations d'intérêts évaluées par la Division Éthique (le système IES signale un conflit potentiel)	Information non disponible	194 reçus directement
	Conflits potentiels repérés	960	194 reçus directement et 510 signalés par l'IES
	Mesure recommandée	Information non disponible	Mesures d'atténuation

68. Nous avons constaté que le nombre de déclarations d'intérêts reçues avait augmenté pour les membres du personnel et les non-fonctionnaires. De plus, le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) n'a pas pu évaluer un nombre important de déclarations d'intérêts en 2021 et en 2022. Le statut de l'examen des déclarations d'intérêts soumises par les experts n'était pas disponible pour 2021.

69. Parmi les cas de conflits d'intérêts repérés pour les membres du personnel figuraient la possession d'actions dans des sociétés pharmaceutiques, le fait d'avoir des membres de la famille qui travaillaient dans des sociétés pharmaceutiques ou d'autres organisations susceptibles d'interagir avec l'OMS, d'avoir des membres de la famille propriétaires de sociétés qui étaient en relation avec l'OMS et le fait d'avoir fondé des sociétés commerciales. Pour les conflits repérés, la personne concernée a bénéficié de conseils en matière d'éthique ; il lui a principalement été recommandé de se récuser ou de ne pas participer à la formulation d'orientations ou à la prise de décisions dans le domaine dont relève le conflit d'intérêts. De même, pour les non-fonctionnaires et les experts, les mesures d'atténuation en cas de conflit d'intérêts étaient les suivantes : limitation de la portée des travaux, participation sous conditions, exclusion partielle/totale des réunions/travaux et perte de l'emploi actuel.

70. Les déclarations d'intérêts doivent être soumises au moment du recrutement puis chaque année ensuite. Pourtant, le statut des déclarations d'intérêts à soumettre au cours de l'année n'était pas disponible auprès du CRE. Il n'y avait donc pas de dispositif permettant de savoir si toutes les déclarations d'intérêts avaient été soumises et examinées. Il n'y avait pas non plus de dispositif pour indiquer et vérifier que les conseils d'éthique avaient été suivis et les mesures d'atténuation recommandées appliquées par le CRE et les entités techniques concernées. Il n'a donc pas été possible d'examiner l'état de la mise en œuvre de cet important dispositif de responsabilisation.

71. Nous avons également noté que le Bureau des services de contrôle interne (IOS) avait relevé des problèmes liés au non-respect des prescriptions relatives aux déclarations d'intérêts et avait signalé des problèmes systémiques concernant les prescriptions relatives aux déclarations d'intérêts des experts, dans différentes unités de l'OMS. La direction a indiqué que des orientations avaient été publiées concernant les problèmes relevés par le Bureau des services de contrôle interne.

72. Nous avons été informés que le suivi des mesures prises au CRE nécessiterait une mise à jour de la charte d'éthique, du système de gestion des cas et du mode opératoire normalisés, qui était prévue, à condition que l'équipe soit dotée d'un effectif complet et de ressources suffisantes. Le code d'éthique était en cours de mise à jour dans le but de le rendre plus convivial et plus accessible au personnel.

73. La bonne gestion des conflits d'intérêts constitue un élément important du cadre de responsabilisation de l'OMS et contribue également à lever les doutes quant à l'indépendance et à l'impartialité de l'Organisation. Nous estimons que l'état actuel de la planification et du fonctionnement de ce mécanisme nécessiterait l'application de mesures ciblées pour combler les lacunes existantes.

Recommandation 9 : L'OMS devrait mettre en œuvre un système d'enregistrement et de suivi de la soumission des déclarations d'intérêts dans l'ensemble de l'Organisation ; et déterminer le niveau de ressources dont la fonction d'éthique doit être dotée afin de renforcer la structure de responsabilisation au sein de l'Organisation (élevé).

Recommandation 10 : L'OMS devrait mettre en place progressivement un mécanisme de suivi des mesures prises pour donner suite aux conseils en matière d'éthique et des mesures d'atténuation, en commençant par le Siège et les Régions, et étudier la possibilité d'inclure cet élément dans les *autoévaluations* du contrôle interne des unités de l'Organisation concernées (élevé).

5.8.2 État de la fonction d'enquête

74. La conduite d'enquêtes dans des délais raisonnables et l'adoption rapide de mesures correctives proportionnées est un aspect important du système de responsabilisation de l'Organisation. Le Bureau des services de contrôle interne (IOS) assure des services d'enquête à l'OMS. Les plaintes ou les « rapports faisant état d'irrégularités présumées » venant de membres du personnel et/ou de diverses autres sources sont d'abord examinés par le Comité de réception, puis font l'objet d'un examen préliminaire et d'une enquête complète, selon les cas. Le rapport d'enquête est soumis aux autorités administratives pour que les mesures nécessaires soient prises.

75. Le Bureau des services de contrôle interne dispose d'un système de gestion des cas pour enregistrer et suivre l'examen des plaintes et des rapports. Nous avons examiné les données sur les plaintes dans le système de gestion des cas pour les cinq dernières années et nous avons constaté que 1 107 plaintes au total avaient été enregistrées de 2018 à 2022,¹ dont 634 étaient en instance à différents stades (appendice 2).

76. Nous avons noté, avec satisfaction, qu'un mode opératoire normalisé sur la hiérarchisation des cas avait été mis en place. Le délai fixé pour clore la plainte était de sept mois à compter de sa réception.² Il ressort de l'examen des cas ce qui suit :

- pour 75 cas « hautement prioritaires » et « prioritaires » reçus de 2018 à 2022 et clos au cours de l'année 2022, le délai d'enquête était compris entre 15 et 1379 jours et de 136 jours en moyenne ;³
- sur les 246 cas en attente pour lesquels une enquête a été jugée nécessaire, 147 n'avaient encore été confiés à personne, ce qui signifie que l'enquête n'avait pas encore commencé.

77. Nous avons remarqué que l'OMS n'avait prévu aucune disposition permettant d'établir un lien entre une allégation pour laquelle l'enquête est en attente et/ou en cours à un stade quelconque et la procédure de cessation de service. La direction a indiqué que l'élaboration de telles dispositions faisait actuellement l'objet de discussions.

78. Elle a également indiqué qu'une nouvelle structure pour laquelle des postes d'enquêteurs supplémentaires ont été créés afin de combler les lacunes mises en lumière et d'accélérer le traitement de l'arriéré de cas avait été approuvée en novembre 2022 et devrait être en grande partie mise en œuvre en 2023. Nous prenons note de ces efforts et nous estimons que les enquêtes constituent un aspect important du dispositif de responsabilisation au sein de l'Organisation. La direction devrait prêter attention à l'état actuel de la fonction d'enquête et au nombre croissant d'allégations. En outre, le fait que certains cas pour lesquels une enquête a été jugée nécessaire soient en suspens depuis plusieurs années pourrait avoir une incidence sur l'objectif même de mener une enquête.

Recommandation 11 : L'OMS devrait, en priorité, accélérer la mise en œuvre du plan d'action défini pour améliorer la structure et les capacités d'enquête (élevé).

Recommandation 12 : L'OMS devrait mettre en place un mécanisme pour enregistrer et suivre les mesures prises à la suite des rapports d'enquête ; et mettre en place un mécanisme officiel, où l'ouverture d'une enquête sur un cas intervient dans la procédure de cessation de service d'un membre du personnel ou d'un non-fonctionnaire (moyen).

5.9 Gestion des actifs historiques

79. Conformément au Règlement financier de l'OMS, est délégué au Directeur général le pouvoir d'accepter et d'administrer des dons et legs, en espèces ou en nature. Les modes opératoires normalisés sur la gestion des actifs historiques définissent les dons officiels comme un actif transférable (peinture, statue, ornement ou autre élément) reçu par l'OMS et donné à l'OMS en signe de soutien ou d'appréciation de sa mission et de ses programmes.

¹ Harcèlement, fraude, irrégularités lors du recrutement, abus d'autorité et plaintes pour motif sexuel, etc.

² À l'exclusion des cas d'atteinte à la propriété.

³ La « médiane » a été considérée comme la mesure la plus appropriée pour calculer les moyennes statistiques.

80. Nous avons noté que l'OMS reçoit, par de multiples voies, un grand nombre de cadeaux officiels, dont beaucoup ont une valeur financière importante. Nous avons constaté ce qui suit :

- a) aucune information n'était disponible sur l'organisation régulière d'un inventaire physique. Douze articles étaient manquants lors de l'inventaire physique de 2022. Les modes opératoires normalisés ne fournissaient aucune indication sur les mesures à prendre si l'on constate que des éléments sont manquants lors de l'inventaire physique ;
- b) les données et les informations relatives à l'inventaire actuel des dons officiels ont été conservées sous différents formats et dans différents types de bases de données dans l'ensemble de l'OMS. De plus, ces bases de données comportaient des lacunes. Il manquait notamment des renseignements (numéros de série, etc.), des numéros uniques n'avaient pas été attribués et les informations n'avaient pas été mises à jour en temps utile ;
- c) les modes opératoires normalisés ne définissent pas clairement les responsabilités et les contrôles concernant la gestion des dons officiels ;
- d) le Comité des actifs historiques avait souligné que de nombreuses œuvres d'art reçues en don s'étaient dégradées faute de lieux d'entreposage adaptés, de lieux d'exposition adéquats et de mesures de protection appropriées. En outre, les matières avec lesquelles certaines œuvres d'art étaient fabriquées s'étaient dégradées, ce qui pouvait entraîner des coûts d'entreposage et de réparation supplémentaires. Il est donc important d'améliorer le système d'entretien des cadeaux officiels reçus dans l'ensemble de l'Organisation.

81. La direction a répondu que la révision des modes opératoires normalisés sur la gestion des dons officiels était en cours afin d'améliorer la gestion des dons que l'Organisation reçoit par différentes voies.

82. Nous estimons que les actifs historiques sont importants en raison de leur valeur culturelle, éducative ou historique, et parce qu'ils sont souvent irremplaçables et ont une immense valeur intrinsèque. Par conséquent, il faut absolument que l'Organisation dispose d'un système solide de contrôle des actifs historiques.

Recommandation 13 : L'OMS devrait renforcer considérablement le cadre et les processus de gestion au sein de toutes ses unités qui reçoivent et gèrent des actifs historiques, y compris des dons officiels (moyen).

Recommandation 14 : L'OMS devrait mettre en place, d'ici à une date à déterminer, un système de contrôle interne solide des actifs historiques, y compris des dons officiels (moyen).

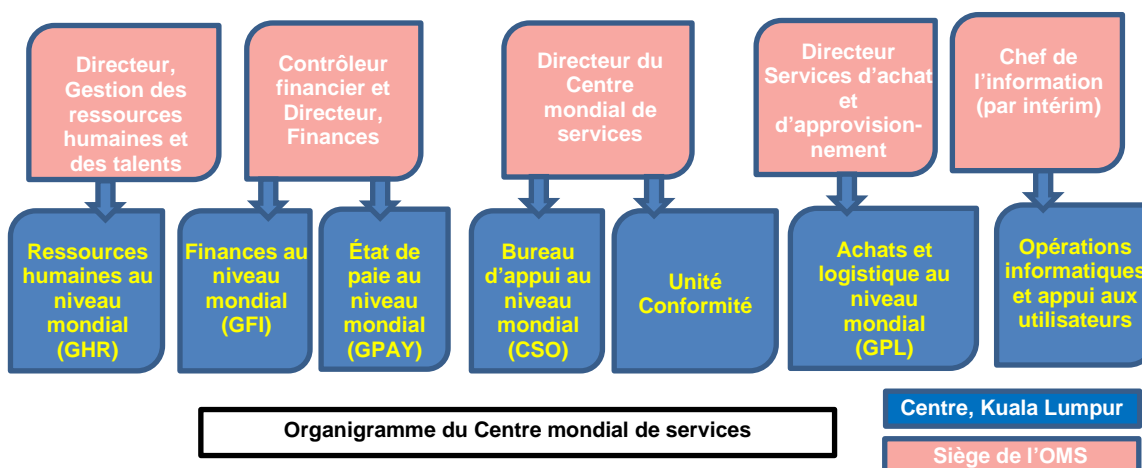
83. La direction a accepté ces recommandations et a indiqué qu'elle mettrait à jour les politiques et lignes directrices pour l'ensemble de l'OMS et établirait un plan de mise en œuvre.

C. AUDIT DE PERFORMANCE DU CENTRE MONDIAL DE SERVICES DE L'OMS

1. À propos du Centre mondial de services de l'OMS

84. L'Organisation mondiale de la Santé a créé un Centre mondial de services (ci-après « le Centre ») à Kuala Lumpur en 2008. Le Centre assure des services administratifs pour l'ensemble du personnel et des bureaux de l'OMS dans le monde (à l'exception de la Région OMS des Amériques) dans les domaines des finances, des ressources humaines, de la gestion et de la technologie de l'information, de l'état de paie, des achats et de la logistique. L'objectif opérationnel du Centre était de faire baisser les coûts et d'assurer les services administratifs de l'OMS de manière plus efficiente. Dans un deuxième temps, comme cela a été mentionné lors de la réunion du Conseil de gouvernance du Centre (en 2022), il s'agissait avant tout d'obtenir des gains d'efficacité et d'apporter une valeur ajoutée au-delà des aspects financiers, par exemple en matière de standardisation et de centralisation des services.

2. Organigramme

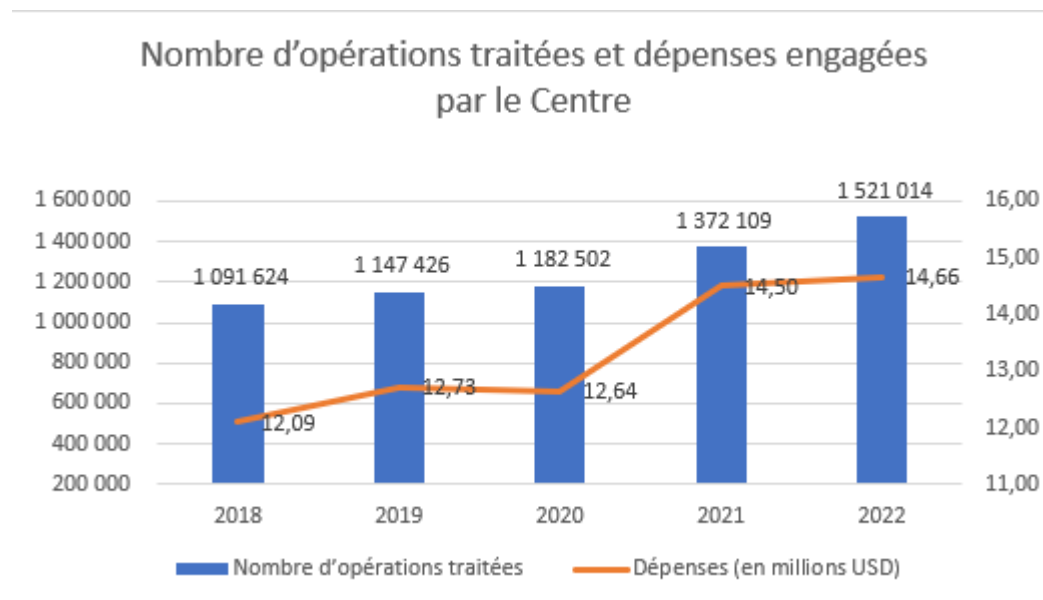


85. Le Groupe consultatif du Centre assure un lien stratégique entre les bureaux des entités partenaires de l'OMS (clients de services partagés) et le Centre (fournisseur de services partagés), afin que les services offerts par le Centre répondent aux besoins et aux priorités des clients. C'est le dispositif de gouvernance chargé d'assurer la supervision stratégique du Centre dans les domaines de responsabilité tels que l'orientation stratégique, les questions fonctionnelles, structurelles et opérationnelles, la performance et l'évaluation.

86. En janvier 2020, le Centre a été restructuré pour que les équipes fonctionnelles, à savoir Ressources humaines au niveau mondial (GHR), Finances au niveau mondial (GFI), États de paie au niveau mondial (GPAY) et Achats et logistique au niveau mondial (GPL), relèvent directement des Directeurs concernés au Siège à Genève. Les unités fonctionnelles bénéficient du soutien du Bureau d'appui du Centre (CSO) et du service Conformité et gestion des risques (COR) pour mener à bien leurs opérations. Fin 2022, le Centre employait 330 personnes pour mener à bien ses opérations.

87. Le volume des opérations traitées par Centre a augmenté de 39 %, passant de 273 000 par trimestre en 2018 à 380 000 par trimestre, en moyenne, en 2022. Les charges annuelles du Centre ont augmenté de 21 % au cours de la même période, passant de 12,09 millions USD en 2018 à 14,66 millions USD environ en 2022, principalement en raison de l'augmentation des dépenses de personnel.

Graphique 1 – Nombre d’opérations traitées et dépenses engagées¹ par le Centre au cours des cinq dernières années



Source : Informations fournies par le Centre.

3. Objectifs de l’audit

88. L’audit de performance a pour objectif de déterminer si la prestation de services de qualité en temps opportun était planifiée, si la coordination du Centre avec les parties prenantes était efficace ; si les services fournis par le Centre étaient efficaces et d’un bon rapport coût-efficacité, et si le dispositif de contrôle et de surveillance interne était efficace.

4. Conclusions et recommandations découlant de l’audit

4.1 Analyse de la performance

4.1.1 Respect de délais d’exécution ciblés pour certains processus

89. Le Centre s’engage à traiter 90 % des opérations (à l’exception de celles liées aux technologies de l’information) et 95 % des opérations relatives au soutien aux utilisateurs finals des technologies de l’information dans le délai d’exécution fixé. Nous avons constaté que le Centre n’avait pas été en mesure d’atteindre le rendement de référence pour certaines catégories d’opérations. De plus amples informations sont données à l’appendice 3. Nous avons également observé ce qui suit :

- a) l’unité Achats et logistique au niveau mondial (GPL) pourrait respecter les délais d’exécution pour tous les types d’opérations ;

¹ Les dépenses comprennent les montants relatifs à la « location de bureaux en nature ».

b) dans l'unité Ressources humaines au niveau mondial (GHR) du Centre, des retards ont été constatés pour 92 % des opérations concernant la prolongation des engagements temporaires) et 71 % des opérations concernant la prolongation des engagements à durée déterminée. De même, pour les processus concernant la reconnaissance d'un enfant, le statut d'enfant à charge (0-18 ans) et le statut d'enfant à charge (18-21 ans), le pourcentage d'opérations traitées en retard était de 43 %, 36 % et 43 %, respectivement.¹

90. Nous avons observé que l'application informatique sur laquelle le Centre traite les opérations ne dispose d'aucun module pour contrôler et signaler les retards conformément aux indicateurs de niveau de service définis. Le suivi des opérations se fait à l'aide de rapports mensuels établis par les unités concernés et examinés par la direction du Centre. Nous avons également observé que l'Organisation gérait les données relatives à la conformité par rapport aux indicateurs de niveau de service au moyen de fichiers Excel téléchargés à partir de l'application informatique. Le fait qu'aucune information relative aux indicateurs de niveau de service pour les opérations ne soit disponible en temps réel réduit les possibilités pour le personnel de hiérarchiser les tâches et pour la direction d'assurer une surveillance continue. De plus, nous avons remarqué que, dans l'équipe GPL, les cas à traiter étaient attribués manuellement aux membres du personnel.

91. L'équipe GPL a indiqué qu'il n'a jamais été possible de respecter les délais d'exécution, car ceux-ci ne sont pas réalistes, suscitent des attentes démesurées de la part des clients de l'équipe GPL et imposent à l'équipe une charge excessive. L'équipe GFI a reconnu qu'il était important de disposer un système de suivi de la performance informatique pour améliorer ce suivi. L'équipe GHR a indiqué qu'elle créait actuellement des tableaux de bord personnalisés grâce auxquels chaque membre du personnel des Ressources humaines pouvait contrôler sa propre performance.

Recommandation 15 : Le Centre pourrait implémenter une application informatique appropriée pour contrôler la performance de chacun des processus (moyen).

Recommandation 16 : L'équipe GHR pourrait envisager de dispenser une formation au personnel pour les activités où les délais d'exécution sont moins respectés (moyen).

92. Le Centre a indiqué que l'équipe GPL revoyait ses délais d'exécution, en collaboration avec les principales parties prenantes, dans le but de faire approuver les paramètres révisés par le Groupe consultatif du Centre. Les retards par rapport aux délais d'exécution fixés pour l'équipe GHR étaient en partie attribuables aux limites de l'outil de suivi des tâches (gestion des cas des ressources humaines). Certaines des limites avaient déjà été levées et les autres étaient en train de l'être.

4.1.2 Coût par opération du Centre

93. La performance du Centre est notamment mesurée à l'aide d'indicateurs clef de performance des coûts, c'est-à-dire du coût par opération² par rapport à la valeur de référence. Le coût par opération rapporté par les équipes fonctionnelles du Centre s'établit comme suit :

¹ Données de l'application de gestion de cas des ressources humaines.

² Le coût par opération est égal au coût total pour les employés d'une unité divisé par le nombre d'opérations traitées.

Tableau 7. Coût par opération du Centre

Indicateur clef de performance	Valeur de référence	Résultat en 2019	Résultat en 2020	Résultat en 2021	2022 (au 30 juin)
GPL – Coût par ordre d’achat	6,8 USD	14,1 USD	17,0 USD	16,5 USD	15,7 USD
GFI – Coût par facture traitée	2,3 USD	1,5 USD	1,9 USD	1,8 USD	1,8 USD
GHR – Coût par opération pour les ressources humaines	Non établi	14,3 USD	14,4 USD	10,7 USD ¹	9,5 USD
GPAY – Coût par fiche de paie	3,0 USD	5,5 USD	5,3 USD	5,2 USD	5,2 USD

Source : Tableau de bord des indicateurs clefs de performance/informations fournies par le Centre.

94. Nous avons constaté ce qui suit :

- a) les équipes GPL et GPAY n’ont pas été en mesure d’atteindre les cibles en matière de coût par opération au cours des années sur lesquelles portait l’audit. Le coût par opération pour l’équipe GPL était plus de deux fois plus élevé que l’indice de référence ;
- b) l’unité Gestion et technologies de l’information (IMT) fait partie du Centre depuis sa création en 2008. Toutefois, la performance de cette équipe n’a pas été évaluée ;
- c) aucune valeur de référence n’a encore été établie pour l’équipe GHR.

Recommandation 17 : Le Centre pourrait envisager d’adopter la comparaison des fonctions GHR et IMT et d’établir des rapports y afférents. Des mesures devraient également être prises afin d’optimiser davantage les processus dans le but d’atteindre le point de référence pour les fonctions GPL et GPAY (élevé).

95. Le Centre a répondu qu’il travaillait déjà à la révision/au réexamen de ses critères de référence et de ses indicateurs de performance, comme l’a proposé la direction du Centre et comme l’a recommandé le Conseil consultatif du Centre. L’optimisation des processus sera examinée, en particulier dans le contexte du futur PGI (BMS).

4.1.3 Analyse coûts-avantages du Centre mondial de services

96. Le Centre a été créé pour traiter les opérations de manière centralisée depuis Kuala Lumpur au lieu que ces fonctions soient remplies par les bureaux régionaux/bureaux de pays de l’OMS, dans le but de réduire les coûts. Le Groupe consultatif du Centre avait demandé en 2014 qu’une analyse soit effectuée afin de déterminer les économies de coûts générées par la création du Centre. En 2015, il a en outre ordonné de « définir la méthodologie pour effectuer l’analyse des économies de coûts du Centre ». En 2017, le Groupe consultatif a discuté et convenu de remplacer la méthode de réduction des coûts par un examen coûts-avantages. En outre, en 2022, il a décidé de procéder à l’analyse des avantages découlant de l’introduction du Centre.

¹ La méthode de calcul du coût par opération dans l’équipe GHR a été révisée en 2021.

97. Nous avons constaté que les avantages envisagés de la « réduction des coûts et des gains d'efficacité » découlant de la création du Centre n'ont pas été établis depuis sa création.

Recommandation 18 : Les avantages de la création du Centre devraient être évalués dans un délai prescrit (moyen).

98. Le Centre a déclaré qu'il avait l'intention d'intégrer une analyse des économies de coûts et de mettre en évidence les avantages de la création du Centre. Il proposera à son organe de gouvernance de définir plus en détail l'estimation interne des économies de coûts du Centre pour donner suite à la recommandation.

4.2 Contrôle interne et déficiences du système

4.2.1 Opérations renvoyées pour absence des documents/informations requis

99. Nous avons recueilli les détails et analysé les opérations renvoyées par GHR au Siège, aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays en 2022, ¹ car il manque les documents justificatifs/informations requis.

100. Nous avons observé qu'il y a eu un total de 47 502 opérations/cas reçus par GHR au cours de la période allant de janvier à septembre 2022. Lors de la vérification de novembre 2022, sur ces 47 502 dossiers, 2 920² (6,1 %) étaient « en suspens » car les dossiers avaient été renvoyés aux utilisateurs du Siège/des bureaux régionaux/des bureaux de pays pour cause de documentation/information insuffisante. Les détails sont les suivants :

Tableau 8

	Nombre total de cas RH	Nombre de cas en suspens	Pourcentage de cas
Traitement des nominations	8 473	385	4,5 %
Traitement des nominations temporaires/prorogations/renouvellements	4 435	130	2,9 %
Traitement des droits	13 130	998	7,6 %
Processus de modification du statut de l'emploi	1 783	131	7,3 %
Traitement de la gestion des congés	5 677	183	3,2 %
Traitement des changements de statut personnel (partie RH)	4 883	447	9,2 %
Procédures liées à la cessation de service	1 384	446	32,2 %
Autres	7 737	200	2,6 %
Total	47 502	2 920	6,1 %

¹ De janvier à septembre 2022.

² Ces 2920 cas en suspens n'incluaient pas les cas qui avaient été renvoyés plus tôt et qui ont été résolus jusqu'en novembre 2022.

101. Le pourcentage de cas de retour dans les procédures liées à la cessation de service, qui concerne le traitement de cas de cessation de service des membres du personnel après leur départ de l'Organisation, était élevé (32,2 %), suivi du traitement du changement de statut personnel (partie RH) (9,2 %) et du traitement des droits (7,6 %). Nous avons observé que ces dossiers ont été renvoyés principalement pour cause d'absence de documentation complète. Cela a entraîné des retards dans la finalisation des dossiers et a également affecté la qualité des services.

Recommandation 19 : Des mesures devraient être prises pour sensibiliser les utilisateurs, en particulier dans les domaines/processus où les taux de retour sont très élevés, afin d'éviter les itérations multiples qui entraînent une charge de travail inutile (moyen).

102. La direction a répondu que GHR renforcera la communication avec les bureaux régionaux de l'OMS où les taux de retour sont élevés et organisera des séances d'information/de formation pour ses clients afin de les sensibiliser à la documentation requise. GHR est en train de mettre au point des supports audiovisuels qui aideront les utilisateurs à faire baisser le nombre de rejets et de renvois pour correction.

4.2.2 Radiation des recouvrements en attente dans les cas de cessation de service

103. Conformément à la disposition II.12.2 du Manuel électronique (Comptes personnels – avances et retenues), GPAY peut retenir un mois de salaire aux employés quittant l'Organisation afin de recouvrer les sommes indûment versées.

104. Nous avons noté que 213 480 USD ont été passés par pertes et profits pendant la période 2018-2021. En effet, certaines sommes dues, comme l'allocation pour frais d'études des enfants, les demandes de remboursement des frais de voyage, les congés sans traitement, etc. n'ont pu être recouvrées auprès des employés quittant l'institution. Nous avons observé que les principales raisons de cette absence de recouvrement étaient la communication tardive des bureaux régionaux et des bureaux de pays au Centre concernant le personnel en congé, les absences non autorisées, les démissions, etc.

Recommandation 20 : Le Centre (GPAY) devrait mettre en place un mécanisme permettant aux bureaux régionaux/bureaux de pays de signaler en temps utile les cas de démission et de congé sans traitement afin de garantir le prompt recouvrement des sommes indûment versées, le cas échéant (élevé).

4.2.3 Retard dans l'examen du statut de personne à charge

105. Conformément aux dispositions du Manuel électronique de l'OMS, partie II, section 2, les membres du personnel doivent fournir des preuves satisfaisantes concernant le statut des personnes à leur charge afin d'établir qu'ils ont droit aux indemnités correspondantes. Le statut de personne à charge est examiné tous les ans. GHR examine la demande faite par le membre du personnel, les documents qui l'accompagnent et administre le statut de personne à charge dans le GSM.

106. Nous avons observé qu'il y a eu des recouvrements dans 64 cas (sur 944) en 2018 et dans 56 cas (sur 1049) en 2019 dans le cadre du processus d'examen de GHR, pour lesquels les demandes des membres du personnel ont été jugées irrecevables.

107. Nous avons remarqué que GHR a lancé l'examen du statut de personne à charge pour l'année 2020 le 1^{er} août 2022 avec une date de clôture fixée au 16 octobre 2022 et qui a été prolongée jusqu'au 6 novembre 2022. Ainsi, bien qu'il s'agisse d'une activité ayant lieu tous les ans, l'examen du

statut de personne à charge a pris du retard pour 2020 et 2021. Pour éviter les recouvrements et les retards de recouvrement qui en découlent en raison du versement prolongé d'une allocation indue, il est conseillé de procéder chaque année à l'examen du statut de personne à charge dans les délais impartis.

108. La direction a répondu que GHR visait à conclure l'examen du statut de personne à charge pour l'année 2020 d'ici à la fin de l'année 2022,¹ et que GHR devrait être de nouveau en mesure de procéder à l'examen cyclique du statut de personne à charge d'ici au troisième trimestre de 2023.

Recommandation 21 : L'examen du statut de personne à charge devrait être accéléré et suivi de prompts recouvrements le cas échéant (élevé).

4.2.4 Sélection d'un transitaire

109. Conformément aux dispositions du Manuel électronique de l'OMS, l'objectif général qui guide tous les achats de l'OMS est d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix pour l'Organisation. On entend par « meilleur rapport qualité-prix » l'offre qui présente la meilleure combinaison du point de vue des spécifications techniques, de la qualité et du prix.

110. Le service chargé des expéditions mondiales au Centre s'occupe de l'établissement et de la gestion des LTA de l'OMS pour les opérations de transit et des accords connexes avec les transporteurs, y compris la gestion des performances, le renouvellement des contrats, etc. Les dépenses liées au fret maritime et au fret aérien s'élèvent à environ 92,68 millions USD sur quatre ans (2018-2021).

111. L'OMS, en tant que participant à l'appel d'offres lancé par les Nations Unies auprès des transitaires dirigé par l'UNICEF, a décidé d'utiliser les contrats de l'UNICEF pour les LTA relatifs aux opérations de transit. Les raisons invoquées par l'Organisation pour justifier l'utilisation des contrats existants sont les suivantes : i) l'appel d'offres conjoint des Nations Unies était complet, bien conçu et le processus de sélection a été mené de manière très prudente, transparente et équitable ; et ii) le champ d'application de l'appel d'offres conjoint des Nations Unies couvrait les besoins et les exigences de l'OMS.

112. L'UNICEF a utilisé une méthodologie d'évaluation des offres dans laquelle 65 % des points sont attribués à l'aspect technique de l'offre et 35 % à l'aspect financier. En outre, les critères techniques comportaient des sections spécifiques relatives au fret aérien et au fret maritime. L'UNICEF a achevé le processus d'évaluation des offres et attribué les meilleures notes au fournisseur « A », suivi du fournisseur « B » et du fournisseur « C » pour la voie aérienne ; et au fournisseur « D » suivi du fournisseur « E » et du fournisseur « B » pour la voie maritime.

113. Au lieu d'accepter le résultat du processus d'évaluation des appels d'offres effectué par l'UNICEF, GPL a décidé d'utiliser son propre modèle basé sur le résultat de l'appel d'offres des Nations Unies. L'OMS a choisi comme transitaires le fournisseur « A » (principal) et le fournisseur « B » (secondaire) pour le fret aérien et le fournisseur « B » (principal) et le fournisseur « E » (secondaire) pour le fret maritime.

114. Ainsi, dans le cas du fret aérien, le contrat a été attribué au soumissionnaire ayant obtenu la meilleure note (fournisseur « A »), alors que pour le fret maritime, le soumissionnaire ayant obtenu le moins de points (fournisseur « B ») a été sélectionné comme transitaire principal.

¹ La situation est celle à la date de la vérification (novembre 2022).

115. La raison invoquée par le Comité concernant le choix du transitaire pour le fret maritime est la suivante : « En ce qui concerne les expéditions maritimes, *nous recommandons de donner la priorité à l'évaluation technique plutôt qu'à l'évaluation financière, car les expéditions maritimes ne représentent que 10 à 15 % de l'ensemble des expéditions de l'OMS* ». Nous avons observé que les dépenses liées aux expéditions étaient d'environ 35 % pour le fret maritime et que près de 76 % du volume total des expéditions ont été transportés par navire au cours des cinq dernières années. En outre, le critère consistant à donner la priorité à la seule évaluation technique n'a pas été suivi dans le cas du fret aérien. Le soumissionnaire sélectionné pour le fret aérien (fournisseur « A ») avait obtenu la deuxième meilleure note lors de l'évaluation technique. De plus, l'évaluation de l'offre par l'UNICEF avait déjà attribué une pondération de 65 % à l'aspect technique de l'offre.

116. Nous avons également remarqué que le Comité avait enregistré un critère supplémentaire concernant la sélection du transitaire pour le fret maritime, à savoir la préférence accordée à l'expérience du fournisseur « B » dans le traitement des expéditions dans la Région de la Méditerranée orientale. Nous avons observé qu'il est important de définir des critères objectifs pour l'évaluation des offres. Les critères de sélection doivent être connus à l'avance des soumissionnaires afin d'attirer les offres les plus intéressantes.

Recommandation 22 : L'OMS pourrait envisager d'inclure ses propres exigences ou critères à l'avance dans le nouvel appel d'offres lancé par les Nations Unies auprès des transitaires afin de permettre la sélection des meilleures offres pour les LTA sur la base de ces critères d'évaluation objectifs (élevé).

117. La direction a accepté les recommandations et a fait savoir qu'elle avait commencé les démarches afin de sélectionner le nouvel appel d'offres lancé par les Nations Unies auprès des transitaires.

4.2.5 Gestion des données sur les fournisseurs

118. D'après le Manuel électronique de l'OMS,¹ les données de référence des fournisseurs figurant dans le GSM doivent être tenues à jour et exactes, car elles sont essentielles pour le traitement des opérations avec les fournisseurs, notamment l'émission de contrats, d'ordres d'achat et d'autorisations de voyage, le traitement des factures, l'exécution des paiements et les notifications correspondantes. De plus, conformément aux modes opératoires normalisés (MON), les données de chaque fournisseur actif doivent être vérifiées à intervalles réguliers. La période d'inactivité minimale pour fixer la date de fin a été maintenue à 12 mois. L'équipe Finances au niveau mondial (GFI) est le dépositaire des données des fournisseurs de l'OMS.

119. Nous avons analysé la liste des fournisseurs actifs et constaté qu'il y avait 4027 fournisseurs actifs, dont 3098 anciens employés, dont les données ont été créées entre 2008 et 2010. Il n'y avait pas de dossier en cours concernant des recouvrements/sommes dues pour ces fournisseurs, de sorte que, conformément au Manuel électronique de l'OMS, ces fournisseurs inactifs auraient dû être désactivés.

120. La direction a répondu que la maintenance des données relatives aux employés n'incombait pas à GFI mais à GHR. Cependant, nous avons observé que GHR n'avait pris aucune mesure sur cette question. Le Centre doit donc désactiver les anciens employés inactifs dans la base de données principale des fournisseurs.

¹ X.2.1 Engagements et charges.

Recommandation 23 : L'OMS devrait élaborer une procédure pour fixer la date de fin pour les anciens employés/les employés au terme de leur collaboration avec l'OMS (moyen).

4.2.6 Assistance aux utilisateurs grâce au Département Gestion et technologies de l'information (IMT)

121. La politique mondiale de cybersécurité de l'OMS établit trois piliers pour la cybersécurité : la confidentialité, l'intégrité et la disponibilité. Le Bureau mondial d'assistance informatique (GSD) de Gestion et technologies de l'information (IMT) assure la gestion des incidents et des demandes pour les applications mondiales et du Siège.

122. Nous avons observé que rares sont les applications à l'OMS qui ne sont pas prises en charge par IMT comme In-Tend (système d'appel d'offres électronique). Il convient également de mentionner que IMT ne dispose pas d'un inventaire de toutes les applications informatiques utilisées par l'OMS. La disponibilité de la liste des applications est la base de la gestion des applications informatiques et l'absence d'inventaire constitue une menace pour la sécurité de l'information.

123. Dans sa réponse, IMT a souscrit à cette observation et a déclaré travailler actuellement à l'élaboration d'une politique globale sur le cycle de vie des applications.

Recommandation 24 : IMT devrait tenir un inventaire de toutes les applications logicielles utilisées à l'OMS, ainsi que des détails sur les services fournis (moyen).

4.2.7 Mise en place de nouveaux services

124. Au cours des deux dernières années, l'aile fonctionnelle de GHR a introduit de nouveaux services pour améliorer la gestion des ressources humaines, comme le service d'information des nouveaux employés sur leurs droits (Entitlement Induction Service),¹ le service d'intégration du personnel (Staff Onboarding Service)² et le processus de détermination de l'échelon (Step Determination Process).³ À l'heure actuelle, ces services ne sont fournis qu'aux membres du personnel du Siège engagés pour une durée déterminée. Étant donné que l'équipe GHR du Centre a acquis une expérience considérable dans ces nouveaux services, le Centre pourrait envisager d'étendre ces services aux nouveaux membres du personnel dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

Recommandation 25 : Le Centre pourrait étudier la possibilité de faire bénéficier l'ensemble des bureaux régionaux et des bureaux de pays des nouveaux services de GHR afin de garantir la cohérence et l'amélioration de la gestion des ressources humaines (moyen).

¹ Le service fournit des renseignements exacts et personnalisés sur les droits des nouveaux membres du personnel.

² Le service garantit que l'opération est dûment achevée, avec un minimum d'itérations, voire aucune, entre l'équipe de sélection et l'équipe de traitement des contrats.

³ La principale caractéristique de cette initiative est l'analyse des qualifications et de l'expérience des candidats afin de déterminer l'échelon au moment de la nomination.

4.3 Conformité et gestion des risques

125. L'équipe Conformité et gestion des risques (COR) a été créée en novembre 2019 au Centre afin d'effectuer des vérifications supplémentaires et d'assurer la conformité des opérations des principaux bureaux de l'OMS et en particulier du Siège, notamment les opérations relatives aux voyages et aux achats de services, et contribuer à l'assurance de la qualité dans la gestion du risque dans le respect des contrôles, des politiques, des procédures, des règles et des règlements internes de l'OMS. L'équipe COR procède à des contrôles a posteriori de certaines demandes de remboursement de frais de voyage en mission et de congé dans les foyers, d'achats et de logistique afin de s'assurer qu'elles sont conformes aux politiques définies par l'OMS.

126. Nous avons observé que le champ d'action de l'équipe COR se limitait aux demandes de remboursement des frais de voyage en mission et de congé dans les foyers, ainsi qu'à certaines opérations d'achat. Entre 2019 et juin 2022, d'après les constatations de l'équipe COR, un montant de 1 130 741 USD a été recouvré dans le cadre du traitement des demandes de remboursement des frais de voyage des employés.

127. Sur un total de 127 308 cas, COR a effectué des vérifications dans 27 092 cas (21 %), dont 5963 (22 %) se sont révélés non conformes. Compte tenu de l'importance des cas non conformes, nous avons estimé qu'il était nécessaire d'augmenter le nombre de cas à contrôler par l'équipe COR. Nous avons également remarqué que les manquements récurrents observés par l'équipe COR étaient en partie communiqués aux entités utilisatrices afin d'améliorer l'efficacité du système. Nous reconnaissons en outre la valeur ajoutée apportée par la création de COR.

Recommandation 26 : Le champ d'application des contrôles de conformité effectués par COR doit être étendu à d'autres domaines fonctionnels des opérations GHR et GPAY. (moyen).

Recommandation 27 : Mise en place d'une méthodologie pour communiquer aux entités utilisatrices les manquements récurrents observés par l'équipe COR, en introduisant les contrôles de validation nécessaires dans le système afin d'éviter de tels problèmes (moyen).

128. Dans sa réponse, la direction a indiqué que COR avait déjà commencé à étudier l'élargissement de son champ d'action avec GHR et GPAY.

D. VÉRIFICATION INFORMATIQUE DU SYSTÈME DE GESTION OPÉRATIONNELLE (BMS)

1. Introduction

129. L'architecture informatique avant le BMS se composait principalement d'un Système mondial de gestion (GSM – PGI Oracle), d'un outil d'optimisation des ressources pour la gestion des programmes (Value for Money) et de systèmes préexistants. KPMG a effectué une analyse des lacunes (septembre 2019) et a recommandé ce qui suit :

- Les principales caractéristiques spécifiques de l'OMS pourraient nécessiter une attention particulière lors du choix d'une nouvelle architecture informatique ; ces caractéristiques peuvent ne pas être facilement disponibles dans une solution PGI ordinaire.

- Pour les applications liées aux processus où la spécificité est plus grande, l’OMS pourrait investir dans une plateforme à faible code pour « construire » (plutôt qu’acheter) des applications « Best-of-breed ».

130. En conséquence, l’OMS a lancé le programme BMS (système de gestion opérationnelle) pour remplacer le GSM et d’autres systèmes préexistants. L’objectif était de renforcer les systèmes et les processus essentiels afin d’optimiser les performances de l’Organisation.

131. Le BMS comprend six composantes, à savoir : Système de gestion des programmes (SPM), Gestion du capital humain (HCM), Finances et comptabilité, Achats et approvisionnement, Voyages, Réunions et événements. Les composantes devaient être interopérables et intégrées via une plateforme de gestion des API (MuleSoft). L’OMS a choisi Appian comme plateforme à faible code pour développer des fonctionnalités qui ne sont pas disponibles directement sur les produits standard sélectionnés. En outre, l’OMS a choisi Lemon Learning pour intégrer les modules d’applications et fournir un guide étape par étape aux utilisateurs.

132. Les fonctionnalités de chacun des sous-modules sont expliquées à l’**appendice 4**. Le BMS est en cours de déploiement ; il devrait être achevé d’ici au premier trimestre 2024.

2. Objectifs, portée et méthodologie de la vérification

133. Le système de gestion opérationnelle étant en cours de mise en œuvre, il était important de déterminer si l’OMS était sur la bonne voie pour atteindre les objectifs de ce projet ambitieux. Les enseignements tirés peuvent être utilisés pour corriger le tir. Par conséquent, notre vérification visait à « vérifier si l’initiative de mise en œuvre visant à remplacer le PGI existant, y compris le programme BMS, était conforme à ses objectifs de mise en place d’un système agile, entièrement intégré et couvrant l’ensemble de l’institution ».

134. Chaque composante de l’application se trouvait à des stades différents de conception, de développement et de mise en œuvre. Notre vérification a porté sur les activités au 31 décembre 2022 pour les composantes suivantes : Module de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM), Système de gestion des programmes (SPM), Gestion du capital humain (HCM), et Approvisionnement et Finances. Les activités liées aux voyages, aux réunions et aux événements n’étaient pas couvertes par la présente vérification. L’OMS avait déjà déployé le module CEM pour ses utilisateurs.

135. Outre l’examen minutieux des dossiers, nous avons mené deux enquêtes et des entretiens. La première enquête visait à mesurer le degré de connaissance du projet BMS au sein de la communauté des utilisateurs de l’OMS. La deuxième enquête visait à mesurer la satisfaction des utilisateurs à l’égard du projet CEM. Nous avons également interrogé des employés de l’OMS, désignés comme experts du domaine (SME) pour les différents modules, ainsi que des membres de l’équipe BMS. La sélection de l’équipe a permis d’assurer une représentation des unités institutionnelles et techniques.

3. Conclusions et recommandations découlant des vérifications

3.1 Réalisations et bonnes pratiques

136. Nous avons observé que le Module de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM) constitue une bonne base pour la gestion du changement en vue du remplacement de l’ancien système (GSM) par le BMS. Le nombre d’incidents signalés dans le module CEM est en baisse, ce qui indique que l’application se stabilise. La plupart des utilisateurs ont trouvé l’application facile à utiliser et ont été satisfaits de la qualité de la formation.

3.2 Module de gestion de la collaboration avec les contributeurs

137. Le système CEM prévoit la collecte systématique d'informations et de renseignements, ainsi qu'une coordination centralisée de la mobilisation des ressources dans l'ensemble de l'OMS. Il vise également à assurer la cohérence et la coordination aux trois niveaux¹ et aux unités interfonctionnelles dans l'ensemble de l'Organisation. L'OMS a choisi les composantes standard « Salesforce » pour le module CEM. La conception et le développement de l'application CEM ont débuté en avril 2019. Le module a été déployé par étapes, à partir de juin 2021. Le déploiement du CEM dans l'ensemble des bureaux régionaux et des bureaux de pays s'est achevé en décembre 2021. En avril 2022, une note d'information (MON) annonçant que le CEM était le dispositif standard à utiliser et mettant fin aux processus manuels antérieurs a été publiée.

3.2.1 *Suivi de la mise en œuvre*

138. L'équipe CEM a contrôlé l'adoption du système au moyen du tableau de bord de l'utilisateur intégré à l'application CEM. Nous avons constaté que le tableau de bord de l'administrateur présentait des indicateurs d'utilisation, tels que le nombre d'utilisateurs enregistrés, mais qu'il ne donnait pas vraiment l'assurance qu'aucune dotation n'avait été créée et gérée en dehors du CEM. On pourra parler de réussite lorsque le CEM deviendra la seule source de vérité pour les comptes des contributeurs, les opportunités, les dotations et les demandes de dotations.

139. Nous avons recueilli des informations sur les dotations de l'OMS à partir de deux sources : le GSM et le CEM. Nous avons constaté qu'il y avait 17 007 dotations relatives à des données anciennes qui n'avaient pas été migrées vers le CEM. Nous recommandons de migrer les anciennes données relatives aux dotations dans le CEM. En outre, l'analyse de la base de données des utilisateurs du CEM a montré que 401 utilisateurs sur 2296 (17 %) ne se sont jamais connectés au CEM. Nous recommandons à l'équipe CEM d'entreprendre une opération de nettoyage et de supprimer les comptes d'utilisateurs qui ne sont pas pertinents.

3.2.2 *Extension de l'utilisation du CEM à ses entités hébergées*

140. Nous avons constaté que l'application CEM n'avait pas été étendue aux entités hébergées (ONUSIDA et Unitaid). Les entités hébergées avaient demandé des licences CEM et une intégration en juin 2021, mais en janvier 2023, l'équipe CEM ne pouvait fournir qu'une démonstration de l'application CEM. Nous recommandons à l'OMS d'étendre la plateforme CEM aux entités hébergées, et les modalités d'intégration peuvent être élaborées en collaboration avec les entités hébergées.

3.2.3 *Exploitation et entretien*

141. Un incident est un événement qui ne fait pas partie du fonctionnement normal et qui perturbe les opérations institutionnelles effectuées dans une application logicielle. L'assistance de niveau 1² est assurée par l'équipe CEM et l'équipe du Centre en interne à l'OMS. Le contrat pour la gestion et la résolution des incidents nécessitant une assistance de niveau 2 ou 3 a été attribué à Wipro. Le Guide d'utilisation de l'assistance (Support Operating Guide) définit les processus et facilite la communication

¹ Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays.

² L'assistance de niveau 1 est la première ligne d'assistance chargée du dépannage et de la résolution des problèmes de base, de l'acheminement des appels et de leur remontée. L'assistance de niveau 2 traite les problèmes complexes et couvre la résolution approfondie des incidents liés aux applications et aux systèmes. L'assistance de niveau 3 est la dernière ligne d'assistance et se compose généralement d'une équipe de développement qui s'occupe des problèmes techniques.

entre l'équipe d'assistance de Wipro et l'OMS. L'OMS a choisi « ServiceNow » pour enregistrer les incidents et suivre leur cycle de vie jusqu'à leur résolution. Les accords sur la qualité de service (SLA) suivants ont été définis dans le Guide d'utilisation de l'assistance et le suivi de la mise en œuvre des SLA commencera à partir du 31 mars 2023.

Tableau 9. Objectifs des SLA identifiés pour l'intervention et la résolution des incidents (en fonction des priorités)

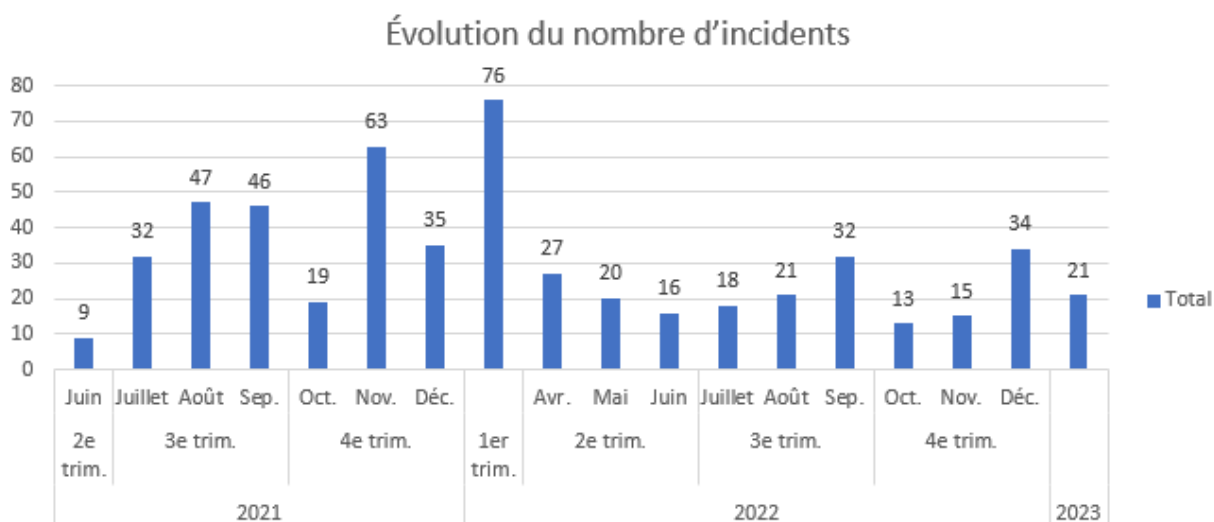
Assistance pour les applications	Action		Résolution	
	Délai	Objectif	Délai	Objectif
Niveau critique – P1	15 minutes	100 %	4 heures	97 %
Niveau élevé – P2	2 heures	97 %	1 jour ouvrable (8 heures)	95 %
Niveau moyen – P3	1 jour ouvrable	95 %	2 jours ouvrables	95 %
Niveau faible – P4 et moins	2 jours ouvrables	95 %	10 jours ouvrables	95 %

Nous avons analysé l'extrait des données des incidents du portail et fait les observations suivantes :

Occurrence des incidents

- Les incidents ont diminué depuis juin 2021, signe d'une stabilisation de l'application informatique. Cette constatation a été confirmée par les réponses à l'enquête sur la nécessité pour les utilisateurs de faire appel à l'équipe d'assistance informatique.¹

Graphique 2



¹ Quelque 37 % des utilisateurs n'ont jamais eu besoin de faire appel à l'équipe d'assistance informatique et 49 % ont dû y faire appel occasionnellement.

Traitement des incidents

- Nous avons observé que sur les 544 incidents signalés entre juin 2021 et décembre 2022, seuls 38 (7 %) étaient en suspens. Une analyse chronologique a montré que 4 incidents étaient en attente de résolution depuis plus de trois mois et 16 depuis plus d'un mois. Nous recommandons à l'équipe CEM de faire en sorte que ces incidents soient réglés rapidement.
- Tout en notant que le SLA devait entrer en vigueur à compter du 31 mars 2023, nous avons analysé les performances du SLA concernant la résolution des problèmes entre juin 2021 et janvier 2023 ; les résultats sont présentés dans le tableau suivant. Cela correspond aux réponses de l'enquête concernant la satisfaction vis-à-vis du service d'assistance.¹

Tableau 10. Objectifs et performance du SLA (avant entrée en vigueur)

Assistance pour les applications	Délai de résolution	Objectif	Résultat
Niveau critique – P1	4 heures	97 %	1,6 %
Niveau élevé – P2	1 jour ouvrable (8 heures)	95 %	28 %
Niveau moyen – P3	2 jours ouvrables	95 %	22 %
Niveau faible – P4 et moins	10 jours ouvrables	95 %	13 %

- Une analyse plus approfondie des données sur les incidents a révélé ce qui suit :
 - environ 108 incidents sur 544 (20 %) n'étaient pas assortis d'un degré de priorité ;
 - la date de clôture n'a pas été renseignée, bien que l'incident ait été clôturé pour 6 incidents sur 544 ;
 - le décompte du temps du SLA n'a pas été mis en pause et redémarré automatiquement lorsque le statut indique « En attente de mise en œuvre » et « En attente d'informations de l'utilisateur » ;
 - le niveau de priorité de l'incident pourrait être modifié sans le consentement de l'équipe de l'OMS ;
 - les détails importants² concernant les incidents n'ont pas été saisis.
- L'outil de gestion des incidents (ServiceNow) pourrait être configuré de manière appropriée de sorte à suivre l'état de la résolution des incidents. Nous recommandons à l'équipe CEM de mettre en place des mesures d'atténuation appropriées avant l'entrée en vigueur du SLA.

¹ Seuls 20 % des utilisateurs sont satisfaits du service fourni dans le cadre de l'assistance informatique.

² On pourrait intégrer des informations supplémentaires relatives à la date de la demande, à la date d'affectation à L1, à la résolution par l'assistance de niveau 1 (oui/non), à la date d'affectation à l'assistance de niveau 2, à la résolution par l'assistance de niveau 2 (oui/non), à la date d'affectation à l'assistance de niveau 3, à la résolution par l'assistance de niveau 3 (oui/non), à la date de communication à l'équipementier, à la date de communication (de l'assistance de niveau 3 à niveau 2), à la date de communication (de l'assistance de niveau 2 à niveau 1), à la date de communication (de l'assistance de niveau 1 au demandeur) et à la date de résolution.

3.2.4 Enquête de satisfaction des utilisateurs

142. Nous avons ciblé l'enquête sur les 2294 utilisateurs enregistrés du CEM dans les bureaux régionaux, dans les bureaux de pays et au Siège de l'OMS afin d'évaluer leur expérience d'utilisation de l'application CEM. Nous avons reçu 886 réponses, dont 466 complètes et 420 incomplètes.¹

143. Le tableau suivant récapitule les résultats de l'enquête. Le score de satisfaction a été calculé et présenté sur une échelle de 1 à 10. Un score de 7 ou plus est considéré comme satisfaisant (vert) et un score compris entre 4 et 6 est considéré comme un domaine susceptible d'être amélioré (orange).

Tableau 11

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Facilité d'utilisation de l'application										
1.1	Facilité de connexion au CEM										
1.2	Facilité de navigation										
1.3	Capacité à accomplir la tâche										
1.4	Disponibilité de l'application CEM										
2	Renforcement des capacités et accompagnement										
2.1	Qualité de la formation										
2.2	Qualité de la documentation d'accompagnement du produit										
2.3	Nécessité de demander une assistance										
2.4	Qualité de l'assistance										
3	Réalisation globale des objectifs										
3.1	Amélioration de la collaboration avec les contributeurs										
3.2	Aide pour obtenir de meilleures contributions										
3.3	Meilleure gestion des fonds des contributeurs										
3.4	Renforcement de la transparence de la gestion des fonds										
4	Niveau de satisfaction global										

¹ Les réponses incomplètes n'ont pas été prises en compte.

144. Le résumé de l'enquête auprès des utilisateurs a montré ce qui suit :

- **Facilité d'utilisation de l'application** : les utilisateurs étaient satisfaits de la facilité de connexion à l'application. La plupart des utilisateurs ont pu effectuer leurs tâches dans le CEM. L'application CEM était disponible sans problème dans la plupart des cas. Cependant, la navigation dans l'application n'était pas toujours facile et les utilisateurs oublièrent parfois les étapes à suivre pour utiliser l'application. Nous recommandons d'accélérer la mise en œuvre de la plateforme d'adoption numérique, à savoir Lemon Learning, qui fournira un guide étape par étape.
- **Renforcement des capacités et accompagnement** : la plupart des utilisateurs étaient satisfaits de la qualité de la formation. Toutefois, il est possible d'améliorer la mise à la disposition des utilisateurs des guides d'utilisation et d'autres documents après la formation. C'est là encore un domaine où l'adoption de Lemon Learning sera utile. En ce qui concerne la nécessité de recourir à l'assistance, la tendance est à la stabilisation des incidents, ce qui montre que la qualité de l'application est stable et que cela a réduit la nécessité de recourir à l'assistance. Toutefois, lorsque les utilisateurs sollicitent l'assistance, le délai de résolution peut être amélioré.
- **Réalisation des objectifs** : le niveau de satisfaction des utilisateurs était élevé en ce qui concerne les objectifs de l'application CEM, à savoir l'amélioration de la collaboration avec les contributeurs, l'obtention de contributions de meilleure qualité, une meilleure gestion des fonds des contributeurs et une plus grande transparence.

145. Nous avons observé que les utilisateurs apprécient le fait que toutes les opportunités et dotations soient accessibles sur une seule plateforme. Les utilisateurs ont estimé qu'il s'agissait d'un « guichet unique » pour tous les documents et informations sur les contributions, les fonds correspondant aux dons, les dotations, ce qui confère de la transparence aux processus. Les utilisateurs ont également estimé qu'il n'était plus nécessaire de procéder à de multiples initiations à différents niveaux de l'Organisation et que le processus d'approbation des accords était donc plus rapide, plus clair et mieux enregistré.

146. Les utilisateurs ont souhaité une simplification des guides d'utilisation, une meilleure synchronisation du CEM et du GSM, une amélioration des fonctionnalités relatives aux taux de change et l'interdiction de mettre à jour les documents après leur approbation sans notification. Les utilisateurs souhaitaient une amélioration de l'intégration du BMS et du CEM et de la fonctionnalité de délégation de pouvoirs. Ils souhaitaient également une formation supplémentaire avec un guide étape par étape.

3.2.5 Avenir du Module de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM)

147. À notre avis, le CEM a jeté de bonnes bases pour la gestion du changement en vue de remplacer l'ancien système GSM par un système moderne. Comme le montre l'enquête de satisfaction auprès des utilisateurs, le CEM est un élément clef qui doit être intégré non seulement dans le module « Système de gestion des programmes » (SPM), mais aussi dans le module « Finances ». La nécessité d'une intégration avec le CEM et d'autres sous-modules fonctionnels a également été mise en évidence lors de la conception des solutions du module SPM. Il est donc important de considérer le CEM et ses nouvelles améliorations et son intégration comme faisant partie intégrante du projet BMS.

Recommandation28 : Nous recommandons que le CEM, le SPM et l'ePQS soient considérés comme un ensemble cohérent dans le projet BMS. Le SPM fait déjà partie du BMS et, étant donné que le CEM et l'ePQS sont opérationnels, ils devraient être intégrés au BMS lorsqu'ils seront prêts (élevé).

Recommandation 29 : Nous recommandons d'utiliser Lemon Learning pour gérer les risques liés au renforcement des capacités dans le CEM (moyen).

Recommandation 30 : Nous recommandons à l'équipe CEM d'entreprendre une opération de nettoyage et de supprimer les comptes d'utilisateurs qui ne sont pas pertinents (faible).

Recommandation 31 : Nous recommandons à l'équipe CEM d'élargir la plateforme CEM aux entités hébergées, afin qu'elles puissent elles aussi bénéficier des transformations institutionnelles réalisées par l'OMS. D'autres modalités peuvent être élaborées par l'OMS en collaboration avec les entités hébergées (élevé).

Recommandation 32 : Nous recommandons à l'équipe CEM de mettre en place des mesures d'atténuation définies en matière de qualité de service pour la résolution des incidents avant l'entrée en vigueur du SLA (élevé).

148. L'OMS a accepté toutes les recommandations ci-dessus.

3.3 Système de gestion opérationnelle

3.3.1 Stratégie globale

149. Le système de gestion opérationnelle (BMS) doit remplacer le PGI existant (GSM). Nous avons observé que l'OMS n'a pas mené d'étude sur le « processus tel quel » afin d'identifier les faiblesses du GSM. Elle n'a pas non plus adopté ni mis en place un mécanisme systématique de reconfiguration des processus institutionnels (BPR). Il n'y avait pas de documentation sur le « processus à venir » qui puisse devenir le document de base à chaque étape de la mise en œuvre du projet.

150. Les documents relatifs au « processus tel quel » et au « processus à venir » doivent contenir les détails de l'étude des systèmes et processus actuels. Il convient d'élaborer ensuite une carte des processus institutionnels en décomposant le processus/sous-processus en activités. La feuille de route pour la reconfiguration sera élaborée sur la base de la carte des processus. Une étude de marché des solutions disponibles pour le processus sera réalisée afin d'identifier d'autres possibilités de reconfiguration institutionnelle. Un document contenant le nouveau processus affiné et performant sera élaboré et diffusé afin de recueillir les réactions des parties prenantes concernées.

Quel sera l'impact sur la mise en œuvre de projets à l'OMS ?

- L'un des objectifs de la charte du BMS est de réduire la personnalisation de la solution choisie et d'investir dans l'amélioration de l'efficacité des processus. Toutefois, certaines exigences fonctionnelles ne peuvent pas être satisfaites par des solutions standard. Ce point a également été souligné dans le rapport de KPMG. La documentation du « processus à venir » est un instrument qui aide l'Organisation à visualiser le nouveau processus et qui clarifie les souhaits de l'institution, les domaines dans lesquels il est possible de réorganiser les processus et ceux dans lesquels ce n'est pas possible. En l'absence de documentation appropriée, le processus de prise de décision n'est pas clair et les experts du domaine (SME) ne sont pas en mesure de visualiser la feuille de route.
- Les prestataires s'appuient sur la documentation du « processus à venir ». Cette documentation aide à comprendre en général comment les différents processus/sous-processus interagissent les uns avec les autres. De plus, le prestataire procédera également à une évaluation réaliste de la conformité à l'invitation à soumissionner, à la planification des ressources et au déploiement. Du

fait de l'absence de document relatif au « processus à venir », le prestataire n'a pas été en mesure de comprendre clairement l'effort requis, d'estimer la complexité de la tâche à accomplir et les ressources nécessaires pour achever le projet (élaboration de l'application) dans les délais impartis. C'est ce qui ressort des ordres de modification relatifs au SPM. Le temps nécessaire au développeur pour comprendre les besoins, concevoir et élaborer l'application a donc été multiplié par deux. Les coûts du projet s'en sont également ressentis.

- En outre, la documentation est essentielle au transfert de connaissances pour les ressources, en particulier compte tenu de la rotation des ressources informatiques (personnel de l'OMS et personnel du prestataire). En l'absence de documentation, l'équipe BMS/SME doit expliquer à plusieurs reprises le même besoin et assurer la continuité des décisions déjà prises, ce qui entraîne des dépassements de délais.
- Une documentation inadéquate entraîne un manque de clarté quant à la portée du projet et aux rôles et responsabilités de chaque partie.

151. Nous avons évalué les composantes du BMS selon les quatre aspects suivants : 1) qualité de la documentation ; 2) adaptation du produit ; 3) orientation vers la performance de l'unité ; et 4) gestion des risques du projet.

3.3.2 Achats

152. **Qualité de la documentation** : l'équipe chargée des achats pour le BMS a atténué le risque d'absence de documentation relative au « processus à venir » en convertissant le document sur les spécifications (System Requirement Specifications – SRS) de document technique à document technico-commercial. L'équipe chargée des achats pour le BMS a continuellement interagi avec le responsable et ses commentaires ont également été intégrés. Le document SRS, qui remplaçait le document relatif au « processus à venir », ne prévoyait pas de dispositions pour les futurs processus, notamment en ce qui concerne l'intégration de One Network et de Workday, ce qui a entraîné des problèmes techniques à un stade ultérieur.

153. **Adaptation du produit** : en ce qui concerne l'adaptation du produit, même si la sélection de One Network comportait certains risques¹ et que le prestataire n'avait pas d'expérience préalable en matière d'intégration avec Workday, l'équipe chargée des achats pour le BMS a pu travailler avec l'outil, en particulier au cours de la phase 1. Si la conception des fonctionnalités à mettre en œuvre avec One Network est claire, les fonctionnalités à mettre en œuvre dans Workday ne le sont toujours pas. Nous avons constaté que Workday ne propose toujours pas de solution claire dans les domaines fonctionnels tels que les Achats.

154. **Orientation vers la performance de l'unité** : le responsable organise des réunions hebdomadaires sur l'état d'avancement des travaux. Les initiatives de sensibilisation sont efficaces.

155. **Gestion des risques du projet** : il existe un risque de dépassement des délais et des coûts du fait que l'OMS ne puisse pas utiliser la composante « Achats stratégiques » de Workday pour mettre en œuvre le sous-module Achats. En effet, Workday ne prend pas en charge l'exigence fonctionnelle de l'OMS relative à la procédure d'appel d'offres à double enveloppe. À l'heure actuelle, l'OMS n'a élaboré aucune solution alternative.

¹ Les notes attribuées par Gartner Peer à One Network étaient moins bonnes.

3.3.3 Système de gestion des programmes

156. **Qualité de la documentation** : l'absence de documentation relative au « processus à venir » a créé des problèmes. Le changement de prestataire, avec le passage d'Acumen Solutions à Salesforce, a engendré des problèmes liés au transfert de connaissances. Les témoignages des utilisateurs et les « démonstrations de sprint » étaient insuffisants. Nous recommandons d'élaborer des documents courts pour le « processus à venir », même au niveau des sous-modules (par exemple, transposition du PGT, planification des postes, etc.), ce qui permet d'atténuer facilement le risque y afférent.

157. **Adaptation du produit** : les sous-modules de SPM mis en œuvre dans Salesforce sont compatibles entre eux. Toutefois, les exigences fonctionnelles d'un sous-module intitulé « Mise en œuvre opérationnelle », qui doit être mis en œuvre au moyen d'une autre solution standard, Workday, n'ont pas été incluses. La conception de la solution pour ce sous-module n'étant pas encore finalisée, nous estimons que le risque du projet est élevé.

158. **Orientation vers la performance de l'unité** : dans le cas du SPM, il faut mobiliser un grand nombre de parties prenantes : au moins un ou deux représentants du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays. Nous recommandons d'envisager qu'une équipe allégée interagisse séparément avec les parties prenantes internes et les fournisseurs pour une meilleure coordination.

159. **Gestion des risques du projet** : le changement de prestataire fait courir un risque de dépassement des délais ; le déploiement pour 2024-2025 semble être menacé. Il est possible d'y remédier en élaborant une documentation relative aux sous-modules.

3.3.4 Gestion des ressources humaines

160. **Qualité de la documentation** : l'absence de documentation sur le « processus à venir » ou même d'autre documentation comme le SRS ou les témoignages d'utilisateurs a un impact important sur le module HCM. L'OMS dispose déjà de MON concernant HCM. Nous recommandons d'utiliser les MON comme document de base pour élaborer la stratégie de reconfiguration de processus institutionnels.

161. **Adaptation du produit** : les fonctionnalités standard de Workday ne permettraient pas à elles seules de répondre aux besoins de l'OMS. La décision d'acheter « Workday Extend », qui contient un « moteur de règles », peut permettre d'atténuer ce risque. Nous recommandons de faire appel aux SME pour qu'ils soient les administrateurs/gestionnaires des règles. Cela permettrait d'atténuer les risques de manque de clarté et de manque de consultants de Workday.

162. **Orientation vers la performance de l'unité** : nous observé un manque de clarté quant à l'ampleur du changement dans le cadre de la reconfiguration de processus (BPR).

163. **Gestion des risques du projet** : nous avons observé que le risque de dépassement des délais et des coûts était élevé pour HCM. Toutefois, une fois que l'OMS aura finalisé la documentation du processus, le risque pourrait être atténué.

3.3.5 Finances

164. **Qualité de la documentation** : la documentation du « processus à venir » n'a pas été élaborée. Étant donné qu'il n'existe pas de documentation claire sur les exigences institutionnelles, il est difficile de déterminer clairement quels modules fonctionnels devraient être intégrés dans Workday (par exemple, les exigences fonctionnelles relatives à la solution pour les bureaux nationaux, au cycle achat-paiement, aux comptes d'avance dans les bureaux de pays, à la solution de reconnaissance optique des caractères (OCR) pour le traitement des factures, etc.) et lesquels sont hors de son champ d'application.

165. **Adaptation du produit :** les risques pour Finances et HCM sont très similaires, mais l'impact est plus important sur Finances car il reste encore des problèmes non résolus pour lesquels Workday n'a pas proposé de solution.

166. **Orientation vers la performance de l'unité :** l'application prototype conçue par Workday doit être testée par les SME. Or, nous avons constaté que les experts n'avaient pas accès au prototype. En outre, le retour d'information des SME n'a pas été correctement documenté. Les SME ont une vision fragmentée des exigences communiquées à l'équipe Workday et n'ont pas été associés à l'élaboration des scénarios de test.

167. **Gestion des risques liés au projet :** Il y a deux ressources clefs : l'une à l'OMS et l'autre à Workday. Elles ont été changées récemment. Cela pourrait avoir un impact sur la dynamique du projet, en particulier en l'absence de documentation. Actuellement, la probabilité de dépassement des coûts et des délais est élevée dans le module Finances. Il est possible d'atténuer ce risque en élaborant la documentation du « processus à venir » et en faisant appel à des SME pour configurer « Workday-Extend ».

Recommandation 33 : Nous recommandons que l'architecture informatique couverte par le BMS soit divisée en processus, sous-processus et activités significatifs (moyen).

Recommandation 34 : Nous recommandons d'établir la documentation du « processus à venir » avant que ne débutent les ateliers de configuration/développement pour les composantes/phases. Cette documentation doit être établie en collaboration par l'équipe BMS, le responsable et les SME, et publiée. Tout changement de processus doit être approuvé par le responsable avant le début du développement de l'application (élevé).

Recommandation 35 : Nous recommandons de créer immédiatement une documentation sur les « processus à venir » pour les composantes/phases pour lesquels des ateliers de conception sont en cours ou terminés. Cette documentation doit être établie en collaboration par l'équipe BMS, le responsable et les SME et publiée. Tout changement de processus doit être approuvé par le responsable avant le début du développement de l'application (élevé).

Recommandation 36 : Nous recommandons qu'une documentation détaillée, sur la base du SRS ou des témoignages d'utilisateurs, soit créée pour tous les modules mis en œuvre dans le cadre de Workday (élevé).

Recommandation 37 : Nous recommandons que les dépendances en matière d'intégration et de migration des données soient définies sur la base de la documentation du « processus à venir » et que les lacunes de la stratégie existante soient comblées (faible).

Recommandation 38 : Nous recommandons que, quelle que soit la méthodologie suivie, il y ait un accord sur le champ d'application entre l'OMS et le prestataire sur la base de la documentation relative au « processus à venir ». Tout délai supplémentaire pris par le prestataire pour parvenir au « processus à venir » doit être sanctionné et les coûts y afférents doivent être supportés par le prestataire (élevé).

Recommandation 39 : Nous recommandons que l'OMS s'efforce de collaborer périodiquement avec les entités hébergées (moyen).

Recommandation 40 : Nous recommandons de créer une feuille de route pour une solution globale, en considérant tous les processus de manière holistique plutôt que composant par composant (faible).

Recommandation 41 : Nous recommandons d'améliorer la qualité de la communication entre l'équipe BMS et l'équipe de l'OMS, en particulier dans les modules HCM et Finances (moyen).

Recommandation 42 : Nous recommandons que pour les modules HCM et Finances, les administrateurs soient identifiés et sollicités afin qu'ils configurent les règles relatives à l'OMS. Cela contribuera à renforcer les capacités de l'OMS, à accroître le niveau de collaboration avec les SME et à renforcer la confiance à l'égard de ce composant (élevé).

Recommandation 43 : Nous recommandons de repérer les risques majeurs du projet en temps utile et de les communiquer de manière formelle au Conseil du programme (élevé).

168. L'OMS a accepté toutes les recommandations ci-dessus.

3.4 Acquisition de l'application BMS

169. Les appels d'offres ont été établis avec une cartographie inadéquate des exigences fonctionnelles (FR) et non fonctionnelles (NFR) pour les modules et les sous-modules. Le consultant avait recommandé de procéder à une validation de principe, mais l'OMS n'a pas suivi cette approche pour des raisons de temps. Nous avons estimé que le fait de contourner ces étapes pouvait en réalité avoir l'effet inverse et entraîner des dépassements de délais et de coûts au moment de la mise en œuvre.

170. Nous avons examiné l'appel d'offres pour la conception et le développement de l'application BMS. Le document d'appel d'offres pour la sélection d'une solution pour HCM, Approvisionnement et Finances, paragraphe 4.4, précise que « *Les offres doivent répondre à la totalité des exigences* ». En outre, le paragraphe 4.5 précisait : « *Deux ou plusieurs entités peuvent constituer un consortium et soumettre une offre commune pour une réalisation conjointe du travail. Une telle offre doit être soumise au nom d'un des membres du consortium, ci-après désigné « l'organisme chef de file ». L'organisme chef de file sera chargé de mener toutes les négociations et discussions avec l'OMS, dont il sera le point de contact principal. L'organisme chef de file et chaque autre membre du consortium seront conjointement et solidairement responsables de la bonne exécution du contrat.* »

171. Nous avons observé que Workday et One Network ont soumis des fiches de conformité technique indépendantes concernant les exigences non fonctionnelles (NFR) Contrairement aux dispositions de l'appel d'offres, l'OMS a évalué les deux propositions comme une seule et même proposition en leur attribuant une pondération de 70/30 respectivement. Workday a été choisi comme fournisseur principal, et Workday a intégré One Network, car certaines NFR n'étaient pas disponibles dans Workday. En outre, des contrats individuels ont été signés avec chacun d'entre eux. De plus, un accord tripartite a également été signé avec les deux fournisseurs. Ainsi, la clause de l'appel d'offres selon laquelle un seul fournisseur devait diriger la mise en œuvre n'a pas été respectée.

Recommandation 44 : L'OMS devrait surveiller de près le risque lié à la signature de deux contrats différents avec les principaux fournisseurs du PGI (moyen).

3.5 Suivi du budget du projet

172. Le rapport du consultant de projet Ernst & Young sur le coût total de possession (TCO) a estimé les coûts relatifs à la durée du projet et à la durée d'exécution sur cinq ans pour chacune des composantes. Les estimations du coût total de possession ont été divisées en deux parties : les coûts ponctuels (durée du projet) et les coûts récurrents (durée d'exécution – après la mise en service). La durée du projet du SPM et des API a été estimée à 1,5 an et la durée d'exécution correspondante à 3,5 ans chacune. De même, la durée du projet du PGI a été estimée à 2,5 ans et la durée d'exécution correspondante à 2,5 ans.

173. Nous avons observé que la mise en œuvre du SPM avait été initialement estimée à 8 mois. Il y a déjà un dépassement d'un an, soit un total de 1,7 an. Malgré ces importants dépassements de délais, l'impact sur le budget, en particulier sur les coûts récurrents, n'a pas été mis à jour de manière concomitante. Nous avons estimé que les coûts récurrents dans le coût total de possession devraient être intégrés au budget principal, en particulier pour la période en cours, afin de fournir une image plus claire de l'avancement du projet.

174. L'OMS a répondu que le budget initial de mise en œuvre non récurrent pour le BMS avait été approuvé par le Comité d'orientation des technologies de l'information. Les estimations du coût total de possession ont été utilisées à titre de référence seulement. L'OMS a pris note de la recommandation tendant à présenter et à suivre les coûts récurrents ainsi que les coûts de mise en œuvre au niveau du Conseil du programme. Cependant, elle a indiqué qu'il n'y avait pas d'incidence sur les coûts globaux ou sur le calendrier du BMS. L'OMS suivra toutefois de près le risque de dépassement des délais et des coûts, conjointement avec le Conseil du programme.

Recommandation 45 : Dans l'état des dépenses inscrites au budget du projet, les coûts récurrents (période d'exécution) devraient être intégrés et les dépassements de coûts et de délais du projet BMS régulièrement signalés au Conseil du programme (élevé).

Recommandation 46 : Le risque perçu comme élevé de dépassement des délais et des coûts en cas de retard dans le déploiement du projet, par rapport aux phases et aux options présentées au Conseil du programme de décembre 2022, doit être surveillé de près et le dépassement anticipé des délais et des coûts doit être communiqué au Conseil du programme plus fréquemment qu'au rythme bimensuel actuel (moyen).

E. BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'EUROPE

175. La vérification a porté sur les opérations du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (EURO) pour la période allant du 1^{er} janvier au 30 septembre 2022.

1. À propos du Bureau régional de l'Europe

176. L'OMS élabore un programme général de travail (PGT), qui est un plan quinquennal pour l'Organisation. Actuellement, le treizième PGT est en place. Le treizième PGT est axé sur les trois priorités stratégiques interconnectées qui visent à garantir une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être pour tous à tout âge, à savoir : l'instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU), l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations. Les priorités du treizième PGT guident les décisions relatives à l'allocation des ressources.

177. Le Programme de travail européen est propre à la Région européenne et expose la vision de l’OMS pour la réalisation du PGT au niveau régional. Il procure également des informations sur les orientations et les priorités stratégiques, ainsi que les résultats escomptés du Bureau régional de l’OMS pour l’Europe. Les plans d’exécution régionaux sont fondés sur le budget programme de l’OMS pour la Région. L’OMS élabore en outre une stratégie de coopération avec les pays (CCS), laquelle sert de plan stratégique et oriente les activités menées par l’OMS dans les pays. En l’absence de stratégie de coopération avec les pays, les États Membres signent un accord de collaboration biennal (ACB) au niveau national. Les accords de collaboration biennaux sont fondés sur les priorités définies dans le Programme de travail européen/le plan d’exécution régional. Les plans de travail nationaux de l’OMS devraient découler des stratégies de coopération avec les pays/accords de collaboration biennaux, conformément aux priorités, aux résultats et aux produits définis dans le PGT. Le Bureau régional de l’Europe avait mis en place des stratégies de coopération avec les pays/accords de collaboration biennaux pour 27 des 54 États Membres.

178. Le plan d’exécution régional du Bureau régional de l’Europe pour le budget programme 2020-2021 décrit la contribution de la Région européenne aux réalisations globales définies dans le budget programme 2020-2021. Il procure également des informations sur les orientations et les priorités stratégiques du Bureau régional de l’Europe, les biens de santé publique mondiaux et régionaux et l’appui escompté aux pays. Le plan d’exécution régional constitue le principal moyen de responsabilisation programmatique et budgétaire du Bureau régional de l’Europe pour l’exercice biennal 2020-2021. Pour l’exercice biennal 2020-2021, le Siège de l’OMS a alloué un budget de 277,90 millions USD au Bureau régional de l’Europe. Sur cette somme, le Bureau régional de l’Europe a alloué 166,70 millions USD au bureau régional et 111,20 millions USD aux bureaux de pays qui relèvent de sa compétence.

2. Conclusions et recommandations découlant des vérifications

2.1 Évaluation de la performance

179. À l’aide du tableau de bord des produits, chaque centre budgétaire doit évaluer chaque produit dans un plan de travail assorti de dépenses prévues. La notation doit être effectuée pour les dimensions relatives à tous les produits assortis de dépenses prévues, et supervisée par l’unité Gestion des programmes et des ressources du Bureau régional de l’Europe. Les notes finales approuvées sont ensuite agrégées au Siège de l’OMS en vue de représenter la performance globale de l’OMS pour l’ensemble de la période biennale.

180. En ce qui concerne l’attribution de notes pour les produits 3.2.1 et 3.2.2, nous avons observé que les bureaux de pays ont attribué des notes même en l’absence de prestation effective (produit ou service) ou d’activité par rapport au plan. Par exemple, les bureaux de pays ont attribué des notes dans les cas suivants, même si aucune activité n’a été menée.

Tableau 12

Bureau de pays	Produit ¹	Dimension (sur un score de 4)					
		Assistance technique	Leadership	Biens mondiaux	Genre, équité, droits humains et handicap	Optimisation des ressources	Résultats
Kosovo (Pristina)	3.2.2	2,58	2,83	–	3,33	3,00	–
Lettonie	3.2.1	4,00	4,00	–	4,00	4,00	–
Turkménistan	3.2.2	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	–

181. Nous avons observé que cette méthode d'attribution de notes par les bureaux de pays donnait l'impression que toutes les prestations (produit ou service) avaient été réalisées, alors qu'aucune activité n'avait été entreprise.

Recommandation 47 : Le système de tableau de bord des produits pourrait être revu afin de garantir la pondération du taux d'utilisation des fonds en fonction des dépenses prévues (moyen).

Recommandation 48 : Le Bureau régional de l'Europe devrait mettre au point un mécanisme garantissant que le processus de notation des programmes est aussi objectif que possible, en particulier dans les cas où aucune activité n'a été menée (moyen).

182. Le Bureau régional de l'Europe a répondu que ce tableau de bord des produits est conforme aux orientations globales données par le Siège de l'OMS. Il est donc nécessaire que l'OMS revoie la méthodologie pour la rendre plus objective et qu'elle diffuse les nouvelles orientations mondiales en conséquence.

2.2 Rapports aux donateurs

183. Selon les dispositions du Manuel électronique de l'OMS concernant le système de rapports sur les dotations, les états financiers finals certifiés doivent être publiés conformément aux prescriptions des donateurs, normalement entre trois et six mois après la date de fin de la dotation. L'examen des rapports² dus aux donateurs a révélé que sur 294 rapports, 119 (40 %) avaient été soumis à temps. Nous avons noté ce qui suit :

- 102 rapports (35 %) ont été soumis avec retard : dont 62 rapports ont été soumis avec des retards de 1 à 30 jours ; 29 rapports avec des retards de 1 à 3 mois et 11 rapports avec des retards supérieurs à 3 mois ;

¹ Produit 3.2.1 Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle ; Produit 3.2.2 Action sur les facteurs de risque multisectoriels grâce à la collaboration avec les secteurs public et privé et avec la société civile.

² Période allant du 1^{er} janvier 2022 au 31 août 2022

- 73 rapports (25 %) étaient en retard depuis le 10 janvier 2022, mais n'ont pas été soumis. Parmi eux, 12 rapports étaient en retard depuis moins de 2 mois, 31 rapports entre 2 et 4 mois et 30 rapports depuis plus de 4 mois.

Recommandation 49 : Les gestionnaires de dotations pourraient remédier à la cause des retards dans la soumission des rapports aux donateurs (financiers et techniques) en renforçant davantage le mécanisme de suivi régulier afin de maintenir les engagements pris pour répondre aux attentes des donateurs (élevé).

184. La recommandation a été acceptée et Le Bureau régional de l'Europe s'est engagé à assurer un suivi et une formation continus sur la gestion du plan de travail.

F. BUREAU DE L'OMS EN RÉPUBLIQUE DE MOLDOVA

185. La vérification a porté sur les opérations du Bureau de l'OMS en République de Moldova pour la période allant du 1^{er} janvier au 30 septembre 2022.

1. Conclusions et recommandations découlant des vérifications

1.1 Évaluation du budget programme – 2020-2021

186. Pour l'exercice biennal 2020-2021, le budget programme alloué était de 5,94 millions USD. Les dépenses prévues se chiffraient à 5,03 millions USD. Le budget et l'utilisation des dotations se sont élevés respectivement à 4,29 millions USD et 4,10 millions USD.

187. Nous avons analysé l'exécution/la mise en œuvre des 48 produits/services prévus au titre de l'accord de collaboration biennal au cours de l'exercice biennal 2020-2021 et observé ce qui suit :

- 24 produits/services (50 %) ont utilisé le budget de la dotation qui leur a été allouée, indiquant que les activités/tâches ont été réalisées ;
- 15 produits/services (31 %) ont sous-utilisé¹ les fonds par rapport au budget de la dotation allouée, ce qui indique que les activités/tâches n'ont pas été achevées. Sur ceux-ci, quatre produits/services affichent un taux d'utilisation des fonds inférieur à 50 %. **L'appendice 5** présente les détails de ces quatre produits/services ;
- pour 9 produits/services (19 %), il n'y avait ni dépenses prévues ni budget de dotation, ce qui indique qu'aucune activité/tâche n'a été entreprise pour ces produits/services. Les détails figurent à **l'appendice 6**.

¹ Le taux d'utilisation pour ces activités se situe entre 11 et 87 %.

188. Sur les 9 activités susmentionnées, 3¹ avaient été définies comme prioritaires pour le prochain exercice biennal (2022-2023). Les fonds ont été alloués, mais, au 30 septembre 2022, aucune activité n'a été réalisée pour ces trois produits/services. En outre, 3 activités² se poursuivaient au cours de l'exercice biennal 2022-2023 bien qu'il ne s'agisse pas d'un point prioritaire conformément à l'accord de collaboration biennal pour l'exercice biennal 2022-2023. Cela compromet d'autres produits/services prioritaires, étant donné que les ressources/fonds nécessaires à l'exécution des activités conformément à l'accord de collaboration biennal 2022-2023 devront être réaffectés aux tâches prévues pour 2020-2021.

189. Ainsi, nous avons observé qu'il y a une lacune dans la priorisation de l'allocation des fonds pour les différentes activités. Par conséquent, certains domaines d'activité, décrits comme des produits/services à fournir dans le cadre de divers résultats, ne sont pas exécutés ou le sont de manière insuffisante.

Recommandation 50 : Le bureau de pays pourrait prendre des mesures pour assurer le financement des engagements pris dans le cadre de l'accord de collaboration biennal et veiller à ce que les fonds soient utilisés en temps utile pour atteindre les priorités stratégiques telles que définies dans le treizième PGT (faible).

190. Dans sa réponse, le bureau de pays a déclaré qu'en principe, tous les efforts pour financer pleinement l'enveloppe de l'accord de collaboration biennal sont faits avec les enveloppes de financement fixées par le bureau régional et que des situations d'urgence comme la pandémie de COVID et la guerre en Ukraine ont conduit à une réaffectation des ressources en 2022. Nous remercions le bureau de pays pour sa réponse et notons que des mesures distinctes ont été approuvées et financées pour faire face aux situations d'urgence sous la forme de plans de travail distincts faisant appel à des sources autres que celles utilisées pour le financement des priorités stratégiques du programme général de travail. La mobilisation des ressources relève du mandat des bureaux régionaux et des bureaux de pays, et le bureau doit prendre des mesures pour obtenir des fonds afin de respecter les engagements définis dans l'accord de collaboration biennal.

¹ 1) Renforcement du Cadre de sécurité routière, 2) Révision de la législation relative à la réduction du sel et à l'élimination des acides gras trans, 3) Évaluer la composante sécurité sanitaire des aliments et aligner les politiques nationales en matière de nutrition sur les données probantes existantes et le Codex Alimentarius.

² 1) Les bureaux de pays de l'OMS devraient élaborer des normes et des critères pour la transformation des établissements de soins avec hébergement, 2) Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé, 3) Institutionnalisation de l'initiative de promotion de la santé à l'école au niveau national.

G. REMERCIEMENTS

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



Girish Chandra Murmu
Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde

15 avril 2023

H. LISTE DES SIGLES

AFRO	Bureau régional de l'Afrique
API	Interface de programmation d'application
BCA	accord de collaboration biennal
BMS	système de gestion opérationnelle
BPR	reconfiguration de processus
CCS	stratégie de coopération avec les pays
CEM	gestion de la collaboration avec les contributeurs
DFC	contribution financière directe
CMS	système de gestion des cas
CO	Bureau de pays
COR	Conformité et gestion des risques
CRE	Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique
CSO	Bureau d'appui du Centre
CSP	Plan d'appui aux pays
EA	Commissaire aux comptes
EURO	Bureau régional de l'Europe
FR	exigence fonctionnelle
GAP	Plan d'action mondial
GFI	Finances au niveau mondial
GHR	Ressources humaines au niveau mondial
GLOA	lettre d'accord de subvention
GPAY	États de paie au niveau mondial
GPL	Achats et logistique au niveau mondial
GSC	Centre mondial de services
GSM	Système mondial de gestion
HCM	Gestion du capital humain
IMT	Gestion et technologies de l'information
IOS	services de contrôle interne
IPSAS	Normes comptables internationales pour le secteur public
ISA	Normes internationales d'audit
LTA	accord à long terme
MON	mode opératoire normalisé
NAO	Bureau national d'audit
NFR	exigence non fonctionnelle
ODD	objectifs de développement durable
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PFI	frais de conditionnement, de fret et d'assurance
PGT	programme général de travail
RFP	Appel d'offres
RPI	Plan d'exécution régional
SLA	accord de niveaux de service
SLI	indicateur de niveau de service
SME	Expert du domaine
SPM	Système de gestion des programmes
SRS	spécifications des exigences système
TaT	délai d'exécution
TCO	coût total de possession
WHA	Assemblée mondiale de la Santé

APPENDICES

Appendice 1

ÉTAT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS ALLANT JUSQU’À L’EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2021

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l’OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
1	2022	R001	L’OMS devrait revoir ses politiques et ses procédures de couverture et, si nécessaire, les mettre à jour en vue de les harmoniser avec sa pratique actuelle.	La seule action convenue lors de la vérification était de mettre à jour les modes opératoires normalisés (MON) actuellement applicables au placement des dépôts à terme (document FIN.SOP.X.061 sur les opérations de trésorerie) pour y intégrer un descriptif de la procédure de placement des dépôts dans d’autres devises que l’USD (qui est identique à celle applicable aux dépôts en USD, un swap de devises supplémentaire étant réalisé pour couvrir le risque de change). Ces MON ont été mis à jour en ajoutant cette étape supplémentaire pour les dépôts en devises ; le document est désormais exhaustif. Une copie de la version actualisée des MON est jointe.	Le document FIN.SOP.X.061 a été actualisé en octobre 2022 pour y intégrer la procédure de placement de fonds dans des dépôts à terme libellés d’autres devises que l’USD et leur couverture au moyen de swaps de devises. La recommandation peut donc être considérée comme close.	Oui			
2	2022	R002	En consultation avec chacun des États Membres, l’OMS pourrait déterminer les goulets d’étranglement spécifiques à la collecte de données et persuader les États Membres de fournir des données actualisées.		En attente de réponse.			Oui	
3	2022	R003	L’OMS pourrait continuer à affiner le cadre de résultats, en particulier le tableau de bord des produits, pour le rendre plus objectif et facile d’utilisation.		En attente de réponse.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
4	2022	R004	L'OMS pourrait s'assurer que le système Stellis prend en compte toutes les données essentielles concernant les principales étapes du processus de recrutement afin de faciliter le suivi, les interventions nécessaires et les améliorations de la fonction de recrutement.		En attente de réponse.			Oui	
5	2022	R005	L'OMS pourrait prendre des mesures pour fournir des fonds et du personnel, en particulier dans les bureaux régionaux, afin de conduire en temps voulu la transformation de l'activité « normes et critères ».		En attente de réponse.			Oui	
6	2022	R006	L'OMS pourrait remédier au plus tôt aux contraintes de personnel et de financement de l'innovation afin que l'initiative obtienne les résultats escomptés.		En attente de réponse.			Oui	
7	2022	R007	L'OMS pourrait accorder une importance prioritaire à l'alignement du concept et du processus de « dialogue stratégique sur les politiques » avec les autres processus institutionnels et renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays afin de disposer de données complètes et actualisées en vue de la sélection des pays concernés par ce dialogue.		En attente de réponse.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
8	2022	R008	L'OMS pourrait poursuivre ses efforts en vue de mettre en place dans tous les bureaux de pays des stratégies de coopération avec les pays qui soient valides, dûment alignées sur les plans d'appui aux pays et permettent de mesurer objectivement l'impact de la coopération technique.		En attente de réponse.			Oui	
9	2022	R009	L'OMS pourrait envisager d'achever sa réévaluation de la valeur ajoutée du groupe de coordination des priorités stratégiques (« Billion Network ») et, à la lumière du résultat de cet exercice, prendre une décision servant l'objectif global de mise en place effective de nouveaux réseaux horizontaux et verticaux pour soutenir la mise en œuvre du treizième programme général de travail.		En attente de réponse.			Oui	
10	2022	R010	Le Comité d'orientation sur la gestion et les technologies de l'information (IMTSC) pourrait s'assurer que les outils (flux de travail et signature électroniques) sont utilisés dans l'ensemble des bureaux et des Régions.		En attente de réponse.			Oui	
11	2022	R011	L'OMS doit donner la priorité à la mise en œuvre des initiatives liées aux parcours de carrière et s'atteler aux défis/besoins mis en évidence pour obtenir les avantages escomptés.		En attente de réponse.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l’OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
12	2022	R012	La politique révisée sur les missions de perfectionnement à court terme doit être publiée et mise en œuvre afin de donner au personnel de l’OMS l’occasion de se familiariser avec différents environnements de travail.		En attente de réponse.			Oui	
13	2022	R013	L’OMS est invitée à assurer le suivi de la dernière enquête de 2020 afin d’évaluer le niveau d’adhésion du personnel et le changement de culture interne, et de redresser le cap si nécessaire.		En attente de réponse.			Oui	
14	2022	R014	Le Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental pourrait élaborer un plan de mise à jour des stratégies de coopération avec chaque pays de la Région, en tenant compte des processus nationaux et en les alignant sur le treizième PGT.	Depuis la vérification, et après de vastes consultations internes et nationales, le Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental a élaboré un plan échelonné pour mettre à jour les stratégies de coopération avec les pays de la Région, en vue de les aligner sur le plan « Vision d’avenir » de la Région et sur le treizième PGT. Les stratégies de coopération avec les pays couvriront les dernières années du treizième PGT et notamment sa prolongation englobant le budget programme 2024-2025. Les nouvelles stratégies de coopération avec les pays conserveront certains éléments des dernières stratégies, le cas échéant, mais s’attacheront surtout à les améliorer en mettant l’accent sur l’intégration verticale et horizontale pour une plus grande efficacité, c’est-à-dire en se concentrant sur les systèmes et les composantes communes du système de santé. Ces nouvelles stratégies mettront en avant des solutions adaptées aux spécificités nationales et les mesures que l’OMS doit prendre pour aider les pays concernés à parcourir le chemin restant pour répondre aux besoins des laissés-pour-compte.	Comme le Bureau régional de l’OMS pour le Pacifique occidental a élaboré un plan pour la mise à jour des stratégies de coopération avec les pays de la Région et en fait un suivi, la recommandation peut être considérée comme close.	Oui			

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>Afin d'associer les parties prenantes et les partenaires nationaux à la réflexion stratégique, en complément du dialogue continu noué au niveau des pays, la situation actuelle en matière de stratégies de coopération avec les pays ainsi que le plan échelonné du Bureau régional du Pacifique occidental ont été présentés aux États Membres lors de la session d'octobre 2022 du Comité régional pour le Pacifique occidental, à l'occasion de l'introduction aux points relatifs au budget programme. Le plan échelonné joint, préparé en concertation avec les représentants de l'OMS, y compris les chefs de bureaux de pays, couvre les pays pour lesquels de nouvelles stratégies de collaboration sont en cours d'élaboration. L'objectif est que six stratégies de coopération avec les pays ainsi qu'une stratégie de coopération multipays (couvrant les 21 pays, territoires et zones des îles du Pacifique) aient été renouvelées (ou soient en bonne voie pour l'être) d'ici à la fin de l'année 2023. La démarche échelonnée retenue dans l'outil de suivi permettra à l'ensemble du Secrétariat de participer comme il convient au processus et de mener les consultations requises. Elle contribuera également au suivi des progrès et facilitera l'obtention des résultats escomptés. La direction du Bureau régional du Pacifique occidental (c'est-à-dire, l'équipe de direction/le cabinet du bureau régional et l'ensemble des chefs de bureau de pays) se réunit trois fois par an pour passer en revue les progrès et donner des orientations sur les questions stratégiques. La question du renouvellement des stratégies de coopération a été abordée lors de deux réunions sur trois, en 2022, et cette question continuera de</p>					

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				figurer à l'ordre du jour en 2023. Au sein du Bureau régional, deux ou trois consultants sont en cours de recrutement pour soutenir le renouvellement des stratégies à l'échelle de la Région. Sur cette base, nous demandons que cette recommandation soit close.					
15	2022	R015	Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental devrait éviter l'utilisation d'exemples de spécifications ou de noms de marque pour la sélection d'un produit ou d'un service dans le cadre d'un processus d'appel d'offres concurrentiel. Si de solides arguments soutiennent l'achat d'un produit d'une certaine marque, l'Organisation pourrait décider de s'approvisionner auprès d'une source unique dans une mesure raisonnable.	Le Bureau régional du Pacifique occidental a sensibilisé les équipes responsables de la Région à la nécessité de se conformer aux principes des appels d'offres, en recourant notamment à des spécifications génériques, dans le cadre des réunions mensuelles du Réseau administratif régional (un groupe de responsables administratifs). Cette question a fait l'objet d'une attention accrue, notamment lors des réunions des représentants de l'OMS et du cabinet, où il a été rappelé à tous les directeurs de se conformer aux politiques et aux procédures d'achat, de suivre les meilleures pratiques et d'appliquer le moins possible de dérogations aux procédures d'appels d'offres. Afin de renforcer les contrôles et d'atténuer les risques dans les circonstances exceptionnelles où il peut être justifié de privilégier l'achat de marques en particulier, le Bureau régional du Pacifique occidental a prié tous les demandeurs de mener les vérifications qui s'imposent pour étayer ce choix. Pour faciliter et documenter ces procédures de diligence raisonnable, un modèle de document et des orientations connexes ont été diffusés. Ce document normalisé doit être approuvé par le représentant de l'OMS dans le pays avant d'émettre un appel d'offres pour une marque particulière, pour les achats réalisés en situation d'urgence, mais aussi dans d'autres contextes.	Comme le Bureau régional du Pacifique occidental a mis en place des orientations tendant à éviter l'utilisation de noms de marque pour la sélection de biens ou de services, sauf cas exceptionnels appelant justification, nous pouvons envisager de clore cette recommandation.	Oui			

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				Une copie de ces orientations, du modèle de document utilisé ainsi que quelques exemples d'utilisation sont joints à la réponse. Nous demandons que cette recommandation soit close.					
16	2022	R016	Le Bureau régional du Pacifique occidental doit renforcer son système de surveillance et de suivi des actifs.	<p>Le Bureau régional du Pacifique occidental a mis en place un solide système de suivi et d'enregistrement des actifs fixes, y compris la vérification physique annuelle et l'examen régulier des éléments en question en vue de leur retrait en temps opportun. Le tableau de bord analytique du Bureau ou les tableaux de bord BI du GSM servent à suivre le statut et à passer en revue les indicateurs de conformité.</p> <p>En ce qui concerne les problèmes particuliers relevés dans le rapport de vérification, des progrès importants ont été accomplis depuis l'audit afin de corriger les incohérences relevées et de retirer les actifs obsolètes. Incohérences relevées dans le registre des actifs fixes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 479 actifs physiques sans emplacement physique : ce problème est corrigé dans le registre, sauf pour l'élément WPPH103926 (actif déjà retiré) ; 2) 51 éléments sans numéro de série : 21 actifs sont désormais associés à un numéro de série. Cela n'a pu être fait pour les 30 autres, car il s'agit d'étagères de stockage, de plans de travail, de tables ou d'autres articles similaires qui ne possèdent pas de numéro de série. Tous ces actifs ont été mis en service en 2007 ou avant, c'est-à-dire avant la mise en place du GSM ; 	Comme le Bureau régional du Pacifique occidental a pris les mesures nécessaires pour renforcer son système de contrôle et de suivi des actifs, nous pourrions envisager de clore cette recommandation.	Oui			

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>3) champ « ordre d'achat » vierge pour 321 actifs. Une fois les données associées à l'interface, aucune information relative aux ordres d'achat ne peut être ajoutée ni modifiée. 321 actifs ont été passés en revue. Pour 80 d'entre eux, les informations relatives au numéro d'ordre d'achat étaient disponibles dans le module du GSM et ont donc été récupérées, puis ajoutées au champ du descriptif. Les 241 autres actifs avaient été achetés avant la mise en place du GSM en 2008 et la mention « Pas d'ordre d'achat – Article pré-GSM » a été portée au descriptif de l'actif (sauf pour les bâtiments du bureau régional).</p> <p>Retrait des actifs Les 217 actifs signalés comme étant à retirer l'ont été ; 187 ont été retirés en octobre 2021 ; le solde (30) a été retiré en avril 2022. Les nouveaux actifs signalés comme étant à retirer seront collectés et retirés en lot au prochain cycle. Le fichier de données correspondant est joint ; il présente les différentes catégories de données selon un code couleur. Nous demandons que cette recommandation soit close.</p>					
17	2022	R017	L'OMS pourrait envisager de publier les notes de performance et le rapport d'évaluation d'impact de chacun de ses bureaux de pays, l'objectif principal de la transformation étant de suivre l'impact au niveau du pays.		En attente de réponse.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
18	2021	R003	Nous recommandons de réduire l'accumulation de stocks à rotation lente ou d'actifs obsolètes et d'optimiser les coûts d'inventaire en adoptant à cet effet des outils de gestion des stocks largement acceptés, tels que la quantité économique de commande.	La mise en place du nouveau progiciel de gestion intégré et du nouveau système de gestion de la chaîne d'approvisionnement permettra d'adopter de bonnes pratiques et notamment de recourir à des outils tels que la quantité économique de commande.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		
19	2021	R004	Veiller à ce que des informations actualisées et correctes soient disponibles dans le système mondial de gestion des stocks à tout moment.		En attente de réponse.			Oui	
20	2021	R006	Préciser dans l'appel d'offres si les soumissions seront évaluées sur une base forfaitaire ou par article.		En attente de réponse.			Oui	
21	2021	R007	L'OMS devrait conserver une documentation complète sur l'intégralité du processus d'achat, tel que le prévoit le paragraphe 2.5 du Manuel des achats de l'OMS, en application du principe de transparence et pour faciliter les opérations de vérification des achats.	Le Manuel des achats recouvre deux aspects liés à la documentation : 1) Le dossier d'achat à conserver qui doit contenir les documents relatifs au processus d'achat, c'est-à-dire le processus d'appel d'offres complet, y compris l'évaluation, les propositions, l'examen du Comité d'examen des contrats (CRC), l'approbation du Sous-Directeur général, etc. 2) Les documents joints à chaque ordre d'achat. L'unité requérante ne joint que les documents concernant un ordre d'achat en particulier. Par exemple, le service des achats ne demande pas aux unités requérantes de joindre tous les documents relatifs à un appel d'offres lorsqu'elles émettent une demande d'achat pour un article du catalogue. Cette démarche ferait peser une charge administrative inutile sur	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				les unités requérantes et n'améliorerait pas la conformité. De plus, les pièces justificatives des LTA sont téléversées sur le portail de gestion des contrats eTender (Intend). Le GSM ne prend pas en charge le téléversement de documents pour les LTA, mais il s'agit d'une exigence du nouveau progiciel de gestion intégré. Ainsi, le futur système BMS permettra de centraliser la gestion et la collecte de documents.					
22	2021	R008	L'OMS devrait mettre en place un système d'approvisionnement qui puisse être activé en cas d'urgence. Les modalités des opérations d'urgence ainsi que des incitations appropriées doivent être intégrées dans les contrats avec les fournisseurs ainsi qu'avec les prestataires de transport et de logistique.	Le nouveau progiciel de gestion intégré nous amènera à adopter un modèle d'approvisionnement plus intégré. Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) et la Division Fonctions institutionnelles (BOS) élaborent actuellement ensemble les flux de travail d'approvisionnement tandis que les plans de déploiement actuels prévoient la mise en ligne en 2023 de nouvelles fonctionnalités pour gérer la logistique, les expéditions et l'entreposage. Ces nouvelles fonctionnalités soutiendront les opérations d'urgence et contribueront à une approche d'approvisionnement intégrée.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		
23	2021	R012	L'OMS devrait demander à l'UNICEF d'émettre une facture lors de chaque livraison partielle, et ajuster les paiements anticipés comme il se doit.		En attente de réponse.			Oui	
24	2021	R013	Pour lutter contre la progression des actes répréhensibles, l'OMS devrait renforcer ses efforts en matière de prévention et de sanction. Il faut réduire les délais des enquêtes et des procédures disciplinaires afin que l'adoption	Il serait utile de reformuler la recommandation de sorte à définir clairement qui est responsable de sa mise en œuvre. Février 2022 : comme cela a été dit lors des réunions des organes directeurs, la consolidation des capacités tout comme le renforcement et la simplification	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l’OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			rapide de sanctions appropriées ait un effet dissuasif.	des mécanismes d’enquête sont des processus continus. L’audit demandé par le Comité consultatif indépendant d’experts de la surveillance, qui consiste à mener un examen de bout en bout des dossiers d’exploitation, d’abus et de harcèlement sexuels, devrait donner des éléments d’appréciation pour déterminer comment le système dans son ensemble peut être amélioré.					
25	2021	R014	L’OMS devrait adopter une approche préventive fondée sur les risques en déterminant les bureaux et les unités où les risques de faute sont élevés et en mettant l’accent sur la sensibilisation et le renforcement des contrôles dans ces environnements de travail. Étant donné que la majeure partie des cas sont des actes de fraude, il faudrait s’efforcer de sensibiliser les employés à la fraude et d’adopter des mesures de prévention dans ce domaine. L’OMS devrait renforcer les mesures préventives telles que la vérification des antécédents avant le recrutement, les enquêtes d’intégrité des employés prétendant à une promotion, ainsi que la rotation du personnel occupant des postes sensibles.	Il serait utile de reformuler la recommandation de sorte à définir clairement qui est responsable de sa mise en œuvre. Décembre 2021 : L’OMS a demandé un examen externe de la conformité afin de faire le point sur la situation dans ce domaine aux trois échelons de l’Organisation, en dressant pour ces trois niveaux une carte des risques aux fins du contrôle et en introduisant une méthodologie pour déterminer quels pays sont exposés à des niveaux de risque accrus, y compris en matière de fraude et de corruption. Le programme de conformité serait ensuite adapté au profil de risque du pays, qui inclurait entre autres critères l’exposition aux risques de fraude et de corruption.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.			Oui	
26	2021	R015	Veiller à ce que soient élaborées au plus tôt de nouvelles stratégies de coopération avec l’Afghanistan, l’Éthiopie, l’Iraq et le Soudan du	La stratégie de coopération avec les pays 2021-2025 (« Ethiopia Country Cooperation Strategy 2021-2025 ») a été finalisée et publiée officiellement. Elle peut être consultée sur la	Sachant que le Bureau de l’OMS en Éthiopie a préparé et publié sa stratégie de coopération avec les pays 2021-2025 (disponible sur			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			Sud, conformément aux nouvelles orientations publiées.	page Web du bureau de l'OMS en Éthiopie, sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.	son site Web), la recommandation peut être close pour le Bureau de l'OMS en Éthiopie. Il est proposé qu'elle reste ouverte pour les Bureaux de l'Afghanistan, de l'Iraq et du Soudan du Sud.				
27	2021	R016	Veiller à l'achèvement et à la mise en œuvre au plus tôt du cadre de résultats dans les Bureaux de pays de l'OMS en Afghanistan, en Éthiopie, en Iraq et au Soudan du Sud.	Le Bureau de l'OMS en Afghanistan a terminé de mettre en place le cadre de résultats de l'OMS ; il fait rapport au bureau régional sur les produits et les indicateurs clefs de performance connexes et a rempli le tableau de bord pour la période 2020-2021. Documents connexes joints.	Comme le Bureau de l'OMS en Afghanistan a mis en application le cadre de résultats et fait rapport au bureau régional sur les produits connexes et les indicateurs clefs de performance pour 2020 et 2021, la recommandation peut être close pour le Bureau de l'OMS en Afghanistan. Il est proposé qu'elle reste ouverte pour les bureaux de l'OMS en Iraq et au Soudan du Sud.		Oui		
28	2021	R018	Pour acheter plusieurs articles en gros, il faut pouvoir procéder à une évaluation des prix sur une base forfaitaire. Cela devrait être clairement mentionné dès le début dans l'appel d'offres. La répartition des commandes entre les soumissionnaires n'est envisagée que si le fournisseur retenu n'est pas en mesure de fournir les quantités requises.	Nous sommes en désaccord avec cette recommandation. La répartition de commandes entre différents fournisseurs vise principalement à faire des économies. Dans leurs devis, les fournisseurs proposent des prix différents selon l'article ou la marque et nous effectuons par conséquent une comparaison article par article pour sélectionner le coût le plus faible par fournisseur après avoir confirmé que la marque citée dans le devis répond à nos spécifications. Cette démarche a permis dans bien des cas de réaliser d'importantes économies.	En attente de réponse.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
29	2021	R019	Avant de lancer un processus d'appel d'offres restreint, le bureau de pays doit adopter une méthode en bonne et due forme pour identifier les fournisseurs en les évaluant à l'aide de critères prédéterminés et en consignait correctement ces informations.	Nous sommes en désaccord avec cette recommandation. Le bureau de pays a investi dans la mise en place d'une base de données détaillée des fournisseurs (voir les informations jointes) afin de garantir que les fournisseurs retenus sont crédibles. Les fournisseurs ont été inscrits dans la base de données après une soumission et un processus de présélection détaillés (incluant la publication dans les journaux nationaux et la vérification des informations soumises) et à la suite de recommandations d'autres organismes des Nations Unies ayant déjà conclu des LTA.	En attente de réponse.			Oui	
30	2021	R020	L'utilisation d'un nom de marque dans le cadre d'opérations d'achat ne devrait pas être autorisée.	L'échantillon d'achat sélectionné avait été traité par l'unité chargée des achats du Centre de services mondial de Kuala Lumpur (sur la base d'une demande de devis soumise par le bureau de pays). Nous proposons donc que cette recommandation soit adressée au Centre de services mondial. Cependant, nous acceptons la validité de la recommandation tendant à ce que, la plupart du temps, des noms de marque ne soient pas proposés et le bureau de pays applique déjà ce principe. Cela étant, lorsque l'Organisation a déjà adopté un standard (en l'occurrence, les téléphones satellites Thuraya sont un standard pour l'OMS), toute opération d'achat connexe devrait préciser le nom de la marque en question. Il peut donc arriver, dans certaines situations exceptionnelles, qu'il soit obligatoire de préciser des noms de marques.	L'OMS a intégré à son Manuel des achats des orientations tendant à éviter l'utilisation de noms de marque pour la sélection de biens ou de services, sauf cas exceptionnels appelant justification. Nous pouvons donc envisager de clore cette recommandation.	Oui			

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
31	2021	R021	La méthode d'évaluation des soumissions à suivre, soit sur la base forfaitaire soit par article, devrait être clairement indiquée dans l'invitation à soumissionner et respectée à tout moment de l'évaluation.	L'échantillon d'achats sur lequel cette recommandation était fondée a été traité par l'unité chargée des achats du Centre de services mondial (GSC) de Kuala Lumpur et non par le bureau de pays. Le bureau de pays s'est contenté de soumettre la demande de devis dans le GSM, tandis que le processus d'appel d'offres et d'adjudication a été géré par le GSC. Nous proposons donc que cette recommandation soit adressée au Centre de services mondial.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.			Oui	
32	2021	R024	Avant de lancer un processus d'appel d'offres restreint, le bureau de pays doit adopter une méthode en bonne et due forme pour identifier les fournisseurs en les évaluant à l'aide de critères prédéterminés et en consignait correctement ces informations.	En application des modes opératoires normalisés du Bureau régional de la Méditerranée orientale en matière de consultation des fournisseurs, une vaste procédure est engagée qui consiste à diffuser un appel à manifestation d'intérêt sur le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies, dans la presse et au moyen d'un courrier électronique à la liste de fournisseurs, afin de mener une recherche sur le marché et d'étoffer la liste en y ajoutant des fournisseurs fiables dont les compétences ont été évaluées. Trois appels à manifestations d'intérêt ont été annoncés le 23 février 2021 et clos le 10 mars 2021, dans les catégories suivantes : 1) services d'impression, 2) équipement et services informatiques, et 3) médicaments et matériel médical. L'évaluation est en cours et des visites de vérification seront menées avant que la nouvelle liste soit finalisée. Finalisation prévue fin juillet 2021. (une copie des appels à manifestations d'intérêt est jointe.) Après finalisation, d'autres catégories de fournitures seront envisagées.	Mise à jour du 5 janvier 2023 : appels à manifestation d'intérêt joints. Cependant, la recommandation porte sur la présélection des fournisseurs, qui doit être effectuée avant tout appel d'offres restreint. Il faudra peut-être expliquer ce processus.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
33	2021	R025	Mettre à jour périodiquement la politique de sécurité de l'information du bureau de pays, effectuer des exercices périodiques de reprise après sinistre et évaluer la vulnérabilité des actifs et applications TIC.	Nous sommes en désaccord avec cette recommandation. Nous avons individuellement expliqué aux vérificateurs que la politique de sécurité informatique est mondiale et non décentralisée au niveau du bureau de pays (réponse du Bureau de pays de l'Éthiopie à ML, 2021, p. 4).	Les services de sécurité de l'information de l'OMS ont diffusé leur politique mondiale de cybersécurité, mise à jour pour la dernière fois le 11 juillet 2022, et celle-ci a également été intégrée au Manuel électronique ; nous pouvons donc envisager de clore cette recommandation (formulée pour les Bureaux de l'OMS en Éthiopie et en Iraq).	Oui			
34	2021	R029	Il convient également de veiller à ce que les dates de péremption soient mentionnées sur tous les produits médicaux en stock, l'objectif final étant que le stock ne comporte aucun article sans une telle mention, ce qui passe par une meilleure planification et une meilleure allocation en matière d'achats.	En accord avec la recommandation (réponse du Bureau de l'OMS en Éthiopie à ML, 2021, p. 3). Les inventaires des stocks d'urgence sont désormais mis à jour chaque mois en donnant des informations complètes incluant notamment les dates de péremption (voir le rapport joint à titre d'exemple). Ces rapports mensuels sont communiqués aux programmes en indiquant quels articles ont une date de péremption proche, de sorte à faciliter les décisions en matière de distribution et d'utilisation, avant l'arrivée à péremption. Cela nous a permis de réduire très fortement les cas d'arrivée à péremption dans nos entrepôts (même s'il est presque impossible d'éliminer totalement ces incidents).	Dans le GIMS, les articles de stock créés sont classés comme ayant ou non une date de péremption. Les médicaments et les vaccins sont classés comme ayant une date de péremption et les dates correspondantes ont bien été consignées en 2022. Cette recommandation peut être considérée comme close.	Oui			
35	2021	R031	Nous recommandons que l'OMS finalise en priorité le cadre d'impact du treizième PGT, en tant qu'élément du cadre de résultats de l'OMS, avec des délais définis pour permettre à l'OMS de présenter la contribution en matière de résultats et d'impact.		En attente de réponse.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
36	2021	R032	Nous recommandons à l'OMS de prescrire des délais pour la soumission, le traitement et/ou la validation des données du tableau de bord du triple milliard et de veiller au respect de ces délais.		En attente de réponse.			Oui	
37	2021	R033	Nous recommandons à l'OMS de revoir l'interaction entre les trois indicateurs qui composent l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire, et de les recalibrer afin que leur incidence sur la cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire soit corrélée, de sorte à communiquer une information fiable et pertinente.		En attente de réponse.			Oui	
38	2021	R034	L'OMS pourrait déterminer en priorité les niveaux de référence et les niveaux cibles des indicateurs de produits du budget programme.	L'OMS pourrait déterminer en priorité les niveaux de référence et les niveaux cibles des indicateurs de produits du budget programme. En mai 2022, l'OMS a fait rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé concernant le budget programme 2020-2021, y compris concernant les progrès accomplis au regard des indicateurs de produits (appelés « indicateurs principaux »). Voir : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_32-fr.pdf . Les indicateurs de produits ont été présentés en indiquant les niveaux de référence, les cibles et les réalisations (https://open.who.int/2020-21/indicators). Ils ont	Pour de nombreux indicateurs de produits, les niveaux de référence et les cibles n'ont pas encore été fixés (ou sont en train de l'être) ; par conséquent, la recommandation peut être considérée comme en cours de mise en œuvre.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>également contribué au système de rapports de deux manières :</p> <p>1) en permettant d'évaluer les activités du Secrétariat, que l'on retrouve dans la dimension « résultats » du tableau de bord des produits (voir, par exemple, les produits conduisant au résultat 1.1) ; et</p> <p>2) en mettant en évidence les réalisations clefs (par exemple, les progrès accomplis dans la mise en œuvre des politiques contraignantes d'interdiction des acides gras trans).</p> <p>La définition de niveaux de référence et de cibles pour les indicateurs de produits sera intégrée à l'élaboration du prochain budget programme (comme on peut le voir dans le projet de budget programme 2024-2025 présenté au Conseil exécutif en janvier 2023).</p>					
39	2021	R035	L'OMS pourrait veiller au renforcement des processus existants et à l'introduction de nouveaux processus décrits dans le document EB148/27 afin d'améliorer la situation du financement et de parvenir aux niveaux d'exécution prévus pour les dépenses pendant l'exercice et d'ici à la fin de celui-ci.		En attente de réponse.			Oui	

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
40	2021	R036	L'OMS pourrait veiller à ce que les instructions données dans les orientations sur les rapports à mi-parcours du budget programme 2020-2021 soient pleinement appliquées de façon à améliorer la transparence et à rendre compte des résultats obtenus et mesurés.	Les orientations correspondant au rapport sur les résultats à mi-parcours sont disponibles sur le site Intranet de l'OMS, sous la rubrique « PRP ». Au moyen d'un examen des supports soumis et à la suite d'échanges avec les divisions techniques concernées au Siège et dans les Régions, PRP a veillé à ce que des contrôles suffisants soient mis en place pour la collecte et la validation aux fins du rapport sur les résultats. https://intranet.who.int/homes/prp/	Comme les rapports sur l'examen à mi-parcours 2020-2021 de l'ensemble des tableaux de bord de produits sont disponibles, conformément à la note d'orientation correspondante, nous pouvons considérer cette recommandation comme mise en œuvre.	Oui			
41	2020	R001	Encourager les membres du personnel qui exercent des fonctions liées au traitement des achats, ainsi que les agents chargés d'approuver les projets au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, à suivre les sections pertinentes de la formation consacrée aux achats sur iLearn et à revoir régulièrement ce programme pour mettre à jour leurs connaissances et comprendre pleinement les procédures afin de réduire au minimum, si ce n'est d'éliminer, les erreurs de traitement possibles qui se traduisent par des erreurs dans le classement comptable dans les états financiers.	Pour le moment, il est demandé à tous les membres du personnel ayant une responsabilité de « demandeur d'achats » dans le GSM de suivre la formation administrative pour pouvoir continuer de l'exercer. La mise en œuvre de la recommandation a été légèrement retardée en raison de la crise liée à la COVID-19, mais une note administrative fixant la date butoir définitive au 30 septembre 2020 est en cours d'approbation au niveau du Sous-Directeur général. Pour les autres fonctions (agents techniques/agents responsables, agents chargés du contrôle de la qualité/approbateurs de projet 1 et gestionnaires/approbateurs de projet 2-6), les programmes de formation sont prêts et disponibles dans la plateforme institutionnelle iLearn. Le service des achats a demandé que l'achèvement des différentes formations soit rendu obligatoire pour les membres du personnel qui possèdent les responsabilités correspondantes dans le GSM ou ont soumis une demande à cet effet. De nouvelles discussions auront lieu avec ADG/BOS concernant la mise en œuvre. Il est important de signaler que le service des achats ne possède pas l'autorité nécessaire pour rendre ces formations obligatoires. Cette décision incombe à la haute direction.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
42	2020	R002	Comptabiliser et notifier les effets des erreurs des périodes antérieures conformément à la norme IPSAS 3 pour éviter de fausser le solde des produits et assurer une juste présentation du compte pour la période concernée.	S'appuyant sur cette recommandation, la norme IPSAS 3 a été adjointe au Règlement financier pour tout ajustement futur relatif à des périodes antérieures. Comme aucun événement de ce type n'a été notifié au cours des deux dernières années, nous proposons de clore cette recommandation.	Nous avons relevé au cours de l'année 2022 des cas d'erreurs relatives à des périodes antérieures qui n'ont pas été comptabilisées suivant la norme IPSAS 3. La recommandation est donc considérée comme en attente de mise en œuvre.			Oui	
43	2020	R003	Appliquer, dans le cadre de la nouvelle fonction établie dans le GSM, un contrôle de l'assurance de la qualité en amont pour la coopération financière directe (DFC) et la mise en œuvre directe (DI) et adopter cette pratique dans toutes les Régions afin que les prescriptions en matière d'ordres d'achat (PO) pour la DFC et la DI soient pleinement respectées.	Le Bureau régional de la Méditerranée orientale a mis en place un processus d'assurance de la qualité, et les documents d'appui connexes sont mis à disposition, pour suite à donner.	Nous prenons note des mesures prises par la direction pour mettre en place des vérifications aux fins de l'assurance qualité pour la coopération financière directe (DFC), la mise en œuvre directe (DI) et les lettres d'accord de subvention, dans toutes les Régions sauf celle des Amériques. Il conviendrait de fournir les informations requises concernant le statut de la mise en œuvre de cette recommandation dans la Méditerranée orientale ainsi que les pièces justificatives correspondantes.		Oui		
44	2020	R004	Accorder l'importance voulue, au niveau des bureaux de pays ainsi qu'au niveau du Centre mondial de services (GSC) (le service chargé de traiter et d'émettre les ordres d'achat relatifs à la DFC et à la DI), aux dispositions requérant l'approbation exceptionnelle du Contrôleur financier, et les respecter strictement.	Il s'agit de faire en sorte que, pour la mise en œuvre directe (DI) comme pour la coopération financière directe (DFC), l'accord du Directeur de l'administration et des finances (DAF) ou du Contrôleur financier (et pas seulement celui du Contrôleur financier) soit obtenu si l'on utilise un PTAE0 ne relevant pas du bureau de pays chargé de l'exécution. Un rappel à ce sujet a été adressé aux bureaux de pays. Une fenêtre contextuelle apparaît dans le GSL pour rappeler cette	Nous prenons note des mesures prises par la direction pour mettre en place des vérifications aux fins de l'assurance qualité pour la coopération financière directe (DFC), la mise en œuvre directe (DI) et les lettres d'accord de subvention, dans toutes les Régions sauf la Région des Amériques. Il conviendrait de		Oui		

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				exigence à la personne soumettant la demande. Également, depuis mai 2020, un contrôle d'assurance de la qualité en amont a été mis en place pour la DFC, la DI et les lettres d'accord de subvention (GLOA), et ce dans tous les bureaux régionaux (sauf celui de la Méditerranée orientale, qui s'en chargera bientôt). Si cette approbation n'est pas jointe, la demande d'achat est rejetée. Par conséquent, le nombre de cas où aucune approbation de ce type n'est obtenue a été réduit au minimum.	fournir les informations requises concernant le statut de la mise en œuvre de la recommandation dans la Méditerranée orientale ainsi que les pièces justificatives correspondantes.				
45	2020	R007	Mettre en place un solide système de suivi des résultats au sein des unités Achats et logistique au niveau mondial (GPL) et Finances au niveau mondial (GFI) afin de disposer d'une vue d'ensemble de l'exécution des services essentiels qui fournira à la direction des informations utiles en vue de prendre des décisions en connaissance de cause, de recenser les principaux domaines à améliorer, et de renforcer la qualité et la prestation en temps voulu des services à l'OMS et aux organisations partenaires.	Nous suggérons de clore cette recommandation, cette problématique allant être abordée de façon plus globale dans le cadre d'une nouvelle recommandation formulée au titre de l'audit de performance du Centre mondial de services (GSC) : « Nous recommandons au GSC de mettre en place une plateforme de gestion des services institutionnels aux fins du suivi des délais de traitement et de résoudre les problèmes qui ralentissent actuellement le traitement des paiements. »	Cette recommandation peut être close, l'action recommandée ayant été intégrée aux recommandations d'audit de l'exercice en cours.				Oui
46	2020	R008	Mener une étude ou une analyse de faisabilité afin de mettre au point un système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service offrant aux utilisateurs concernés, à la fois internes et externes au GSC, les fonctionnalités nécessaires	L'automatisation de bout en bout du flux de travail relatif à la cessation de service figure parmi les exigences collectées pour le système de gestion opérationnelle (BMS). L'amélioration de l'efficacité du processus de cessation de service, sur les plans de la rapidité et de l'efficience, est l'un des indicateurs clefs de performance identifiés pour le projet BMS en vue du développement et du suivi futurs du système.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				Commentaires de l'équipe BMS : l'analyse sera menée dans le cadre de la mise en place du nouveau système de gestion opérationnelle (BMS) de l'OMS (projet visant à remplacer le GSM), lors de la phase d'optimisation des processus institutionnels. Les processus et fonctionnalités liés à la cessation de service et à l'organisation des départs seront passés en revue, parallèlement aux autres flux RH, le but étant de mettre sur pied le processus souple, agile, rationalisé et efficace qui est nécessaire dans le nouveau système.					
47	2020	R009	Réviser la stratégie des ressources humaines en l'alignant sur le programme de transformation de l'OMS.	25/10/2022 – Cette recommandation sera traitée en 2023 afin de tirer avantage des contributions tirées des initiatives de RH liées à la transformation qui ont été menées à bien en 2022.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, cette recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
48	2020	R010	Réviser le Cadre de formation et de perfectionnement sous l'optique de la transformation et en l'ancrant dans la stratégie des ressources humaines, dans le but de tirer le meilleur parti des capacités et des talents du personnel.	25/10/2022 – Il s'agit d'un projet à long terme que les ressources humaines portent dans le cadre de l'initiative de gestion et de développement des carrières, en coordination avec l'Académie de l'OMS.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
49	2020	R012	Revoir la procédure de sélection harmonisée en vue d'une adaptation plus fine des questions relatives à la présélection afin de rendre cette phase de la procédure plus utile.	7/11/2022 – L'examen des procédures de sélection harmonisées a été reporté à 2023. 2/11/2022 – Commentaires de l'équipe BMS : l'examen et l'actualisation du processus de sélection sont prévus pour 2023. Compte tenu de la transition vers Workday et le nouveau système BMS, de nouveaux changements seront requis en rapport avec l'optimisation des processus institutionnels dans certains de ces domaines.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
50	2020	R013	Envisager l'examen et la révision sous forme acceptable des critères d'évaluation figurant à la fois dans la présélection et dans les étapes d'évaluation approfondie de la procédure, dans le but de maîtriser les doublons.	Ces aspects sont en cours d'examen et seront également concernés par l'optimisation des processus institutionnels dans le cadre de la conception et de la mise en œuvre du BMS.	La réponse n'ayant pas encore été communiquée, la recommandation est considérée comme non mise en œuvre.		Oui		
51	2020	R014	Fournir des informations en retour sur les résultats des décisions de sélection finales aux représentants du personnel de l'OMS et aux autres membres du comité de sélection, et faire en sorte que cette pratique soit systématiquement appliquée et prévue dans toutes les procédures de recrutement menées à terme.	Cette pratique est désormais suivie de façon plus systématique et nous continuerons de veiller à ce que les instructions correspondantes soient communiquées à toutes les équipes de recrutement.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		
52	2020	R015	Établir un bureau ou désigner un coordonnateur chargé de consigner et de tenir à jour les préoccupations des membres du personnel, de les transmettre au service concerné du système de justice interne et d'assurer la coordination à cet égard.	7/11/2022 – Le 20 octobre 2022, la Juge Teresa Bravo a présenté au Comité mondial du personnel et de la direction, dont le Directeur général est membre, son rapport concernant les améliorations qu'elle recommande d'apporter au processus de justice interne. Parmi celles-ci figure un poste de « spécialiste des relations avec le personnel » dont les fonctions consisteraient à « coordonner les activités relatives aux relations entre les employés et l'institution et à gérer les processus de ressources humaines relatives aux plaintes du personnel, aux questions disciplinaires, aux appels et aux répliques ». HRT inclut ce(s) poste(s) au plan de mise en œuvre du rapport et fera de nouveau le point à ce sujet en 2023.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
53	2020	R016	Concevoir un mécanisme de suivi pour la conduite de toutes les enquêtes menées auprès du personnel et des activités et initiatives postenquête correspondantes. À l'avenir, mener une enquête sur la satisfaction du personnel tous les deux ans, afin d'établir des comparaisons avec les pratiques en vigueur dans le système des Nations Unies, en particulier en ce qui concerne les politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation de l'Organisation.	7/11/2022 – Une enquête à l'échelle de l'Organisation sera conduite début 2023, conformément aux meilleures pratiques des Nations Unies, puis renouvelée tous les deux ans. HRT s'appuiera sur la plateforme d'un prestataire externe (Agenda Consulting), qui intègre un tableau de bord et un module de plan d'action, afin de produire un rapport personnalisé pour chaque unité opérationnelle. HRT coordonnera les enquêtes à l'échelle de l'Organisation sur une base biennale. Celles-ci seront suivies d'enquêtes éclaircies plus régulières qui porteront sur certains sujets et/ou bureaux en vue de suivre les progrès accomplis par la mise en œuvre des plans d'action biennaux élaborés en réponse aux enquêtes. En octobre 2022, HRT a publié une invitation à soumissionner en vue de sélectionner un ou plusieurs fournisseurs chargés de la conduite de l'enquête auprès du personnel au cours des 7 prochaines années. Les politiques mises en place et révisées dans le cadre du programme de transformation sont également examinées et débattues lors des réunions annuelles du Comité mondial du personnel et de la direction (GSMC) par les membres du GSMC représentant l'administration et les associations du personnel de toutes les Régions et de tous les sites du Siège.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		
54	2020	R017	Préciser et rationaliser les responsabilités en matière de programmes et la coordination de l'initiative de transformation de l'OMS, parallèlement à la transition vers le nouveau programme général de travail et le nouveau budget programme, pour	Voir les notes d'orientation sur l'élaboration du budget programme et la planification opérationnelle pour 2020-2021 et 2022-2023. Nous avons également créé des équipes chargées des produits (voir le document correspondant sur le site du Département PRP) chargées de coordonner les activités du budget programme, l'exécution, le suivi et l'établissement de rapports	Sachant que des notes d'orientation ont été préparées sur l'élaboration du budget programme et la planification, et comme des équipes de réalisation des produits ont été créées, nous pouvons envisager de clore cette recommandation.	Oui			

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			garantir que les produits des programmes sont obtenus comme prévu et pour contribuer à l'établissement des rapports sur les résultats programmatiques.	sur les produits. Les responsabilités et la coordination sont clarifiées. Veuillez également vous référer au Manuel électronique de l'OMS et aux modes opératoires normalisés (MON) sur le suivi et l'établissement de rapports. https://intranet.who.int/homes/prp/					
55	2020	R018	Faire également rapport sur les produits dans l'examen à mi-parcours, car il s'agit de résultats dont l'OMS a l'entière responsabilité dans l'exécution du budget programme, pour une plus grande transparence et une meilleure évaluation des responsabilités en matière de résultats.	Action menée à bien. Veuillez consulter le rapport sur les résultats de l'examen à mi-parcours 2020 et le rapport sur les résultats 2020-2021 à l'adresse http://open.who.int/2020-21/home .	Sachant que les rapports sur les produits sont intégrés à l'examen à mi-parcours et au rapport sur les résultats 2020-2021, la recommandation peut être considérée comme close.	Oui			
56	2020	R019	Améliorer les rapports sur les résultats de l'exécution du budget programme en mettant davantage l'accent sur les progrès dans l'obtention des produits et en veillant à ce que les activités apparentées soient étroitement suivies pour obtenir une meilleure responsabilisation, et améliorer le système de rapports sur l'exécution du budget programme.	L'Organisation continue d'améliorer le suivi et l'établissement de rapports sur les produits de l'Organisation. Au cours des deux dernières années, l'Organisation s'est concentrée sur le suivi des produits (voir le rapport sur les résultats à mi-parcours 2020 et le rapport sur les résultats 2020-2021). Des MON et des dispositions du Manuel électronique témoignent également des efforts déployés pour suivre la mise à disposition des produits et établir des rapports à ce sujet. La mise en application du tableau de bord des produits a été améliorée dans l'ensemble de l'Organisation. Le système de rapports sur les produits a également été amélioré, comme le montrent le tableau de bord des produits et le rapport sur les résultats. Cependant, s'agissant du suivi pour la période 2020-2021, la direction n'a fourni qu'un retour d'information limité en raison des contraintes de temps. C'est un aspect qu'il nous faudra améliorer au cours de la prochaine phase.	Sachant que les progrès relatifs aux différents indicateurs de produits sont présentés dans le rapport d'examen à mi-parcours 2020-2021 en vue d'améliorer la responsabilisation et le système de rapports sur l'exécution du budget programme, nous pouvons considérer la recommandation comme mise en œuvre.	Oui			

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
57	2020	R020	Harmoniser les mécanismes de suivi au niveau des programmes afin d'établir des responsabilités spécifiques et des mécanismes visant à suivre la mise en œuvre des programmes pour une gestion plus rationnelle des informations dans l'optique de l'apprentissage institutionnel et des futures décisions.	Le suivi actuellement mené au niveau de l'Organisation se fonde sur le cadre de résultats du treizième PGT, qui s'appuie lui-même sur les concepts de produit, de résultat et d'impact (c'est-à-dire sur les cibles du triple milliard et les indicateurs correspondants). Ce dispositif a remplacé les rapports sur les catégories et les secteurs de programme utilisés pour le douzième PGT. On pourrait se demander quelle justification un suivi de type programmatique pourrait avoir sachant que la politique de l'Organisation est de faire rapport sur le budget programme en s'appuyant sur le cadre de résultats. Les départements dont les activités sont centrées sur des maladies données, par exemple ceux qui travaillent sur la tuberculose, le paludisme ou le VIH, font un suivi et établissent des rapports, mais ceux-ci s'inscrivent dans le cadre plus général de ceux que l'Organisation prépare sur la base du cadre de résultats.	Sachant que l'Organisation est passée d'un suivi au niveau des programmes à un suivi du cadre de résultats sur la base des produits, des résultats et de l'impact, la recommandation peut être considérée comme close.				Oui
58	2019	R029	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée de la Santé, 2019 : Faire respecter les délais prévus pour les prestations et veiller à l'établissement d'un rapport sur les performances des fournisseurs titulaires de contrats de services (accords pour l'exécution de travaux et lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don) d'un montant dépassant 50 000 USD afin de pouvoir correctement comptabiliser les paiements anticipés et les montants accumulés.	8 décembre 2020 : Nous espérons pouvoir généraliser ce système à l'ensemble des bureaux régionaux et types de contrats de service en 2021. Cela n'a pas été possible en 2020 en raison de priorités concurrentes. 20 septembre 2019 : En cours Un flux de travail électronique a été mis en place en juin 2019 pour veiller au respect des délais prévus concernant les accords pour exécution de travaux (APW) d'un montant supérieur à 50 000 USD. Ce reçu électronique (eReceipt) est actuellement utilisé au Siège à titre pilote, et il est maintenant stable.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>Nous souhaiterions élargir son utilisation à d'autres types de services (lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don, accords de services techniques, services externes généraux) et à tous les grands bureaux au plus tôt en 2020. Cela nécessite un paramétrage assez simple du système (la fonctionnalité correspondante ayant été prévue dès le début), mais suppose aussi de mener des activités de gestion du changement, de communication et de maintenance, ce qui sera fait en 2020 avec le soutien du Département Gestion et technologies de l'information (IMT) et du Fonds pour les technologies de l'information.</p> <p>Février 2022 :</p> <p>Le flux de travail électronique (eWorkflow) reste utilisé au Siège et dans la Région africaine. Cette Région a mis en place un système d'évaluation de la performance des fournisseurs ainsi que le formulaire électronique eForm en 2020, outils assortis d'un dispositif d'approbation qui produit des données pour les indicateurs clefs de performance et d'un tableau de bord pour les pays/le bureau régional (centres budgétaires), aux fins du suivi et du classement. Ce système a depuis lors été mis à jour au moyen de l'outil d'évaluation électronique eAssessment qui sera déployé au premier trimestre 2022.</p>					
59	2019	R030	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 : Adopter une stratégie de gestion du changement pour appuyer la mise en œuvre du processus remanié de mobilisation des ressources et des systèmes connexes ainsi qu'une structure organique durable en vue de	<p>10 février 2021 :</p> <p>En cours</p> <p>Le système de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM) et le processus connexe pour la mobilisation des ressources sont actuellement au stade de projet. Celui-ci sera lancé en mars 2021 au Siège et au Bureau</p>	Le CEM a été déployé à partir d'août 2021 et il est devenu obligatoire à partir d'avril 2022 ; la recommandation peut donc être considérée comme close.	Oui			

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l’OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			l’application effective du nouveau modèle de mobilisation des ressources.	régional de l’Afrique, avant d’être déployé dans l’ensemble des autres bureaux en mai-juin 2021. 25 mars 2020 : En cours Ayant engagé un processus d’appel d’offres rigoureux, le Secrétariat investit dans un système de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM) à l’efficacité démontrée, qui permettra à l’Organisation de mieux gérer le processus de mobilisation des ressources et de gestion des subventions, de bout en bout. Les principaux objectifs sont : i) de faciliter la gestion des relations avec les bailleurs de fonds et des données correspondantes et de contribuer ainsi à trouver des possibilités de financement afin d’améliorer la visibilité dans ce domaine ; ii) de pouvoir élaborer des flux de travail personnalisés pour l’approbation des documents ; iii) de faciliter l’utilisation des fonds qui ont été distribués conformément aux conditions de l’accord en question (par exemple, niveau d’affectation des fonds, délais applicables, exigences en matière de rapports) ; et iv) de gérer l’établissement des rapports et la visibilité de manière plus cohérente à l’échelle de toute l’OMS, afin de mieux répondre aux attentes des contributeurs. Des mesures ont été prises aux trois niveaux de l’Organisation afin de définir des modes opératoires normalisés, avec l’appui de collègues spécialement recrutés en raison de leur expérience de tels systèmes, et de veiller à ce que des pratiques efficaces de gestion du changement soient instaurées pour tirer parti de ce nouveau système. Le Secrétariat prévoit de commencer à utiliser ce nouveau système fin 2020.					

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
60	2019	R031	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 : Envisager de toute urgence de mettre complètement au point les éléments qui sont au cœur des opérations d'urgence dans la partie du Manuel électronique consacrée aux situations d'urgence sanitaire (partie XVII), ainsi que des modes opératoires normalisés, afin de garantir la transparence, la cohérence et l'uniformité de l'interprétation et de l'application des politiques pertinentes.	Dernière mise à jour : 3 novembre 2021 Tous les MON de l'équipe OSL sont achevés. Toutes les sections du Manuel électronique sont complètes. Cette recommandation peut être close.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		
61	2019	R032	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 : Améliorer les politiques actuelles relatives au processus de sélection et de recrutement, en tirant parti de l'expérience acquise, comme suit : en précisant dans quelle limite la validité des avis de vacance de poste peut être prolongée ; en alignant les dispositions du Manuel électronique sur les MON pertinents ; en faisant figurer sur le rapport de sélection le nom, le poste et la signature de la personne à qui l'autorité d'approbation a été déléguée ; en faisant figurer la date à laquelle le comité de sélection a signé et la date à laquelle le responsable de l'approbation a reçu la recommandation du comité dans le rapport de sélection ; et en	Ces recommandations sont en cours d'examen et, sachant les limitations de l'outil Stellis actuel, certaines d'entre elles ne pourront être prises en compte qu'au moment de la mise en place de la nouvelle plateforme BMS et des capacités connexes. Ces éléments ont été relevés et seront intégrés aux discussions sur l'optimisation des processus institutionnels qui auront lieu fin 2021 et en 2022.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		

N ° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			incluant un paragraphe pour indiquer aux candidats qui ont passé une entrevue que les ressources humaines pourront leur donner des informations en retour s'ils le souhaitent.						
62	2017	R026	Rapport à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, avril 2017 : Examiner plus avant les questions relatives aux stocks dans l'ensemble de l'Organisation par une analyse des mécanismes existants de contrôle des stocks en ce qui concerne l'évaluation et l'enregistrement, et mettre ensuite au point une politique globale de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, qui servirait de base à l'élaboration de modes opératoires normalisés pour la gestion des stocks périmés.	12 novembre 2018 : Depuis plusieurs mois, les procédures pour la chaîne d'approvisionnement et pour les achats sont revues, de bout en bout, dans le cadre de l'examen des processus opérationnels de la transformation de l'OMS, avec la participation directe des responsables de soutien opérationnel et logistique (OSL) du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE). La vision et les résultats escomptés figurent dans la présentation PowerPoint ci-jointe. Les MON pour les entrepôts sont considérés comme l'un des éléments essentiels des quatre initiatives proposées sur la chaîne d'approvisionnement. En particulier, il est prévu de définir les dix principales règles applicables pour ces MON et d'élaborer un cadre de gestion du changement à l'appui de l'exécution. Ces prestations devraient être mises en œuvre dans le cadre du treizième PGT.	Aucune nouvelle réponse fournie. Le statut peut rester inchangé.		Oui		
	Total	62				12	19	29	2
	Pourcentage de recommandations					19,35	30,65	46,77	3,23

Appendice 2

ÉTAT D'AVANCEMENT DES ENQUÊTES

Nature de l'allégation	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Abus d'autorité				7	70	77
Corruption	5	9	7	2	10	33
Discrimination					3	3
Non-respect des normes professionnelles	11	12	13	11	30	77
Fraude	55	61	41	54	64	275
Harcèlement	25	28	28	32	101	214
Divers	27	25	24	21	29	126
Irrégularités dans le recrutement	8	14	12	8	42	84
Représailles	4	2	2	9	22	39
Exploitation et abus sexuels	3	5	8	6	71	93
Harcèlement sexuel	10	5	8	16	46	85
(champ non rempli)		1				1
Total général	148	162	143	166	488	1 107

Appendice 3

**PROCESSUS POUR LESQUELS LE CENTRE MONDIAL DE SERVICES (GSC)
N'A PAS RESPECTÉ LES DÉLAIS DE TRAITEMENT**

Descriptif	Délai de traitement	Pourcentage de respect des délais de traitement				
		2018	2019	2020	2021	2022 (T2)
Achats et logistique au niveau mondial (GPL)						
Traitement et approbation des projets d'ordres d'achat pour les produits de catalogue	6 jours ouvrables	60 %	66 %	65 %	48 %	42 %
Distribution des ordres d'achat pour les produits du catalogue	2 jours ouvrables	–	73 %	65 %	57 %	54 %
Traitement, approbation et distribution des ordres d'achat pour les produits du catalogue d'urgence	24 heures	43 %	33 %	33 %	28 %	39 %
Demande de devis sans processus d'appel d'offres	1, 3 ou 5 jours ouvrables	25 %	31 %	24 %	16 %	65 %
Demande de devis avec nouveau processus d'appel d'offres	10, 15 ou 20 jours ouvrables	39 %	45 %	54 %	33 %	16 %
Finances au niveau mondial						
Création de dotation	2 jours ouvrables	1 à 47 jours de retard				
Ressources humaines au niveau mondial						
Nomination du personnel de conférence	6 jours ouvrables	74 %				
Prolongation des contrats de durée déterminée	3 jours ouvrables	29 %				
Prolongation des engagements temporaires	4 jours ouvrables	8 %				
Reconnaissance d'un enfant	3 jours ouvrables	57 %				
Administration du statut de personne à charge pour les enfants de 0 à 18 ans	4 jours ouvrables	64 %				
Administration du statut de personne à charge pour les enfants en études à temps plein (18-21 ans)	4 jours ouvrables	57 %				

CARACTÉRISTIQUES FONCTIONNELLES DES SOUS-MODULES DU SYSTÈME FE GESTION OPÉRATIONNELLE (BMS)

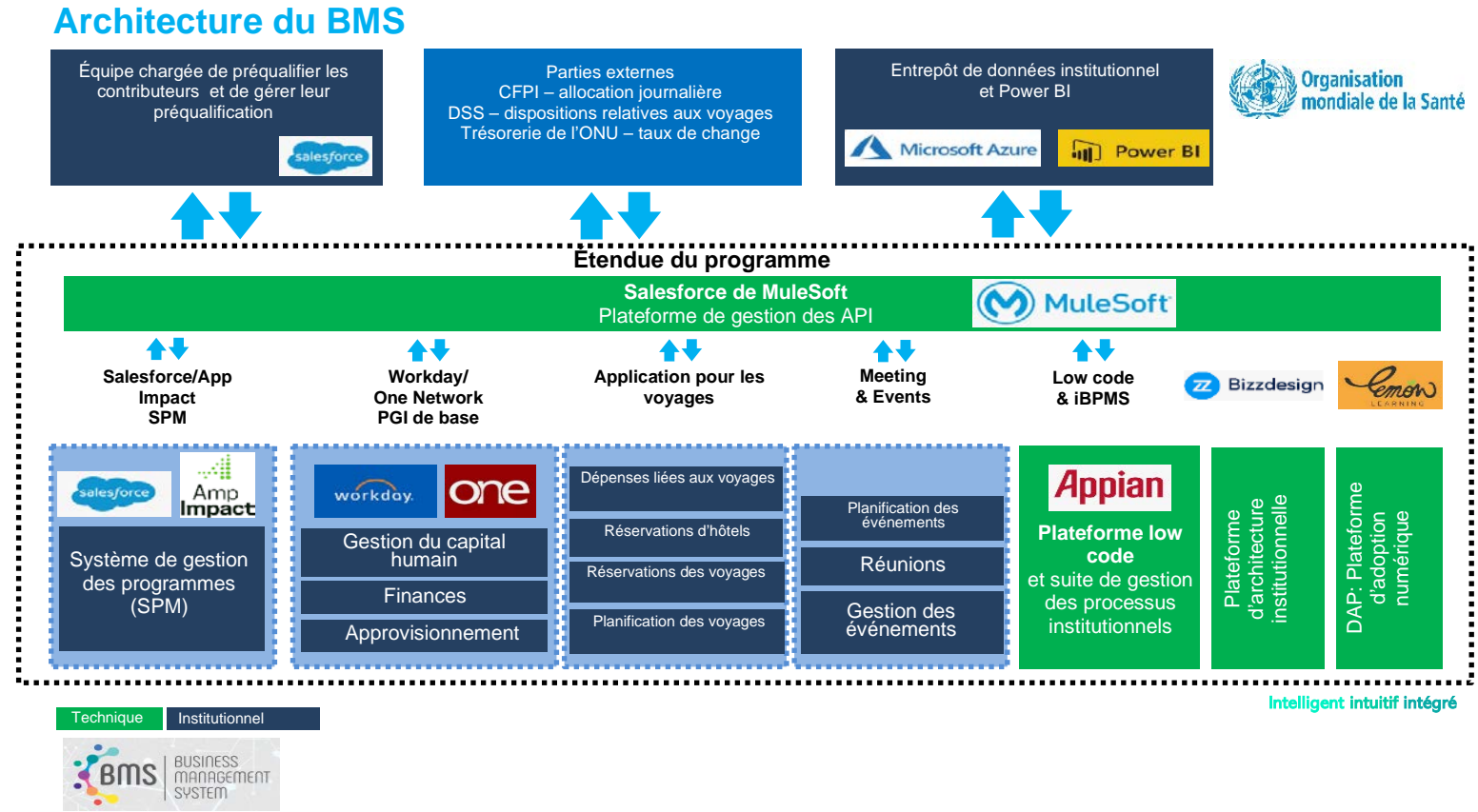


Figure 1. Architecture proposée pour le BMS et ses composantes

Les fonctionnalités de chacun des sous-modules sont expliquées ci-dessous.

Nom de la composante	Module de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM)	Système de gestion des programmes (SPM)	Système de gestion des programmes (SPM)	Gestion du capital humain (HCM)	Finances	Approvisionnement
Solution retenue	Salesforce	Salesforce	Workday	Workday	Workday	One Network
Fonctions clefs	Possibilité de financement Approbation des dotations Mise à jour des dotations	Programme général de travail Transposition du programme de travail général (plan d'appui par pays)	Planification des opérations Organigramme des tâches du projet Planification des ressources	Cycle allant du recrutement à la retraite (ou au départ de l'employé) Module de congé	Paie Trésorerie Comptabilité	Gestion des entrepôts Chaîne d'approvisionnement Achat des stocks
Communauté d'utilisateurs	Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays	Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays	Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays	Centre mondial de services (GSC)	Centre mondial de services (GSC)	Entrepôts, Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays
Statut	Pleinement opérationnel depuis avril 2022 et système opérations-maintenance (O&M) mis en place ; toutefois, l'accord sur les niveaux de service débute au 31 mars 2023.	Les tests d'acceptation par les utilisateurs vont bientôt débiter.	Conception et développement	Conception et développement	Conception et développement	La phase 1 des tests d'acceptation par les utilisateurs va bientôt débiter.
Méthodologie	–	Agile	Workday	Workday + Workday Extend	Workday + Workday Extend	Waterfall

Appendice 5

**PRODUITS OU SERVICES POUR LESQUELS LE TAUX D'UTILISATION
REPRÉSENTE MOINS DE 50 % DES COÛTS PRÉVUS**

N° de série	Priorité stratégique	Résultat	Produit	Activité	Utilisation des fonds
1.	1 – Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de santé	Institutionnaliser les meilleures pratiques en matière de gestion des ressources humaines pour la santé (RHS) conformément à la stratégie nationale en la matière	L'utilisation des fonds (78 659 USD) a représenté 35 % des dépenses prévues (226 590 USD) et 52 % du budget de la dotation (151 763 USD).
2.		1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement plus équitables de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle	Appui global à la politique de financement de la santé en lien avec les réformes de la couverture sanitaire universelle	L'utilisation des fonds (73 743 USD) a représenté 38 % des dépenses prévues (193 590 USD) et 94 % du budget de la dotation (78 126 USD).
3.			1.2.2 Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection contre le risque financier, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions	Élaborer le concept de protection financière	L'utilisation des fonds (15 647 USD) a représenté 46 % des dépenses prévues (34 070 USD) et 56 % du budget de la dotation (28 122 USD).
4.	3 – Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé	3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie	Réviser le Cadre national sur la nutrition dans les établissements d'enseignement	L'utilisation des fonds (5 730 USD) a représenté 11 % des dépenses prévues (50 000 USD), mais 100 % du budget de la dotation (5 730 USD).

Appendice 6

PRODUITS OU SERVICES POUR LESQUELS IL N'EXISTE PAS DE DÉPENSES PRÉVUES NI DE DOTATION BUDGÉTÉE

N° de série	Priorité stratégique	Résultat	Produit	Activité	
1.	1 – Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	1.1.1 Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels	Élaboration de la stratégie nationale pour la réadaptation	
2.			1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie	Les bureaux de pays de l'OMS devraient élaborer des normes et des critères pour la transformation des établissements de soins avec hébergement	
3.	3 – Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	3.1 Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants de la santé	3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie	Renforcement du Cadre de sécurité routière	
4.				Comblent les lacunes du cadre de mise en œuvre du Plan d'action pour les vaccins	
5.				Révision de la législation relative à la réduction du sel et à l'élimination des acides gras trans	
6.				3.1.2 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris les changements climatiques	Eau, assainissement et hygiène dans les établissements de santé
7.				3.2 Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle	3.2.1 Les pays sont en mesure de mettre au point et d'appliquer des modules techniques pour influencer sur les facteurs de risque moyennant une action multisectorielle.
8.		3.3 Promotion des environnements sains et de l'approche de la santé dans toutes les politiques	3.3.1 Les pays sont en mesure d'adopter, d'examiner et de réviser des lois, des règlements et des politiques afin de créer un environnement favorable à la salubrité des villes, des villages, des logements, des établissements scolaires et des lieux de travail	Institutionnalisation de l'initiative de promotion de la santé à l'école au niveau national	
9.	4 – Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays	4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	4.1.1 Pays ayant la capacité de renforcer leurs données et leurs systèmes d'analyse et d'information sanitaire pour étayer les politiques et produire un impact	Élaboration et mise en œuvre d'une feuille de route sur la cybersanté	

= = =