

---

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

1. Le Bureau des services de contrôle interne transmet ci-après à l'Assemblée mondiale de la Santé, à titre d'information, son rapport annuel pour l'année 2022.
2. La règle XII des Règles de gestion financière – vérification intérieure – définit le mandat du Bureau. Le paragraphe 112.3.e) de la règle XII prévoit que le Bureau soumet chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée, ainsi que sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification intérieure. Il dispose également que le rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé en même temps que les observations jugées nécessaires.
3. Le Bureau fournit en toute indépendance et objectivité des services d'audit et de conseil destinés à optimiser et à améliorer les opérations de l'Organisation. Il aide celle-ci à atteindre ses objectifs grâce à une démarche systématique et méthodique visant à évaluer les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et à en améliorer l'efficacité. Il est également chargé d'enquêter sur les allégations d'irrégularités.
4. Le Bureau peut accéder librement, promptement et sans restriction à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui, selon lui, intéressent la question qu'il examine. Comme en 2021, au premier semestre de l'année 2022, une limitation a été imposée à son travail de vérification en raison des restrictions de voyage liées à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), et par conséquent une partie de ce travail s'est faite à distance. Toutefois, les voyages ont repris au cours du deuxième semestre de 2022.

### **OBJECTIF ET PORTÉE DES TRAVAUX**

5. Conformément à son mandat, le Bureau fournit des services de vérification et d'enquête à l'OMS, à certaines entités hébergées par l'OMS (par exemple le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida [ONUSIDA],<sup>1</sup> le Centre international de calcul des Nations Unies et Unitaid) et au Centre international de recherche sur le cancer. Dans la Région OMS des Amériques, le Bureau s'appuie sur le travail effectué par le Bureau de l'audit interne de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant la gestion des risques, le contrôle et la gouvernance (voir les paragraphes 73 et 74).

### **GESTION DU BUREAU**

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

---

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

## Personnel

7. Le Bureau compte un directeur, un chef de la vérification et un chef des enquêtes, ainsi que neuf vérificateurs, quatre enquêteurs et deux membres du personnel chargés de l'appui. Le poste de chef des enquêtes a été pourvu en novembre 2022. Un poste de vérificateur est devenu vacant à la suite d'une promotion interne ; le processus de recrutement pour pourvoir ce poste est en cours.

8. Comme indiqué en mai 2021,<sup>1</sup> pour donner suite aux recommandations figurant dans le rapport de la Commission indépendante sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels pendant la riposte à la dixième flambée de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, le Directeur général a nommé un chef des enquêtes par intérim chargé du suivi des enquêtes en cours sur l'exploitation et les abus sexuels dans le cadre des travaux de la Commission indépendante. Celui-ci bénéficie de l'appui d'enquêteurs temporaires experts dans le domaine de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, dans le but de traiter l'ensemble des cas d'exploitation et d'abus et de harcèlement sexuels en souffrance d'ici à la Soixante-Quatrième Assemblée de la Santé. Six personnes supplémentaires ont été recrutées début janvier 2022 et six autres en mars afin de réduire le nombre de cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels en souffrance. Ce personnel d'appoint a été engagé pour faire face à l'augmentation prévue du nombre d'allégations d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et d'autres comportements inappropriés à l'avenir.

9. À la suite d'un appel à propositions en vue de conclure des accords à long terme pour les services d'enquête, trois des cinq prestataires présélectionnés ont été jugés techniquement aptes et, en février 2022, une lettre d'accord a été établie pour neuf mois avec le cabinet d'enquête-conseil qui a présenté la meilleure proposition financière. En décembre 2022, le Comité d'examen des contrats a approuvé la prolongation de cet accord jusqu'en 2023. Au moment de la rédaction du présent rapport, 75 cas au total – 45 allégations d'infractions contre les personnes et 30 allégations d'infractions économiques – devaient être traités dans le cadre de la lettre d'accord et les enquêtes étaient en cours.

10. En ce qui concerne le renforcement à plus long terme de la fonction d'enquête, une nouvelle structure opérationnelle a été approuvée à la fin de 2022 et devrait être mise en œuvre en 2023. Cette nouvelle structure comporte trois piliers : i) l'appui opérationnel ; ii) les infractions contre les personnes ; et iii) les infractions économiques. La configuration s'appuie sur les recommandations issues de la vérification de la fonction d'enquête de l'OMS sur l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels effectuée par une société de conseil externe ; les recommandations du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance ; et les recommandations du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Les nouveaux postes seront pourvus par des membres du personnel titulaires de contrats à durée déterminée, qui seront épaulés par des consultants et des membres du personnel engagés à court terme. Ces derniers seront choisis sur une liste d'enquêteurs qualifiés disponibles pour des contrats temporaires de plus longue durée afin de pouvoir faire face à une augmentation soudaine des besoins. Le modèle est centralisé mais géographiquement dispersé, ce qui permet de disposer d'une équipe d'enquête souple capable d'apporter les compétences nécessaires pour gérer les cas complexes. La structure sera réexaminée à la fin de 2023, lorsque les moyens nécessaires à moyen et à long terme seront mieux connus. L'objectif à moyen terme est de fournir des ressources supplémentaires proportionnelles à l'effort requis pour traiter le volume récurrent de cas et de garder l'accès à une capacité d'appoint temporaire distincte pour traiter les cas en souffrance plus anciens.

---

<sup>1</sup> Voir le document A74/35.

## Planification et établissement de rapports

11. Le Bureau encourt, dans l'exercice de son mandat, des frais liés aux ressources humaines, aux voyages, aux services de consultants et aux fournitures nécessaires à son fonctionnement. Il a été en mesure de couvrir ses charges en 2022. Celles-ci font l'objet d'un suivi constant et le Bureau cherche à optimiser ses ressources en appliquant constamment des mesures d'économie.

12. Le Bureau privilégie et adopte une approche souple dans la mise à jour de son plan de travail et ajuste le calendrier pour tenir compte de tout facteur imprévu ayant une incidence sur les tâches à accomplir. Afin d'assurer un contrôle interne le plus complet possible, le Bureau : a) affine constamment son modèle d'évaluation des risques de façon à allouer ses ressources aux domaines où les risques sont les plus élevés ; b) réexamine périodiquement et adapte son approche de la vérification intégrée, opérationnelle et sur dossier ; c) utilise des rapports abrégés pour les vérifications portant sur le respect de la réglementation et des examens consultatifs ; d) utilise un logiciel de gestion d'audit pour le traitement électronique des documents de travail et le suivi de la mise en œuvre des recommandations ; et e) applique les critères convenus pour classer par ordre de priorité les rapports sur des irrégularités présumées appelant une enquête, la plus haute priorité étant donnée aux enquêtes sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle. En 2022, il a aussi continué à avoir plus largement recours à l'analyse de données et a augmenté ses effectifs de criminalistes numériques ; il est prévu de mettre davantage l'accent sur les améliorations dans ces domaines en 2023. Le Bureau a par ailleurs participé aux réunions et discussions avec les réseaux professionnels concernés du système des Nations Unies pour harmoniser son approche et échanger les meilleures pratiques.

13. De plus, le Bureau rapporte ses constatations issues des vérifications aux parties prenantes conformément aux cinq éléments du modèle défini par le Comité des organisations de parrainage de la Commission Treadway,<sup>1</sup> qui a été adopté par l'OMS comme base de son cadre de responsabilisation. Le plan de travail en matière de vérification pour 2022 était fondé sur l'évaluation indépendante des risques faite par le Bureau et tenait compte des risques principaux de l'OMS.<sup>2</sup> Le Bureau continue également de réviser son programme de travail pour rendre plus cohérente la manière dont il est rendu compte des activités de vérification sur les « trois lignes de défense » – des affirmations de la direction sur le contrôle interne jusqu'aux constatations de la vérification interne.

14. En 2022, le Bureau a entretenu des contacts réguliers avec le Commissaire aux comptes de l'Organisation pour coordonner le travail de vérification et éviter tout chevauchement. Il a fourni un exemplaire des rapports de vérification intérieure au Commissaire aux comptes et au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et participé aux réunions de celui-ci en vue d'entretenir un dialogue ouvert avec ses membres, de suivre les orientations qu'ils donnent et d'appliquer leurs recommandations sur les questions relevant de sa compétence. Il a aussi entretenu des contacts réguliers avec d'autres départements de l'Organisation et il a poursuivi sa collaboration avec les fonctions de reddition de comptes de l'OMS pour contribuer au renforcement des valeurs de l'Organisation.

15. Le Bureau utilise un système fonctionnel de traitement des dossiers qui fait appel à la technologie SharePoint et sert d'archive des dossiers d'enquêtes. Il dispose également d'une plateforme en ligne sécurisée qui permet d'accéder à distance aux rapports de vérification intérieure, à la demande des

---

<sup>1</sup> Le modèle définit les cinq principaux domaines suivants : l'environnement de contrôle ; la gestion des risques ; les activités de contrôle ; l'information et la communication ; et le suivi.

<sup>2</sup> Voir Organisation mondiale de la Santé, Principal Risks as of May 17 2022, à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks> (consulté le 4 avril 2023).

États Membres et d'autres parties, selon l'autorisation donnée par le Directeur général. Le Bureau poste une liste des rapports de vérification récents sur le site Web de l'Organisation, afin que les États Membres puissent obtenir des informations actualisées sur les rapports de vérification publiés au cours de l'année.

16. Le Bureau dispose d'un programme interne d'assurance et d'amélioration de la qualité pour sa fonction de vérification des comptes, qui comprend l'assurance de la qualité des missions ; des autoévaluations continues, y compris sur la base des avis des clients ; et une évaluation externe de la qualité tous les cinq ans. La prochaine validation indépendante est prévue en 2023 et ses résultats seront présentés à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2024.

## VÉRIFICATION

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

18. À la fin de chaque mission, le Bureau établit un rapport détaillé et formule des recommandations à l'intention de la direction pour aider à gérer les risques, à maintenir des contrôles efficaces et à assurer une bonne gouvernance au sein du Secrétariat. Les points essentiels mis en lumière par chaque vérification sont résumés dans le présent rapport. L'annexe 1 donne la liste des rapports remis par le Bureau dans le cadre de son plan de travail pour 2022 et renseigne sur l'état d'avancement, au 23 janvier 2023, de la mise en œuvre des recommandations issues des vérifications en cours. Le Bureau utilise pour ses conclusions globales d'audit un système de notation comportant quatre niveaux : 1) satisfaisant ; 2) partiellement satisfaisant, avec certaines améliorations à apporter ; 3) partiellement satisfaisant, avec des améliorations majeures à apporter ; et 4) insatisfaisant. En raison des problèmes liés aux opérations d'urgence, le plan de travail du Bureau pour 2022 est fondé sur les efforts déployés par l'Organisation pour faire face à la pandémie de COVID-19 et sur les bureaux de pays confrontés à des situations d'urgence classées.

19. Du fait de la pandémie de COVID-19, le Bureau a continué d'adapter sa méthode de travail en adoptant un plan de travail souple. En raison des restrictions aux voyages, les vérifications faites au premier semestre 2022 ont consisté en des examens sur dossier effectués au Siège. Les examens sur dossier dispensent de se rendre sur place et se fondent sur les données extraites du Système mondial de gestion et sur les justificatifs téléchargés dans le Système de gestion du contenu institutionnel, que sont venus compléter des réunions et des entretiens virtuels avec les personnes concernées par la vérification et les partenaires. Il existe des limites logiques découlant de l'incapacité d'effectuer certaines tâches, telles que la vérification physique des stocks et des entrepôts, d'autres actifs physiques, de la petite caisse et de certains aspects de la gestion du parc de véhicules et des mesures de sécurité dans les bureaux de pays. L'expérience que le Bureau avait déjà acquise des examens sur dossier a facilité ses vérifications en 2022. En 2022, le Bureau a également effectué deux examens consultatifs : i) un examen

du projet de mise en œuvre des paiements mobiles au Bureau régional de l'Afrique ; et ii) un examen des mécanismes de suivi de l'achèvement des formations obligatoires, y compris d'iLearn. Les paragraphes qui suivent résument les résultats des vérifications de 2022 en ce qui concerne les améliorations requises pour gérer des risques résiduels de niveau élevé et modéré.

### Vérifications intégrées

20. Les vérifications intégrées ont pour objet d'évaluer : dans quelle mesure, au niveau des pays ou d'un département/division dans un bureau régional ou au Siège, l'OMS a obtenu les résultats indiqués dans les plans de travail correspondants ; et quelle a été la capacité opérationnelle des bureaux de pays/départements visés de contribuer à obtenir les résultats escomptés. Les vérifications intégrées sont centrées sur les risques concernant des domaines et fonctions, pour trois composantes : 1) le cadre institutionnel (stratégie, environnement de contrôle, gestion des risques, profil institutionnel, collaboration, et appui pour les urgences de santé publique) ; 2) les processus programmatiques et opérationnels (élaboration du budget programme et planification opérationnelle, mobilisation de ressources, information et communication, appui des fonctions institutionnelles, et efficacité des principaux contrôles internes pour le traitement des opérations) ; et 3) les résultats obtenus (mise en œuvre des fonctions essentielles de l'OMS, mise en œuvre des fonctions indispensables de l'OMS dans les situations d'urgence, suivi et évaluation de l'exécution, pérennité, et évaluation et apprentissage institutionnel). Ces trois composantes se subdivisent en 29 secteurs couvrant jusqu'à 169 activités de contrôle interne, y compris des contrôles spécifiques visant à évaluer l'efficacité de la préparation et de la riposte de l'Organisation aux situations d'urgence sanitaire conformément aux critères de performance du Cadre d'action d'urgence.

21. **Bureau de l'OMS au Liban.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS au Liban étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité. La vérification au bureau de pays a mis en évidence plusieurs bonnes pratiques dont il serait possible de s'inspirer au niveau de l'ensemble de l'Organisation, notamment le fait qu'une proportion importante (80 %) de femmes occupent les postes de la catégorie professionnelle. La vérification a permis de relever deux problèmes associés à un niveau élevé de risque résiduel et qu'il faut aborder en priorité : i) seules des activités d'assurance limitées ont été entreprises pour évaluer l'efficacité des lettres d'accord de subvention, en particulier s'agissant de la vérification des données déclarées concernant les bénéficiaires finals d'un soutien ; et ii) aucun processus officiel de sélection n'a été engagé pour trouver un prestataire important de services externalisés de ressources humaines au Ministère de la santé publique et l'accord contractuel connexe ne comportait pas toutes les clauses requises garantissant le respect des politiques de l'OMS. Des problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel ont également été repérés : i) la stratégie de coopération avec le pays n'avait pas été évaluée à mi-parcours et révisée en fonction de l'évolution du contexte et des priorités ; ii) dans certains cas, les déclarations d'intérêts des experts de l'OMS n'étaient pas obtenues conformément aux règles ; iii) l'identification et l'évaluation des risques n'étaient ni inclusives ni rapides, et la gestion des risques n'était pas assez intégrée dans les processus de gestion programmatique ; iv) la liste de contrôle du Cadre d'action d'urgence n'avait pas été examinée et mise à jour ; v) il n'y avait pas de plan stratégique pour la reconnaissance des partenaires ; vi) la capacité de communication et de diffusion des produits d'information était insuffisante et les activités de communication ne faisaient pas l'objet d'un suivi et d'une évaluation systématiques ; vii) les fournisseurs de biens et services n'étaient pas préqualifiés ; viii) les achats d'urgence n'ont pas été signalés a posteriori au Comité régional d'examen des contrats, comme l'exigent les règles ; ix) des retards ont été constatés dans la communication des rapports aux donateurs ; x) l'évaluation de la sécurité des locaux du bureau de pays n'était pas à jour ; xi) des incohérences dans les rapports financiers relatifs au budget programme ont été constatées ; et xiii) il y avait une incertitude quant à la pérennité des résultats des interventions dirigées par le bureau de pays, notamment en ce qui concerne la gestion des risques pour la viabilité du système de surveillance de la poliomyélite.

22. **Bureau de l'OMS au Burkina Faso.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS au Burkina Faso étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants : i) le bureau de pays n'a pas été jugé « apte » à faire face à une situation d'urgence humanitaire prolongée en raison du manque de personnel essentiel chargé des situations d'urgence sanitaire et de son absence sur le terrain, contrairement à la plupart des autres organismes des Nations Unies ; et ii) les évaluations des deux partenaires d'exécution pour la coopération financière directe n'avaient pas été effectuées, et faute d'un processus officiel de vérification sur place et de contrôle ponctuel (y compris concernant la fréquence, les détails de sélection et les critères d'officialisation), les activités d'assurance connexes pour la coopération financière directe ont été jugées insuffisantes. La vérification a aussi permis de repérer plusieurs problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir : i) la stratégie de coopération avec le pays n'a été ni évaluée ni renouvelée ; ii) des incohérences dans les rapports financiers relatifs au budget programme ont été constatées ; iii) il a été constaté que les modèles de justification de la mise en œuvre directe, les listes de contrôle administratives et les rapports d'autorisation du financement de la mise en œuvre directe et de certification des dépenses à l'appui des opérations d'exécution directe ne contenaient pas des informations de qualité suffisante et n'étaient pas assez détaillés ; iv) la préparation institutionnelle aux situations d'urgence de santé publique n'était pas optimale, tout comme l'utilisation d'outils institutionnels de gestion de l'information à l'appui des opérations d'intervention d'urgence ; v) des possibilités d'apprentissage institutionnel n'avaient pas été exploitées pour le suivi et l'évaluation des activités de communication ; vi) les projets de recherche auxquels participent des sujets humains n'ont pas été systématiquement examinés par le Comité d'évaluation éthique de la recherche de l'OMS ; vii) dans certains cas, les déclarations d'intérêts des experts de l'OMS n'étaient pas conformes aux règles ; viii) il n'y avait pas de formulaires d'autodéclaration (vérification diligente) pour certains fournisseurs potentiels ; ix) le mandat des points focaux pour la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels n'a pas été suffisamment formalisé ; x) les activités relatives à l'exécution directe n'étaient pas suffisamment planifiées car, systématiquement, les demandes ne parvenaient que quelques jours avant la date prévue pour le début de ces activités ; et xi) la sécurité du personnel risquait d'être compromise car la formation à la sécurité et à la sûreté sur le terrain n'avait pas été dispensée au moment voulu.

23. **Bureau de l'OMS en Türkiye.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS en Türkiye étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité opérationnelle. La vérification a mis en évidence plusieurs bonnes pratiques dont il serait possible de s'inspirer au niveau de l'ensemble de l'Organisation, par exemple la fourniture d'orientations et d'un appui satisfaisants (en particulier en ce qui concerne la télémédecine, les services de cybersanté et les maladies non transmissibles) et l'utilisation efficace d'accords à long terme (par exemple, pour la gestion des événements et des voyages, l'impression et la conception graphique) afin de tirer parti des économies d'échelle et de l'efficacité administrative pour certains des services les plus fréquemment achetés. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants : i) le plan de gestion des ressources humaines du bureau local d'Ankara a été jugé insuffisant pour appuyer le changement fonctionnel envisagé, consistant à abandonner l'approche axée sur les projets pour répondre aux priorités figurant dans le programme de travail de la Région européenne, les programmes phares et mettre en œuvre les produits dans le cadre de l'Accord de collaboration biennal, soutenir l'obtention de résultats. Au bureau local de Gaziantep, le taux de vacance de postes est élevé et aucun examen fonctionnel des besoins en ressources humaines n'a été effectué récemment ; et ii) la planification, le contrôle et le suivi des activités d'assurance menées par les partenaires d'exécution étaient insuffisants. En particulier, il n'y avait pas de plan d'assurance global pour faciliter la sélection des partenaires d'exécution devant faire l'objet de vérifications financières et il n'existait ni approche technique et financière claire et structurée du suivi ni système de suivi de l'application des recommandations relatives au suivi des tiers. La vérification a aussi permis de repérer plusieurs problèmes associés à un niveau

modéré de risque résiduel, à savoir : i) la réalisation des objectifs stratégiques de l'Organisation risquait d'être compromise, car l'Accord de collaboration biennal n'avait pas été officiellement approuvé, signé et diffusé, et il n'existait pas de document stratégique à moyen ou long terme ; ii) les membres du personnel ne participaient pas suffisamment à l'identification et à l'évaluation des risques, et la gestion des risques n'était pas assez intégrée dans les processus de gestion programmatique ; iii) la liste de contrôle pour la préparation aux situations d'urgence et le plan de continuité des opérations n'ont pas été examinés et mis à jour en temps opportun ; iv) les tâches relatives à l'achat des biens n'étaient pas suffisamment séparées, les administrateurs techniques s'occupant à la fois des achats et des appels d'offres ; v) les travaux de recherche auxquels participent des sujets humains financés et/ou soutenus par le Bureau ne sont pas systématiquement examinés par le Comité d'évaluation éthique de la recherche de l'OMS ; vi) les antécédents des experts de l'OMS n'étaient pas vérifiés ; vii) dans certains cas, les contrôles nécessaires pour les publications et les supports de communication n'ont pas été effectués ; viii) des retards dans la communication des rapports aux donateurs ont été constatés ; ix) certains consultants n'avaient pas suivi de formation obligatoire sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ; x) les formulaires d'autodéclaration n'ont pas été systématiquement obtenus auprès des soumissionnaires ; xi) les certificats de don de biens aux partenaires d'exécution n'étaient pas détaillés et n'étaient pas établis correctement ; et xii) les problèmes de sécurité qui avaient été repérés dans les locaux du bureau local de Gaziantep n'ont pas été réglés.

**24. Bureau de l'OMS au Pakistan.** La vérification a été effectuée en septembre et en novembre, notamment dans le cadre de visites sur le terrain à Islamabad et à Karachi. Selon les conclusions de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS au Pakistan étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité. Toutefois, le niveau global de contrôle interne a été considéré comme efficace pour quatre des 27 domaines testés seulement, ce qui semble indiquer que des mesures correctives devaient être prises dans la plupart des domaines afin d'obtenir l'environnement de contrôle interne souhaité. La vérification a mis en lumière les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel : i) le système de prévention et de lutte contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels laissait à désirer ; ii) en raison de la complexité de la situation en matière de sécurité et des risques épidémiologiques liés à la circulation endémique persistante du poliovirus sauvage de type 1 dans le sud de la province de Khyber Pakhtunkhwa, les étapes prévues dans le plan stratégique de l'Initiative pour l'éradication mondiale de la poliomyélite risquaient de ne pas être atteintes d'ici à 2023 ; iii) la vérification a montré que les achats de véhicules n'étaient pas planifiés ou étaient « fragmentaires », c'est-à-dire qu'ils n'étaient pas préalablement soumis au Comité régional d'examen des contrats, que les procédures d'appel d'offres n'étaient pas conformes et, dans certains cas, que le Gouvernement ne recevait aucune demande officielle et n'établissait pas de certificats de cession pour les véhicules reçus en don, et que peu d'informations justifiaient ces achats en tant que priorités stratégiques dans les plans de travail pertinents et dans les accords avec les donateurs ; et iv) la coordination du secteur de la santé dans les situations d'urgence était insuffisante au niveau national car l'équipe du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire était à la limite de ses capacités à répondre à des priorités concurrentes. La vérification a aussi permis de repérer plusieurs problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel, à savoir :

- Réalisation des objectifs stratégiques de l'Organisation : i) les effectifs étaient insuffisants dans les domaines critiques en raison de retards de recrutement et de contraintes financières, ce qui faisait augmenter considérablement le risque d'incidence sur l'obtention des résultats escomptés ; ii) l'évaluation à mi-parcours de la stratégie de coopération avec le pays a pris du retard ; iv) les membres du personnel ne participaient pas suffisamment à l'identification et à l'évaluation des risques, et la gestion des risques n'était pas assez intégrée dans les processus de gestion programmatique ; iv) les postes prioritaires de coordination pour les urgences dans le secteur de la santé au niveau infranational n'ont pas été pourvus en temps opportun ; et v) il n'y avait pas de plan d'évaluation systématique des activités du bureau de pays.

- Efficacité et efficacité : i) la liste de contrôle de l'état de préparation aux situations d'urgence n'a pas été établie et examinée en temps opportun ; ii) l'assurance de la qualité des plans de travail et le contrôle de la qualité des rapports établis par les donateurs étaient insuffisants et les rapports étaient présentés en retard aux donateurs ; iii) le plan de collaboration stratégique avec les partenaires (plan de mobilisation des ressources) et la stratégie de communication étaient obsolètes, et les membres du personnel n'avaient pas reçu de formation structurée en matière de communication ; iv) le Gouvernement n'a pas fait parvenir en temps voulu les rapports sur la coopération financière directe et les examens a posteriori (les contrôles ponctuels) étaient insuffisants ; et v) les locaux à usage de bureaux étaient insuffisants pour le personnel des bureaux locaux de Karachi.
- Fiabilité et intégrité des rapports : i) le suivi et l'établissement de rapports étaient insuffisants concernant les opérations d'intervention d'urgence par rapport aux indicateurs clef de performance du Cadre d'action d'urgence, et le bulletin du secteur de la santé n'était pas disponible ; iii) les modèles de justification, les listes de contrôle administratives et les rapports d'autorisation du financement de la mise en œuvre directe et de certification des dépenses à l'appui des opérations d'exécution directe ne contenaient pas des informations de qualité suffisante et n'étaient pas assez détaillés ; et iii) la sécurité des échanges de données sensibles relatives au mécanisme de décaissement direct et l'espace nécessaire à l'archivage approprié de la documentation connexe étaient insuffisants.
- Conformité : i) les travaux de recherche auxquels participent des sujets humains financés par le Bureau de pays ne sont pas systématiquement soumis au Comité d'évaluation éthique de la recherche de l'OMS ; ii) des cas de non-respect des exigences en matière de vérification des antécédents, de l'engagement de confidentialité pour les experts de l'OMS et des contrôles nécessaires pour les publications ont été relevés ; iii) des accords pour l'exécution de travaux ont été conclus avec des personnes dépêchées dans des zones où il y a des problèmes de sécurité et pour des activités qui auraient pu être menées à bien selon d'autres modalités contractuelles ; iv) il n'y avait pas suffisamment de documents pour justifier des ordres d'achat de biens (par exemple, des plans de distribution) et il n'y avait pas assez de preuves de l'examen technique des produits à livrer ; v) les vérifications ont permis de constater l'absence de rapports a posteriori au Comité régional d'examen des contrats concernant les achats d'urgence ; vi) on a noté une rotation lente ou l'absence de rotation des stocks du bureau de pays pour certains articles ; et vii) les examens administratifs et financiers des bureaux locaux ne sont pas effectués périodiquement.
- Sauvegarde des actifs : i) la qualité des données de la liste des fournisseurs privilégiés n'était pas examinée périodiquement ; ii) les documents à l'appui des ordres d'achat de services étaient incomplets (par exemple, les rapports techniques ou les preuves de l'appel d'offres n'étaient pas disponibles) ; et iii) la séparation des responsabilités en matière d'achat de biens était inadéquate.

25. **Bureau de l'OMS au Yémen.** La vérification a été effectuée en septembre et en novembre, notamment dans le cadre de visites sur le terrain à Aden, Sanaa et Al-Hodeïda. Selon les conclusions de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS au Yémen étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité. On a noté une amélioration de l'efficacité opérationnelle des contrôles depuis la vérification précédente réalisée en 2020, dans la mesure où le nombre de contrôles inefficaces associés à un risque résiduel élevé est passé de sept en 2020 à trois en 2022, tandis que le pourcentage global de contrôles efficaces est passé de 73 % en 2020 à 78 % en 2022. La vérification a mis en lumière les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel : i) la longueur du recrutement du personnel local et la durée excessive des engagements directs, initialement effectués conformément aux modes opératoires normalisés applicables dans les situations d'urgence ; et ii) l'inefficacité de la chaîne d'approvisionnement, notamment une coordination insuffisante entre le bureau de pays et le Ministère de la santé publique et de la population, ainsi qu'entre les programmes du bureau de pays. En raison de



cette situation, les procédures d'achat ont duré longtemps, les biens achetés aux niveaux international et local ont été livrés en retard et, quand le pays a reçu les fournitures, leur durée de conservation était courte. La vérification a aussi permis de repérer les problèmes suivants associés à un niveau modéré de risque résiduel :

- Réalisation des objectifs stratégiques de l'Organisation : i) la stratégie de coopération avec le pays n'a pas été renouvelée ; et ii) le recours aux contrats ne conférant pas la qualité de membre du personnel (les accords de services spéciaux et les accords individuels avec des entrepreneurs locaux) n'était pas systématique.
- Fiabilité et intégrité des rapports : i) certaines dépenses salariales n'étaient pas conformes aux accords conclus avec les donateurs, bien que le budget salarial global n'ait pas été dépassé ; ii) certaines dotations avaient expiré sans que leur solde ait été utilisé ; et iii) il restait d'importantes charges au titre de dotations qui avaient expiré.
- Efficacité et efficience : i) les plans opérationnels ne tenaient pas compte des recommandations issues de l'évaluation.
- Conformité : i) des projets de recherche auxquels participent des sujets humains n'avaient pas été examinés par le Comité d'évaluation éthique de la recherche de l'OMS ; ii) dans certains cas, les déclarations d'intérêts des experts de l'OMS n'étaient pas conformes aux règles ; iii) dans certains cas, les contrôles nécessaires pour les publications n'ont pas été effectués ; iv) des accords pour l'exécution de travaux ont été conclus pour engager des personnes chargées d'activités de surveillance dans les gouvernorats ; et v) la documentation pour l'évaluation technique des offres était insuffisante.
- Sauvegarde des actifs : i) les vérifications ont révélé la présence de quantités importantes d'articles périmés dans les entrepôts du bureau de pays et d'articles à rotation lente en stock.

## Vérifications de la performance

26. **Rapport sur les résultats de l'OMS pour 2020-2021.** La présente vérification de la performance avait pour objectifs de déterminer : i) l'adéquation du cadre institutionnel pour l'appréciation de l'exécution du budget programme ; ii) l'efficacité et l'efficience de l'appréciation de l'exécution du budget programme, y compris de l'utilisation du tableau de bord des produits aux trois niveaux de l'Organisation ; et iii) la fiabilité et l'intégrité des rapports programmatiques et financiers. Pour la Région OMS des Amériques, l'examen s'est limité à l'enquête de vérification et aux entretiens de suivi des États Membres de l'OMS, le Bureau régional ayant rejeté la demande de l'équipe de vérification d'examiner les contributions de la Région au rapport sur les résultats de l'OMS. Selon les conclusions de la vérification, le cadre institutionnel et le processus d'appréciation de l'exécution du budget programme à la fin de l'exercice biennal 2020-2021 (y compris les rapports programmatiques et financiers qui en résultent) étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels. Dans ce contexte, la vérification a mis en évidence un changement méthodologique important dans l'appréciation de l'exécution du budget programme 2020-2021 par rapport aux exercices précédents. On note, en particulier, une attention accrue accordée à des examens rigoureux de l'impact mesurable dans les pays, une nouvelle technique d'évaluation des produits (suivant la méthode du tableau de bord des produits), ainsi que des initiatives de sensibilisation améliorées pour favoriser une large participation des membres du personnel à l'appréciation de l'exécution du budget programme aux trois niveaux de l'Organisation. Le Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats a déployé des efforts considérables pour communiquer aux membres du personnel les nouvelles dispositions et procédures en

matière d'appréciation de l'exécution du budget programme et pour transmettre le rapport de l'OMS sur les résultats aux États Membres et aux partenaires. Néanmoins, compte tenu des changements substantiels apportés à la méthode d'appréciation de l'exécution du budget programme 2020-2021, la vérification a mis en lumière un certain nombre de problèmes, dont certains sont considérés comme étant généralement associés à une initiative impliquant un changement important de méthodologie. Un problème a été considéré comme associé à un niveau élevé de risque résiduel ayant une incidence sur la fiabilité et l'intégrité des rapports : trois Régions de l'OMS (la Région des Amériques, la Région européenne et la Région du Pacifique occidental) n'avaient pas évalué la dimension résultats du tableau de bord des produits (c'est-à-dire la mesure dans laquelle les principaux indicateurs de produits étaient atteints) aux niveaux national et régional. Le fait de ne pas mesurer pleinement l'efficacité de l'action menée par l'OMS dans les pays pour obtenir des résultats est contraire au principe directeur du treizième programme général de travail, 2019-2025 (treizième PGT), qui consiste à placer les pays au centre des préoccupations et à veiller à ce que les rapports sur les résultats soient fondés précisément et totalement sur les résultats au niveau des pays. La vérification a également permis de relever un certain nombre de problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel susceptibles d'avoir une incidence sur la notification des résultats :

- Fiabilité et intégrité des rapports : i) les données sur les principaux indicateurs de résultats étaient limitées, ce qui ne permettait pas totalement de suivre avec objectivité les progrès et de déterminer dans quelle mesure les travaux du Secrétariat de l'OMS influent sur les résultats et l'impact, compromettant ainsi la responsabilisation de l'Organisation à l'égard des résultats ; ii) les notes autoévaluées pour la dimension genre, équité, droits humains et handicap du tableau de bord des produits n'étaient pas étayées par des données factuelles ; et iii) le fait que des données financières non rapprochées au niveau des produits, des résultats et des centres budgétaires soient communiquées à des parties extérieures ou publiées sur le portail Web du budget programme pouvait porter atteinte à la réputation de l'Organisation.
- Réalisation des objectifs stratégiques de l'Organisation : i) le portail Web des programmes de l'OMS ne comportait pas assez de données sur l'exécution des programmes, telles que les indicateurs de performance et les évaluations de performance au niveau des pays, ce qui limitait les informations dont disposaient les contributeurs pour suivre et évaluer la valeur de leurs investissements, et les informations étaient peu détaillées, ce qui a probablement une incidence négative sur l'Indice de transparence de l'aide ; et ii) le retour d'informations pertinentes entre les réseaux/équipes et la direction était peu clair, ce qui compromettait l'efficacité de l'établissement de rapports sur les impacts.
- Efficacité et efficacité du processus d'établissement des rapports : i) le remplacement des dispositions du Manuel électronique et des modes opératoires normalisés qui sont obsolètes par des documents d'orientation récents risque d'entraîner des confusions de la part des membres du personnel et des inefficacités opérationnelles ; ii) les centres budgétaires spécifiquement chargés de l'appréciation de l'exécution du budget programme n'ont pas fait preuve d'ouverture et de rapidité dans le repérage et l'évaluation des risques connexes ; iii) les risques inscrits dans les registres des risques et qui ont une incidence sur l'obtention des résultats n'ont pas été systématiquement examinés lors de l'appréciation de l'exécution du budget programme ; iv) les rapports sur les tableaux de bord des produits étaient incomplets au niveau des centres budgétaires et les processus d'assurance de la qualité et de rédaction étaient longs ; et v) les efforts déployés pour contrôler systématiquement la suite donnée aux engagements pris au Siège et dans les bureaux régionaux dans le cadre des plans d'appui aux pays étaient insuffisants.
- Conformité : i) la documentation sur la transparence attendue et évaluée des hauts responsables quant à l'obtention des résultats escomptés était incomplète.

## Vérifications opérationnelles

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

28. **Ressources humaines au niveau mondial au Centre mondial de services.** Les résultats de la vérification étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées pour atténuer les principaux risques liés aux processus de contrôle mis en œuvre dans l'équipe Ressources humaines au niveau mondial. Les conclusions de la vérification étaient les suivantes : i) les demandes (correspondant à des mesures prises par le service des ressources humaines) de nomination de membres du personnel, y compris pour les conférences ont été reçues tardivement, c'est-à-dire à la date prévue pour le début du contrat ou après ; ii) le nombre de demandes de nominations de membres du personnel de conférence a sensiblement augmenté (il a beaucoup augmenté par rapport aux niveaux antérieurs à la pandémie de COVID-19, passant de 2000 environ en 2019 à 8500 en 2021) ; iii) le nombre de demandes d'exceptions au traitement standard (c'est-à-dire les cas pour lesquels la demande n'était pas conforme au Manuel électronique de l'OMS ou au Statut du personnel et au Règlement du personnel, ou nécessitait des réponses particulières pour d'autres raisons) a également augmenté par rapport à la vérification précédente des Ressources humaines au niveau mondial, réalisée en 2017 ; iv) environ 25 % des membres du personnel n'avaient pas indiqué l'adresse de leur domicile sur leur lieu d'affectation officiel dans le Système mondial de gestion, alors qu'il est très important de le faire, notamment pour des raisons de sécurité et pour la gestion des crises, compte tenu de la pratique actuelle du télétravail ; et v) étant donné que la détermination de l'échelon lors de la nomination, l'intégration et l'initiation des droits n'étaient effectuées par les Ressources humaines au niveau mondial que pour les membres du personnel du Siège, les pratiques risquaient de varier d'un bureau à l'autre, en particulier en ce qui concerne la détermination de l'échelon. En outre, compte tenu de la demande croissante de services de ressources humaines au niveau mondial, des problèmes signalés dans l'atteinte des objectifs de niveau de service en 2021 et des objectifs d'optimisation des processus associés au projet de système de gestion opérationnelle (BMS), le Bureau a vivement recommandé que le Département Gestion des ressources humaines et des talents exerce un leadership efficace dans l'ensemble de l'OMS et montre qu'il s'engage à prendre l'entière responsabilité de la conformité et de l'efficacité des processus des ressources humaines, en insistant sur la nécessité de mettre en œuvre des solutions de bout en bout optimales (par exemple, pour les nominations) et d'éviter la fragmentation des services communs de ressources humaines (par exemple, concernant la détermination de l'échelon et l'intégration). Toutefois, il est peu probable que certains problèmes connus et certaines observations issues de vérifications antérieures, comme l'absence d'automatisation, la validation limitée des données saisies, l'utilisation de plusieurs systèmes pour traiter les demandes de service et le recours fréquent au traitement hors ligne et manuel, soient résolus avant le déploiement du nouveau BMS. Étant donné que le projet de BMS est au stade de l'examen des processus et de l'optimisation des processus institutionnels de base (y compris les ressources humaines), le vérificateur estime que les recommandations figurant dans le rapport devraient être prises en considération par l'équipe chargée du projet de BMS et responsable de la mise en œuvre des processus des ressources humaines.

29. **Division Administration et finances du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est.** L'efficacité globale des contrôles internes mis en œuvre pour atténuer les principaux risques à la Division Administration et finances du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est a été jugée satisfaisante. L'environnement de contrôle interne est resté stable depuis la vérification précédente, réalisée en 2019, et le pourcentage global de contrôles efficaces (82 %) n'a pas varié. Malgré les problèmes de fonctionnement qu'ont entraîné les restrictions liées à la pandémie de COVID-19, on note une certaine amélioration, en ce sens qu'aucun contrôle inefficace associé à un niveau élevé de risque

résiduel n'a été repéré, alors que deux contrôles inefficaces avaient été identifiés en 2019. Néanmoins, la vérification a mis en lumière les problèmes suivants associés à un niveau modéré de risque résiduel, qui devraient être réglés rapidement : i) le taux de postes vacants était élevé (22 % du plan des ressources humaines du Bureau régional). Si rien n'est fait, ceci pourrait avoir une incidence sur l'atteinte des objectifs stratégiques de la Région ; ii) les missions d'assurance n'ont pas été systématiquement menées par la deuxième ligne de défense du Bureau régional pour examiner les pièces justificatives concernant les paiements/décaissements relatifs à la mise en œuvre directe, à la coopération financière directe et aux lettres d'accord de subvention ; iii) la gestion des entrepôts était inefficace, ce qui entraînait une perte de ressources car des articles périmés n'avaient pas été éliminés en temps voulu, au Bureau régional et dans les bureaux de pays ; iv) le processus de préqualification des fournisseurs pour certaines grandes catégories de biens et services au Bureau régional n'était pas suffisamment couvert ; et v) au niveau des bureaux de pays, un nombre important de véhicules vétustes étaient encore utilisés et n'étaient pas enregistrés dans le système d'inventaire Tracpoint, tandis que deux bureaux de pays ne contrôlaient ni la consommation de carburant ni les coûts d'entretien dans le système Tracpoint.

30. **Bureau de l'OMS en Inde.** La vérification a permis de constater que les contrôles internes mis en œuvre pour atténuer les principaux risques identifiés au Bureau de l'OMS en Inde étaient satisfaisants, bien que les problèmes ci-après, associés à un niveau de risque résiduel, modéré aient été identifiés et devraient être réglés rapidement : i) le taux de postes vacants était élevé (20 % des postes prévus dans le plan de gestion des ressources humaines du bureau de pays) ; ii) les rapports relatifs au système de gestion et de développement des services du personnel ont été établis en retard ; iii) des retards récurrents dans l'établissement des rapports aux donateurs ont été constatés ; iv) il n'y avait ni plan d'achat de biens ni présélection des fournisseurs pour les principaux biens et services ; v) les documents de livraison des biens donnés au Gouvernement dans le cadre de la pandémie de COVID-19 n'étaient pas suffisamment détaillés pour prouver combien d'articles avaient été réellement livrés ; vi) un nombre important de véhicules vétustes étaient encore utilisés mais n'étaient pas enregistrés dans le système Tracpoint, tandis que la consommation de carburant et les coûts d'entretien n'étaient pas systématiquement contrôlés dans le même système Tracpoint ; et vii) le Département de la sûreté et de la sécurité de l'ONU n'a pas procédé à des évaluations de la sécurité de certaines installations du bureau de pays.

31. **Bureau de l'OMS en Libye.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS en Libye étaient partiellement satisfaisants, des améliorations importantes devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité opérationnelle. Le Bureau sait bien que le bureau de pays agit dans une situation difficile et un environnement complexe, actuellement marqués par des troubles civils et des problèmes de sécurité qui ont une incidence sur de nombreux aspects des opérations dans l'ensemble du pays, et bien que l'on ait constaté une amélioration par rapport à la vérification précédente, 2019, il faut encore remédier en priorité à certaines faiblesses essentielles du contrôle interne. La vérification a révélé que plusieurs observations (concernant, par exemple, la séparation des tâches dans le domaine des finances et des achats) étaient en partie attribuables au fait que des postes étaient vacants au bureau de pays pendant la période de vérification et que le recrutement de certains des principaux membres du personnel du bureau de pays incombait au Bureau régional. Les domaines suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel appelant une action en priorité ont été mis en lumière : i) un nombre important de postes étaient vacants au bureau de pays, y compris pour des fonctions essentielles, tels que celui de responsable du budget et des finances et, plus récemment, celui de responsable des opérations, ce qui a également pour conséquence que les rôles, les responsabilités et les liens hiérarchiques ne sont pas clairement établis ; ii) au cours de la période de vérification, les tâches n'étaient pas effectivement séparées, car l'assistant chargé des finances effectuait seul l'enregistrement des ordres d'achat dans le compte d'avance électronique, la modification des informations relatives aux compte d'avance électronique dans le Système mondial de gestion, la vérification des bordereaux du compte d'avance électronique et la préparation des rapprochements bancaires ; et iii) les politiques et procédures d'achat n'étaient pas systématiquement suivies pour les achats de services. La vérification a aussi permis de repérer les problèmes suivants associés à un niveau modéré de risque résiduel :

- Efficacité et efficacité des opérations et des programmes : i) certains membres du personnel et certains non-fonctionnaires n'avaient pas suivi les modules de formation obligatoires ; ii) certaines commandes de services avaient été scindées et les procédures d'appel d'offres requises avaient été contournées ; et iii) les contrôles et les pièces justificatives dans le processus d'achat de biens étaient insuffisants et il n'y avait ni vérification diligente systématique ni évaluation des prestations des fournisseurs.
- Conformité : i) le plan d'achat de biens du bureau de pays pour 2022 n'a pas été mis à jour régulièrement ; ii) on a largement eu recours aux achats hors catalogue et aux contrats « d'urgence », même pour des articles dont l'achat n'était pas nécessairement considéré comme urgent ; iii) la documentation relative à l'exécution directe des ordres d'achat était insuffisante (par exemple, il manquait la demande du Gouvernement ou les pièces justificatives des montants décaissés) ; et iv) le suivi des observations relatives au contrôle interne formulées lors de la vérification précédente (2019) et par l'unité régionale de la conformité et de la gestion des risques lors de son examen de 2022 était insuffisant.
- Sauvegarde des actifs : i) le plan de continuité des opérations n'avait pas été suffisamment mis à jour (il n'incluait ni le bureau local de Benghazi ni les listes du personnel) ; ii) le processus de préqualification des fournisseurs était incomplet ; et iii) le suivi des avances de trésorerie était insuffisant.

32. **Bureau de l'OMS au Cameroun.** La vérification a permis de constater qu'au Bureau de l'OMS au Cameroun, l'efficacité opérationnelle des contrôles administratifs et financiers était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant être apportées. Les problèmes ci-après associés à un risque élevé et qui exigent une intervention rapide de la direction ont été relevés : i) les administrateurs techniques responsables ont déclaré dans certains rapports d'autorisation de financement et de certification des dépenses que des activités d'assurance de la coopération financière directe avaient été menées ; toutefois, aucun rapport technique de suivi n'était disponible pour étayer la participation à ces activités ; ii) les membres du personnel du bureau de pays n'ont pas procédé à des examens a posteriori (vérifications ponctuelles) des pièces justificatives relatives à la coopération financière directe, comme le prévoit le mode opératoire normalisé applicable ; en outre, la coopération financière directe constituait le principal poste de dépenses du bureau de pays au cours de l'exercice biennal 2020-2021 et les problèmes étaient similaires à ceux soulevés lors de la vérification précédente réalisée en 2017 ; et iii) il n'y avait pas eu récemment de processus de sélection à l'issue d'un appel d'offres ni d'approbation du Comité régional d'examen des contrats pour faire appel à des sociétés de location de véhicules. En outre, un certain nombre de problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel ont été relevés, notamment :

- Efficacité et efficacité : i) le bureau de pays n'avait pas encore donné suite aux recommandations issues de l'examen fonctionnel national de 2021 ; ii) le bureau de pays n'avait pas assuré de suivi auprès du Ministère de la santé publique concernant les faiblesses identifiées lors de l'autoévaluation de 2021 du partenaire de mise en œuvre de la coopération financière directe ; et iii) l'autorisation de financement et la certification des rapports de dépenses pour la coopération financière directe n'ont pas été établies conformément au budget initial.
- Conformité : i) les formulaires de vérification diligente (d'autodéclaration) n'ont pas été systématiquement obtenus auprès des fournisseurs ; ii) les rapports d'adjudication des marchés manquaient de transparence ; iii) il n'y a pas eu d'appel d'offres concurrentiel pour l'achat de carburant ; iv) les mémorandums de justification de la coopération financière directe n'ont pas été achevés ; v) l'autorisation de financement et la certification des rapports de dépenses pour la coopération financière directe et pour l'exécution directe à établir au cours de la période de vérification ont été déposées tardivement ; et vi) 69 % des rapports aux donateurs ont été soumis en retard au cours de la période de vérification.

- Fiabilité et intégrité : i) il n'y a pas eu d'activités d'assurance (par exemple, rapports de suivi technique et vérifications a posteriori des pièces justificatives relatives aux dépenses engagées par les partenaires chargés de la mise en œuvre pour les dépenses effectuées au titre de lettres d'accord de subvention) ; et ii) il n'y avait pas de processus approprié pour assurer l'intégrité de la liste des fournisseurs retenus pour les achats.
- Sauvegarde des actifs : i) certains articles achetés pour être remis au Gouvernement en mai 2020 étaient toujours stockés dans l'entrepôt et les notes de cession de certains des articles donnés au Ministère de la santé publique n'étaient pas disponibles ; et ii) les recommandations issues de l'évaluation de la sécurité n'avaient pas été pleinement appliquées, tandis que pour un bureau local, l'évaluation n'avait pas été effectuée du tout.

33. **Bureau de l'OMS en Sierra Leone.** Les contrôles internes mis en œuvre pour atténuer les principaux risques identifiés au Bureau de l'OMS en Sierra Leone ont été jugés partiellement satisfaisants, quelques améliorations restant toutefois nécessaires. Un haut niveau de risque résiduel a été observé en ce qui concerne les mesures de sécurité : au moment de la vérification, le bureau de pays n'avait pas encore mis en œuvre les cinq recommandations urgentes formulées par le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies en juillet 2022, y compris l'installation d'un système de sonorisation et de détecteurs de fumée. Les détecteurs de fumée ont également fait l'objet d'une recommandation en 2018, à la suite d'un incendie qui n'a pas fait de victimes mais a entraîné des dégâts matériels. La vérification a également permis de relever un certain nombre de problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel qui devraient être réglés rapidement, notamment :

- Efficacité et efficience des opérations et des programmes : i) les coordonnateurs chargés de la prévention de l'exploitation et des abus sexuels ne disposaient pas de mandat officiel ; ii) il n'y avait pas de mécanisme d'assurance pour les lettres d'accord de subvention (par exemple, activités d'assurance de la planification dans le mémorandum de justification, officialisation de la portée et des méthodes des visites sur le terrain et des contrôles ponctuels) ; et iii) les soldes des indemnités expirées ou arrivant à expiration n'ont pas fait l'objet d'un suivi en temps voulu.
- Fiabilité et intégrité : i) la planification et la conduite des activités d'assurance pour la coopération financière directe étaient insuffisantes (c'est-à-dire qu'il n'y avait pas de preuves d'un suivi technique et de vérifications ponctuelles des pièces justificatives, et aucune vérification a posteriori des registres des dépenses) ; et ii) la mise en œuvre directe a été utilisée pour couvrir les coûts non autorisés par la politique applicable.
- Sauvegarde des actifs : i) les fournisseurs n'étaient pas préqualifiés officiellement et systématiquement pour les principales catégories de biens et services ; ii) les appels à propositions ne comportaient pas systématiquement les informations nécessaires, telles que les exigences détaillées et la méthode de soumission des offres ; et iii) les notes de cession des biens donnés au Gouvernement n'ont pas été obtenues et l'achat de matériel pour des tiers n'a pas été étayé par des propositions du Gouvernement.

34. **Mesures correctives des vulnérabilités liées à la cybersécurité.** Cette vérification était inscrite dans le plan de travail de 2021 mais ne figurait pas dans le rapport précédent du vérificateur intérieur des comptes, car elle était toujours en cours à ce moment-là. Elle avait pour but d'analyser les divers problèmes ayant une incidence sur le taux de correction des vulnérabilités relevées à l'OMS en matière de cybersécurité, qui augmentent l'exposition principale de l'Organisation aux risques, et de formuler des recommandations à l'intention de la direction sur les aspects à améliorer dans les stratégies actuelles d'atténuation des risques, le cas échéant. Les contrôles pertinents pour la gestion des vulnérabilités en matière de cybersécurité, et plus précisément pour la correction des vulnérabilités, ont été jugés partiellement satisfaisants, des améliorations importantes devant néanmoins être apportées. Certains

éléments du processus de gestion des vulnérabilités ont été introduits à l'OMS en avril 2020, après la publication des vulnérabilités identifiées à l'issue d'une évaluation externe. Au moment de cette vérification, en octobre 2021, 18 % seulement des 271 vulnérabilités identifiées avaient été corrigées. Fin 2020, la gestion des vulnérabilités avait été élargie aux vulnérabilités découvertes en interne, lorsque le processus d'évaluation des risques liés aux solutions a été introduit à l'OMS. Ce processus est directement lié à la Politique mondiale de cybersécurité de l'OMS (section XIV du Manuel électronique) et à la méthodologie du projet informatique de l'OMS. La vérification a abouti aux constatations suivantes, dont certaines exigent que la direction prenne rapidement des mesures : i) les vulnérabilités en matière de cybersécurité détectées à l'issue de l'évaluation externe en 2020 ont été corrigées lentement, la plus grande lenteur ayant été constatée au Siège et au Bureau régional de l'Afrique, pour des vulnérabilités considérées comme mondiales ; ii) la gouvernance de la gestion des vulnérabilités était incomplète, étant donné que la gouvernance et les lignes directrices internes ne couvrent que les vulnérabilités découvertes en interne lors de tests de pénétration dans le cadre du processus d'évaluation des risques liés aux solutions ; iii) le fait que les ressources et le financement aient dû être utilisés pour répondre à des priorités concurrentes intrinsèques en matière d'informatique et de cybersécurité a eu une incidence sur la hiérarchisation de l'élimination des vulnérabilités (c'est-à-dire que l'élimination des vulnérabilités peut nécessiter la réaffectation d'une partie importante du budget de fonctionnement consacré à l'informatique, ce qui peut avoir une incidence sur des activités déjà prévues, telles que les opérations ordinaires, les projets, l'innovation et d'autres activités) ; iv) au moment de la vérification, l'évaluation des vulnérabilités était fortement axée sur les aspects techniques, sur la base d'un calculateur de notation des vulnérabilités largement utilisé ; tout en reconnaissant qu'il s'agit d'un mécanisme de notation valable, certaines parties concernées ont indiqué qu'elles préféreraient que les notations et la hiérarchisation soient davantage axées sur le contexte institutionnel spécifique à l'OMS ; v) bien que le Chef de l'information et le Chef de la sécurité de l'information aient organisé plusieurs réunions à l'intention de la haute direction (notamment le Comité des technologies de l'information et les Directeurs de l'administration et des finances dans les Régions de l'OMS) au cours des deux dernières années sur le thème de la cybersécurité, des lenteurs ont persisté dans la correction des vulnérabilités ; vi) bien qu'à l'évidence des efforts de coordination des activités soient déployés, la correction des vulnérabilités est fragmentée (c'est-à-dire que les corrections ont lieu à l'échelle régionale plutôt que mondiale), ce qui n'est peut-être pas la meilleure stratégie pour faire face aux risques de cybersécurité alors que l'OMS opère dans un environnement hautement interconnecté ; et vii) au moment de la vérification, toutes les activités de suivi des vulnérabilités étaient consignées dans une feuille de calcul Excel, ce qui n'est pas optimal car ce type de support ne permet pas de consigner tous les renseignements et toutes les mesures prises de la détection à la correction d'une vulnérabilité.

### **35. Gouvernance du projet pour la mise en place du nouveau progiciel de gestion intégré (BMS).**

Un cabinet de consultants externe a été engagé pour effectuer cette vérification sous la supervision du Bureau. La vérification avait pour but d'examiner et d'évaluer les mécanismes de gouvernance et de surveillance du projet à l'appui des activités d'exécution, en fonction de l'état de l'ensemble du projet en décembre 2022, afin de repérer les domaines dans lesquels les risques peuvent être élevés et de recommander des stratégies pour atténuer les risques et à appliquer en cas d'urgence, le cas échéant. La vérification a porté sur les principaux aspects de la gouvernance et a consisté à déterminer si : a) la gestion du projet intégrait les meilleures pratiques opérationnelles ; b) les activités de planification et de mise en œuvre menées à ce jour, ainsi que celles prévues pour les étapes ultérieures, étaient adéquates ; c) on pouvait raisonnablement espérer que la mise en œuvre du BMS permette à l'OMS de bénéficier des avantages et d'obtenir les résultats escomptés ; d) des mesures adéquates avaient été prises ou définies pour optimiser les processus institutionnels futurs, et si les avantages institutionnels escomptés étaient durables ; et si la gestion du changement des processus institutionnels et les risques liés à la mise en œuvre de la solution avaient été raisonnablement atténués pour assurer l'intégration de mécanismes de contrôle efficaces. Il ressort du rapport de vérification qu'un certain nombre de bonnes pratiques étaient appliquées ; toutefois, les principales constatations étaient les suivantes : i) l'argumentaire actuel

pour la mise en œuvre du BMS semble être principalement axé sur le remplacement du système plutôt que sur les avantages institutionnels et opérationnels ; ii) les avantages institutionnels ne sont pas suffisamment explicités et la mise en œuvre n'est pas contrôlée de près, et le projet de BMS risque donc de ne pas répondre aux exigences fondamentales de l'Organisation et de ne pas permettre d'optimiser les processus ; iii) la stratégie de gestion du changement n'est pas suffisamment détaillée et la stratégie de déploiement accuse un retard compte tenu des dates de mise en service prévues ; iv) l'approche de la gestion des risques liés au projet et de l'évaluation et de la sélection des contrôles internes manque de cohérence ; et v) d'après les premiers examens de la conception des processus effectués par des experts, il est tout à fait possible que des activités manuelles supplémentaires soient nécessaires après la date de mise en service, ce qui augmente le risque d'erreur humaine. Un certain nombre de recommandations essentielles concernant ces constatations (et d'autres) figurent dans le rapport de vérification.

### Services consultatifs

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

37. Dans le cadre de son plan de travail pour 2022, le Bureau a accompli deux missions consultatives pour aider la direction en lui donnant des idées et en formulant des recommandations en vue d'améliorer l'environnement de gestion des risques, de gouvernance et de contrôle interne. Les recommandations formulées à l'issue des examens consultatifs doivent être étudiées par la direction, mais le Bureau n'assure pas officiellement le suivi de leur mise en œuvre.

38. **Projet de mise en œuvre des paiements mobiles au Bureau régional de l'Afrique.** L'objectif de cet examen consultatif était d'évaluer l'efficacité des processus de gestion et de contrôle des risques liés aux paiements mobiles. Au moment de l'examen, la mise en œuvre du projet de paiements mobiles était en cours ; l'examen a donc porté sur trois pays où les paiements mobiles avaient été déployés dans le cadre de campagnes de vaccination : la Côte d'Ivoire, le Libéria et la Sierra Leone. Les membres du personnel des bureaux de pays et les interlocuteurs du Ministère de la santé interrogés ont fait des observations très positives concernant le projet de paiements mobiles dans le cadre de vastes campagnes de vaccination. Les paiements mobiles et le recul des paiements en espèces ont directement contribué à réduire les risques pour la sécurité physique ; à améliorer la transparence et la responsabilisation ; à accélérer les paiements ; et à réduire, dans une certaine mesure, les risques de fraude et les possibilités d'autres actes répréhensibles. Les personnes interrogées ont également relevé les avantages indirects du projet, tels que l'amélioration de l'image de l'OMS, ainsi que la possibilité de mieux prévenir les risques d'exploitation et d'abus sexuels liés au « pouvoir » des responsables locaux des paiements en espèces. Les observations suivantes ont été communiquées à la direction : i) les difficultés liées à la viabilité et à l'avenir des paiements mobiles ; ii) les obstacles à un processus normalisé et cohérent dans les bureaux de pays de la Région africaine (les problèmes relevés sont dus au fait que les fournisseurs actuels de services financiers numériques utilisent différentes plateformes et interfaces pour les paiements mobiles dans les pays) ; iii) les questions du partage des connaissances au sein de l'OMS et de la collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies doivent être abordées pour que les possibilités d'intégration des paiements mobiles aux processus existants de l'OMS soient étudiées afin d'obtenir une efficacité optimale (par exemple, le filtrage automatisé, l'intégration dans le Système mondial de gestion ou le

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé, Charter of the Office of Internal Oversight Services (version mise à jour de janvier 2023), section C « Advisory Services », paragraphe 12.



futur BMS). Un certain nombre d'initiatives de gestion liées aux observations ci-dessus ont été notées : en juin 2022, l'OMS a rejoint l'Alliance « Better Than Cash » pour améliorer la coopération avec d'autres organismes des Nations Unies, et une initiative a été lancée avec un prestataire externe pour former les bureaux de pays aux questions de finance numérique et promouvoir un fonctionnement plus autonome des programmes nationaux de paiement numérique.

39. **Formations obligatoires et suivi d'iLearn.** Des observations et des recommandations récurrentes relatives au respect des politiques et des notes d'information de l'OMS sur les formations obligatoires ont été formulées par le Bureau ces dernières années lors de nombreuses vérifications. Plus précisément, le Bureau a fait part à plusieurs reprises de ses constatations concernant le non-respect des obligations de formation par les membres du personnel de l'OMS non-fonctionnaires, ainsi que des faiblesses du système de suivi de l'achèvement de la formation par les non-fonctionnaires. Dans ce contexte, le Bureau a procédé à un examen transversal de portée limitée afin de repérer les causes profondes éventuelles de ces problèmes et de formuler des recommandations pour y remédier. Cet examen consultatif portait sur les éléments suivants, sans toutefois s'y limiter : i) un examen de la politique de formation obligatoire de l'OMS (2018) et des notes d'information pertinentes sur les formations obligatoires ; ii) le repérage des domaines où il est possible d'améliorer les contrôles internes concernant la gestion des formations obligatoires et les registres connexes dans l'application iLearn ; et iii) le suivi des principales recommandations formulées précédemment par le Bureau dans le domaine de la formation obligatoire, l'accent étant mis sur les non-fonctionnaires. Les principales conclusions de cet examen sont les suivantes : i) la politique de formation obligatoire de l'OMS, de 2018, doit encore être actualisée afin d'être conforme aux notes d'information et aux autres politiques publiées ultérieurement qui contiennent des informations sur les formations obligatoires et qui exigent que les non-fonctionnaires reçoivent également des formations obligatoires ; ii) il faut améliorer l'enregistrement et le suivi des formations obligatoires destinées aux non-fonctionnaires dans iLearn, car on a constaté lors de vérifications récentes que certains non-fonctionnaires (consultants, titulaires d'accords de services spéciaux ou d'accords pour l'exécution de travaux, ou titulaires d'autres contrats similaires) n'avaient pas suivi les modules de formation obligatoires requis – tels que le « cours des Nations Unies sur la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus d'autorité » (qui n'est plus proposé), le « cours interinstitutions des Nations Unies : Servir avec fierté – Tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et des abus sexuels », le cours « Prévention de l'exploitation et des abus sexuels » (lancé en novembre 2021) et le cours « Cybersécurité en bref et prévention de l'hameçonnage » ; iii) le mécanisme permettant de contrôler l'achèvement des formations obligatoires dans iLearn, qui était à l'origine axé sur le suivi des activités du personnel de l'OMS, n'est pas adapté et est incomplet pour les non-fonctionnaires. Bien qu'elle ait déclaré appliquer une politique de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation et des abus sexuels, l'OMS court toujours un risque élevé dans ce domaine car elle ne veille pas à ce que tous les non-fonctionnaires (comme décrit ci-dessus) suivent effectivement le programme de formation obligatoire. En conséquence, des recommandations ont été formulées en vue de régler les problèmes susmentionnés. Le Bureau a été informé que le Programme mondial de gestion des situations d'urgence sanitaire avait mis en place un système manuel pour que les consultants travaillant pour le Programme d'urgence s'inscrivent aux cours de formation obligatoires de l'OMS ; toutefois, dans l'attente d'une solution intégrée (dans l'application iLearn), les recommandations formulées aideraient également le Programme à renforcer le contrôle de l'achèvement des formations par les non-fonctionnaires déployés dans les situations d'urgence.

40. Dans d'autres domaines relevant des services consultatifs en 2022, le Bureau a continué à participer en qualité d'observateur au comité directeur chargé de la mise en place du nouveau progiciel de gestion intégré (BMS), et assiste aux réunions du Comité mondial des risques de l'OMS en qualité d'observateur.

## Questions relatives au genre

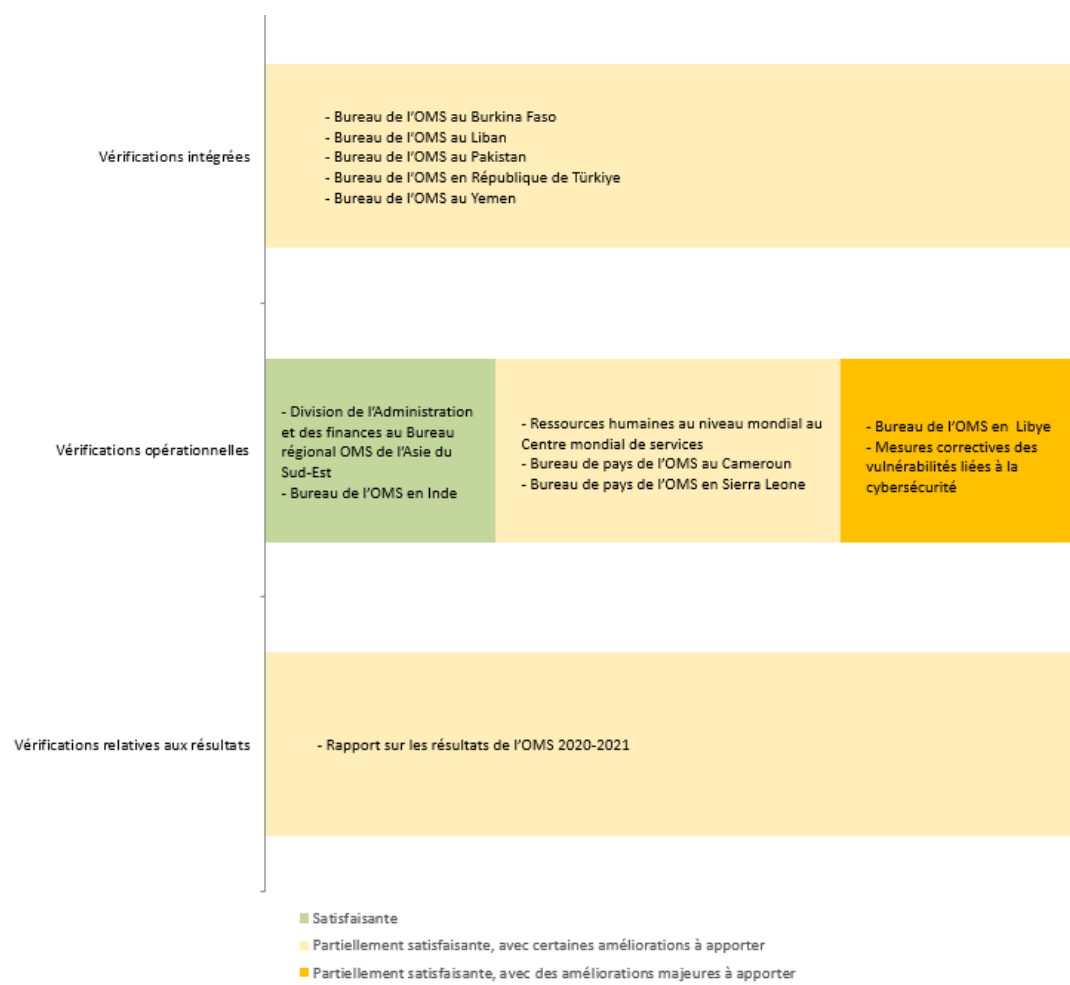
41. Pour inciter à respecter les prescriptions du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes, les vérifications intégrées effectuées en 2022 prévoyaient des tests spécifiques sur la prise en compte des considérations d'équité, de genre, de droits humains et de déterminants sociaux dans les activités de l'entité sur laquelle portait la vérification. À cette fin, nous avons examiné sept séries de données sur les politiques/stratégies, les lignes directrices/outils, les plans de travail, les systèmes d'information sanitaire, les publications, les supports de communication, et les rapports aux donateurs. Les vérifications opérationnelles comprenaient aussi systématiquement des recommandations tendant à vérifier plus strictement que les non-fonctionnaires s'acquittent de la formation obligatoire concernant la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus d'autorité, et à ce qu'aucun cas d'exploitation et d'abus sexuels ne soit toléré à l'OMS. En 2022, le Bureau a noté que la sensibilisation à ces questions était meilleure et que des efforts étaient déployés pour tenir compte de l'égalité des genres dans le cadre des opérations.

## ANALYSE DES CONSTATATIONS

### Efficacité opérationnelle des contrôles internes et risques résiduels

42. Les conclusions globales sur l'efficacité opérationnelle des contrôles internes pour les vérifications effectuées en 2022 montrent que celle-ci a été légèrement supérieure à celle constatée en 2021. En 2022, d'après 85 % des conclusions globales (soit 11 vérifications sur 13), l'efficacité opérationnelle a été jugée soit « satisfaisante » soit « partiellement satisfaisante, avec certaines améliorations à apporter » (niveaux 1 et 2), contre 80 % en 2021. En 2022, deux vérifications ont conclu que l'efficacité opérationnelle était « partiellement satisfaisante, avec des améliorations majeures à apporter » (contre trois vérifications en 2021) et aucune vérification n'a amené à qualifier l'efficacité d'« insatisfaisante » (comme en 2021). La Figure 1 résume les conclusions des vérifications effectuées en 2022.

Figure 1. Qualifications données dans les vérifications, selon le type de vérification, pour 2022



43. Sur la base des vérifications réalisées en 2022, le Bureau a défini les domaines dans lesquels l'efficacité globale des contrôles internes est la plus faible et, de façon plus significative, pour lesquels les risques résiduels sont les plus élevés (voir l'annexe 2A) et sont susceptibles d'entraver les opérations de l'Organisation et la réalisation des objectifs. Ces domaines, dont certains sont les mêmes que les années précédentes, appellent une intervention globale ciblée de la direction et doivent être abordés de manière transversale et durable :

- a) **Améliorer les activités de contrôle concernant la coopération financière directe, les lettres d'accord de subvention et la mise en œuvre directe, notamment réaliser en temps voulu les évaluations des partenaires d'exécution pour la coopération financière directe.** Comme les années précédentes, les plans prévus par certains bureaux régionaux et de pays pour mener de telles activités n'ont pas été mis en œuvre en 2022 ; dans la plupart des cas, cela serait dû aux restrictions de voyage liées à la pandémie de COVID-19 et aux ressources humaines limitées. Comme les restrictions de voyage sont généralement assouplies, la direction devrait s'attaquer en priorité à cette situation et envisager d'autres façons de travailler pour obtenir l'assurance requise. Il faut aussi s'employer plus activement à appliquer des mesures correctrices, et notamment à assurer un suivi en temps voulu. Parmi les recommandations issues de la vérification figurait la nécessité de renforcer les activités de vérification de première ligne (c'est-à-dire d'améliorer le contrôle de la direction) et de deuxième ligne (c'est-à-dire par les

fonctions de conformité appropriées), et de suivre systématiquement les résultats de ces activités avec les ministères de la santé. Les nouvelles politiques publiées en 2022 par la direction devraient contribuer à accroître les contrôles dans ce domaine une fois qu'elles seront pleinement appliquées, et le Bureau continuera de surveiller les progrès.

b) **Améliorer la chaîne d'approvisionnement, la gestion des fournisseurs et les processus d'achat.** Comme indiqué dans l'examen consultatif sur l'achat de biens dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays pendant la pandémie de COVID-19 effectué par le Bureau en 2021 et comme l'admet le projet de transformation de l'OMS, les processus d'achat et de chaîne d'approvisionnement doivent être profondément revus. L'Organisation doit accélérer l'examen de ce domaine, et surtout préciser les rôles et les responsabilités, à cet égard, mettre en place un appui approprié aux systèmes et garantir la mise en œuvre des contrôles internes pertinents pour démontrer que la rentabilité est prise en compte et que les ressources sont utilisées de manière efficace. Le nouveau progiciel de gestion intégré (BMS) devrait remédier aux faiblesses signalées et améliorer les contrôles dans le domaine des chaînes d'approvisionnement.

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

d) **Hiérarchiser l'allocation des ressources, en particulier pour les programmes qui ne concernent pas les situations d'urgence, afin d'améliorer le profil des bureaux de pays de l'OMS.** Il s'agit notamment d'accroître les ressources de qualité disponibles afin de mettre en œuvre des plans des ressources humaines qui tiennent mieux compte des besoins en personnel pour l'exécution des programmes ; de mieux faire concorder les descriptions de poste et les évaluations des services du personnel avec les fonctions exercées ; et d'appliquer dans des délais plus brefs les plans des ressources humaines (pour remédier au taux élevé de postes vacants).

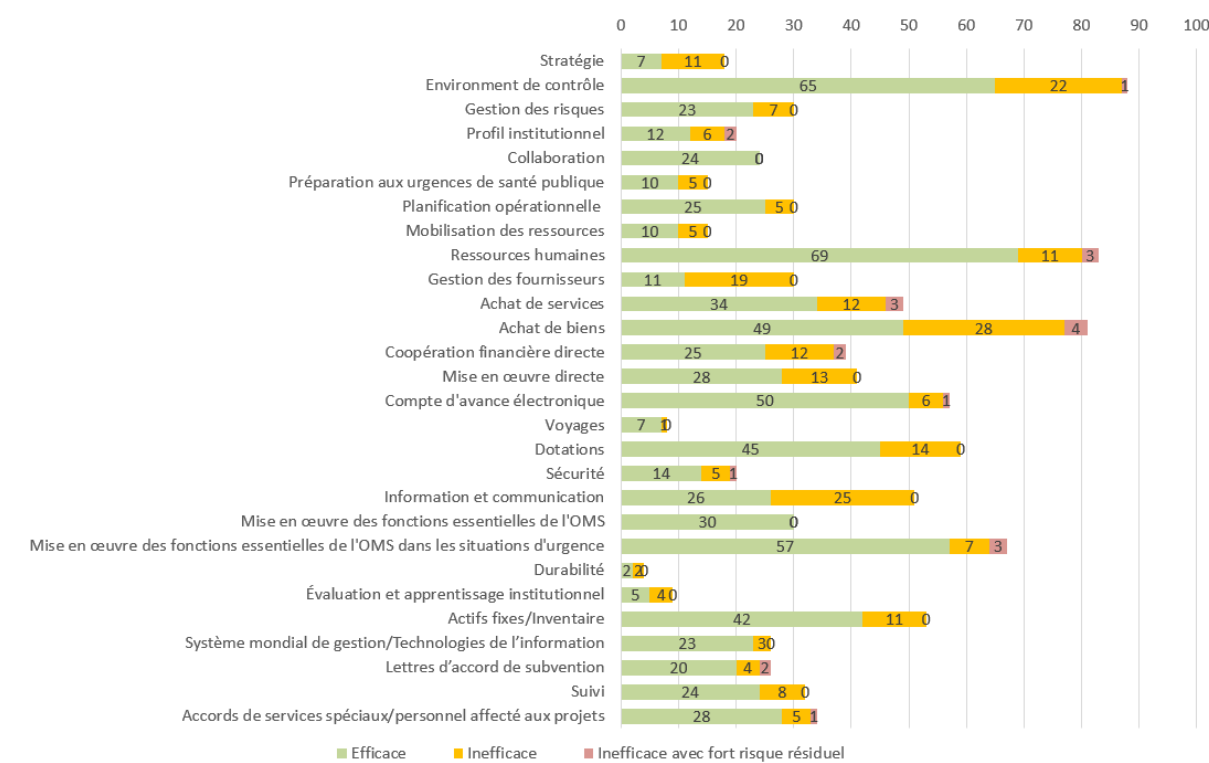
e) **Améliorer la pérennité des projets dirigés par l'OMS.** Il faut veiller à ce que les considérations relatives à la pérennité soient prises en compte dans la conception des projets dirigés par l'OMS. Dans le cas contraire, les résultats des interventions, et la manière de les poursuivre et de les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

44. Le Bureau a également identifié des problèmes systémiques liés à l'absence d'examen systématiques des projets de recherche impliquant des sujets humains par le Comité d'évaluation éthique de l'OMS, d'où le risque pour l'Organisation que les principes éthiques qui guident la conduite de la recherche impliquant des êtres humains ne soient pas appliqués efficacement. Il est nécessaire d'améliorer la ponctualité des rapports des donateurs qui, s'ils font l'objet de retards déraisonnables, pourraient entraîner un risque pour la réputation de l'Organisation et une perte de financement. Il est également nécessaire de mieux évaluer les activités des bureaux de pays et l'apprentissage institutionnel à cet égard ; de renforcer la responsabilisation et la surveillance indépendantes des performances et des résultats ; et d'offrir des possibilités d'apprentissage institutionnel pour éclairer les politiques de prise de décisions et soutenir l'apprentissage individuel.

45. Sur la base des vérifications effectuées en 2022, la Figure 2 donne une représentation du niveau relatif d'efficacité des contrôles et du nombre de risques résiduels de haut niveau, par rapport au nombre de vérifications effectuées dans chaque domaine de processus principal (des informations de même nature sont présentées sous une autre forme à l'annexe 2A). Le nombre de risques résiduels élevés, qui

s'établit à 2,2 %, a légèrement diminué en 2022 par rapport aux années précédentes (3 % de l'ensemble des contrôles vérifiés en 2021 et un niveau élevé en 2020). Le taux d'efficacité globale des contrôles était de 73 %<sup>1</sup> en 2022, ce qui représente une légère augmentation par rapport aux années précédentes (72 % en 2021 et 2020). Par conséquent, le profil de risque global est resté stable malgré la persistance des difficultés entraînées par la pandémie de COVID-19.

**Figure 2. Efficacité opérationnelle des contrôles internes, par processus, pour 2022 (n = nombre de vérifications effectuées)**



### Analyse des causes profondes du caractère récurrent de certaines recommandations découlant des vérifications

46. Le Bureau a analysé les causes profondes de problèmes récurrents révélés par les vérifications et comportant des risques résiduels élevés ou modérés. L'analyse préliminaire d'un total de 362 recommandations formulées dans les rapports de vérification de 2021-2022 a révélé que les entités vérifiées évoquaient les causes profondes suivantes : connaissance insuffisante des exigences découlant des politiques (pour 34 % des recommandations analysées) ; suivi insuffisant des exigences par la direction et les membres du personnel (16 %) ; manque de personnel et de ressources (15 %) ; et lourde charge de travail due à la riposte à la pandémie de COVID-19 (9 %).

47. Les prochaines étapes consistent à identifier des solutions globales potentielles pour donner suite aux recommandations récurrentes de manière transversale et à réviser les procédures de vérification afin d'améliorer la cohérence dans l'identification des causes profondes et la communication les concernant.

<sup>1</sup> Vérifications opérationnelles et intégrées des départements des bureaux de pays et des bureaux régionaux.

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

48. Le Bureau a mis à jour sa méta-analyse des résultats des vérifications menées dans les bureaux de pays au cours de la période 2020-2022 afin de : a) mettre en évidence les tendances générales en matière de respect des règles et règlements de l'OMS pour l'ensemble des processus opérationnels (voir l'annexe 3A, qui fournit une analyse sommaire des tendances observées dans les constatations des vérifications menées dans les bureaux de pays, par domaine de processus et par année, pour la période 2020-2022) ; et de b) mettre en lumière les processus qui représentent les plus grands défis généraux sur le plan de la cohérence dans l'efficacité des contrôles entre les Régions (voir l'annexe 3B).<sup>1</sup>

49. Les résultats des activités menées dans les bureaux de pays (voir annexe 3A) font apparaître, en 2022, une amélioration de l'efficacité des contrôles internes pour 12 domaines de processus opérationnels et une diminution de l'efficacité pour cinq autres domaines (gestion des fournisseurs, achats de biens, dotations, sécurité et information, et communication), le pourcentage de contrôles efficaces ayant considérablement diminué pour deux d'entre eux. L'annexe 3B présente l'analyse par le Bureau des différences régionales en matière de conformité, c'est-à-dire l'efficacité opérationnelle comparative des contrôles internes dans les bureaux de pays, regroupés par Région pour la même période (c'est-à-dire 2020-2022). Les résultats reflètent à la fois de « bonnes » performances constantes en matière de conformité (ressources humaines, par exemple) et des performances « médiocres » (gestion des fournisseurs, par exemple), ainsi que le fait que dans certains secteurs de processus particuliers, les performances varient considérablement.

## **Mise en œuvre des recommandations issues de la vérification**

50. Périodiquement, le Bureau suit auprès de la direction la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue des vérifications intérieures et fait ensuite rapport sur les recommandations restées en suspens, notamment sur les progrès accomplis depuis la période sur laquelle portait son rapport précédent. Afin de rendre des comptes aux États Membres, le Bureau établit des statistiques cumulées sur la mise en œuvre de toutes les recommandations issues des vérifications en suspens depuis la date du dernier rapport qu'il a présenté à l'Assemblée de la Santé (voir l'annexe 1). Le Bureau tient à jour un portail Web pour faciliter le contrôle et le suivi des recommandations – aussi bien par la direction que par les vérificateurs – lequel fournit des notifications automatisées par courriel des prochaines étapes devant faire l'objet de mesures de mise en œuvre. Il est à noter que le Bureau rend compte des recommandations en suspens en s'appuyant sur la date de mise en œuvre cible qui a été convenue pour chaque recommandation. Sur la base de ces informations, le Bureau relève que la mise en œuvre des recommandations s'est légèrement détériorée, la mise en œuvre de 25,6 % des recommandations en suspens étant considérée comme « tardive », contre 23,6 % l'année précédente. Les recommandations dont la mise en œuvre est tardive et qui concernent des questions à fort risque résiduel représentent 6,9 % de l'ensemble des recommandations en suspens. Néanmoins, les recommandations issues de la vérification doivent être mises en œuvre plus rapidement, car seulement 35 % des recommandations dont la date butoir était fixée en 2022 ont été mises en œuvre dans les délais convenus (par comparaison à 32 % des recommandations dont la date butoir était fixée en 2021).

---

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

51. Le Bureau a classé les recommandations formulées en 2022 par domaine de vérification et par risque résiduel (voir l'annexe 2B). Il s'est attaché à suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations à fort risque résiduel et des recommandations ayant un rang de priorité élevé pour la plupart des dossiers en suspens, c'est-à-dire les recommandations nécessitant une action immédiate (voir l'annexe 1).

52. Depuis la dernière Assemblée de la Santé, tenue en mai 2022, le Bureau a reçu des informations actualisées sur la mise en œuvre de ses recommandations et il a pu clore 18 dossiers de vérification (voir l'annexe 4). Le Tableau 1 indique les taux annuel de mise en œuvre des recommandations, pour chaque année, au 23 janvier 2023 pour tous les rapports de vérification soumis depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

**Tableau 1. Taux comparatifs de mise en œuvre des recommandations faites à l'issue des vérifications, au 23 janvier 2023 (rapports de vérification de 2021 et 2022)**

Suivi des recommandations	Nombre de recommandations		Pourcentage du nombre de recommandations		Nombre moyen de jours d'avance/ (de retard)	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Mise en œuvre non encore due	208	168	63 %	67 %	–	–
Clôture du dossier après mise en œuvre dans les délais prévus	12	28	4 %	11 %	20	32
Clôture du dossier après mise en œuvre tardive	23	12	7 %	5 %	(48)	(102)
En cours d'application et en retard	49	19	15 %	8 %	(97)	(117)
Non encore initiée et en retard	40	24	12 %	10 %	(49)	(42)
<b>Total*</b>	<b>332</b>	<b>251</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	–	–

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

## ENQUÊTES

53. La fonction d'enquête aide l'Organisation à gérer le risque de fraude et d'autres irrégularités en procédant à des enquêtes fondées sur les risques et la valeur ajoutée et axées sur les résultats, et en contribuant à la prévention et à la détection des irrégularités, ainsi qu'à la dissuasion, notamment en matière de fraude et de gaspillage et pour ce qui a trait à toutes les formes d'abus. Le Bureau évalue et soumet à une enquête :

- les cas suspects d'irrégularités, notamment les cas de fraude, de corruption, de collusion, de vol, d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel et de harcèlement sur le lieu de travail, d'abus d'autorité, de représailles et d'autres actes ou omissions contraires aux obligations qui incombent aux membres du personnel de l'OMS et aux autres collaborateurs ; et
- les allégations de fraude, de corruption, d'inconduite sexuelle et d'autres actes répréhensibles commis par des prestataires, des partenaires d'exécution et d'autres tiers, au détriment de l'OMS, et qui sont contraires aux termes et conditions de leur accord contractuel avec l'OMS.

54. Le Bureau mène des enquêtes conformément aux Principes et lignes directrices uniformes en matière d'enquête, approuvés par la Dixième Conférence des enquêteurs internationaux, au cadre directeur de l'OMS pour prévenir et combattre les fautes graves, et aux lignes directrices du Bureau en matière d'enquêtes, le cas échéant.

55. L'approche adoptée par le Bureau en matière d'enquête, depuis la réception d'un rapport préoccupant jusqu'à la conclusion de l'enquête, a été décrite en détail dans le rapport du Bureau à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la santé,<sup>1</sup> et mis à part la décision selon laquelle le Bureau assumera la responsabilité de recevoir et d'examiner les rapports préoccupants soumis par l'intermédiaire du service de signalement des problèmes d'intégrité, cette approche n'a pas changé en 2022.

### **Dotation en personnel et ressources**

56. En 2022, la fonction d'enquête du Bureau comptait six postes approuvés, dont un chef des enquêtes nommé, quatre enquêteurs et un membre du personnel d'appui.

57. Tout au long de l'année 2022, à la suite de l'adoption par le Conseil exécutif de la décision EB150(23) (2022) et de la suspension temporaire du paragraphe 112.1 de la Règle de gestion financière XII, la fonction d'enquête du Bureau a été scindée en deux unités, c'est-à-dire que la responsabilité d'enquêter sur les allégations d'inconduite sexuelle et de comportement abusif est désormais distincte de la responsabilité d'enquêter sur d'autres formes de faute grave. Un chef des enquêtes par intérim a été chargé d'enquêter sur les allégations d'inconduite sexuelle et de comportements abusifs, avec les mêmes privilèges et accès que le Directeur du Bureau. Le Bureau a également eu largement recours à des consultants et à du personnel temporaire pour s'acquitter de son mandat en matière d'enquête, avec 19 employés supplémentaires à temps plein et un cabinet d'experts-conseils pour appuyer ses enquêtes.

58. En octobre 2022, un chef des enquêtes a été nommé au sein du Bureau et, en novembre 2022, une structure révisée pour la fonction d'enquête a été approuvée par le Directeur général, comme le montre la Figure 3, dont la mise en œuvre a débuté en janvier 2023. La nouvelle structure comprend un chef des enquêtes unique relevant du Directeur du Bureau, ainsi que 18 postes de la catégorie professionnelle titulaires de contrats à durée déterminée et un poste de la catégorie des services généraux, auxquels s'ajouteront des agents temporaires et des consultants chargés des enquêtes, selon les besoins.

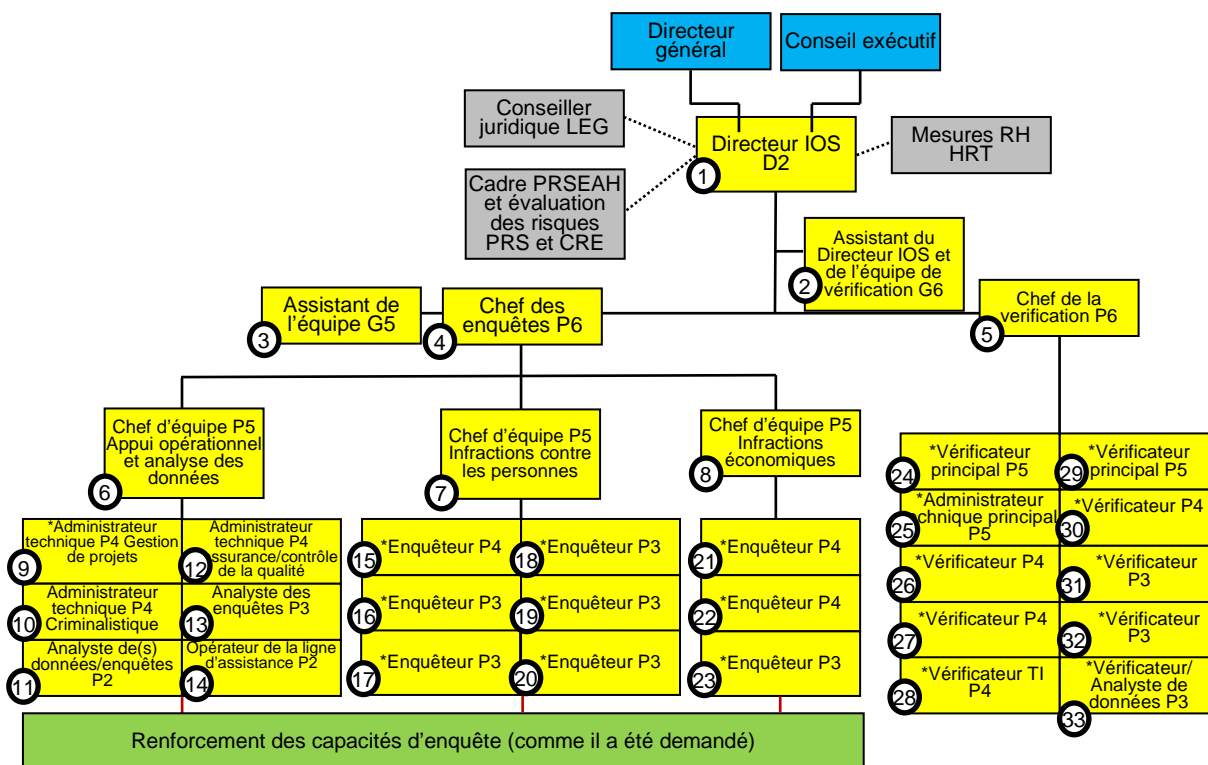
59. La nouvelle structure comprend trois équipes d'enquête chargées : i) des enquêtes sur les pratiques proscrites, y compris la fraude et les infractions économiques ; ii) des enquêtes sur les comportements abusifs au travail, y compris l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels, et les autres formes de comportements abusifs ; et iii) du soutien opérationnel, y compris l'élaboration des politiques, le recueil et l'évaluation préliminaire des signalements, l'assurance de la qualité et l'appui à l'analyse des données médico-légales.

---

<sup>1</sup> Document A 75/36.



**Figure 3. Structure approuvée pour la fonction d'enquête au sein du Bureau des services de contrôle interne**



60. Le recrutement de 15 nouveaux membres du personnel au sein de la nouvelle structure a été un processus descendant intense et devrait être achevé d'ici à la mi-2023. En janvier 2023, en attendant le recrutement de personnel afin de renforcer rapidement les ressources, le Bureau a établi une liste de consultants principaux en matière d'enquêtes et, à ce jour, a recruté 16 consultants supplémentaires pour appuyer les activités dans ce domaine.

61. Comme indiqué précédemment, l'examen et la mise à jour des procédures et processus d'enquête du Bureau pour assurer la conformité avec le nouveau cadre directeur global de l'OMS pour prévenir et combattre les fautes graves, et les meilleures normes en matière d'enquête, sont également en cours et devraient être achevés d'ici à la fin mai 2023. D'autres politiques et outils sont en cours d'élaboration, y compris un nouveau cadre stratégique pour les enquêtes et un projet visant à établir un système de gestion des cas de bout en bout.

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

62. Comme le montrent les Tableaux 2 et 3 ci-dessous, en 2022, le Bureau a traité 862 dossiers, dont 374 dossiers reportés de l'année précédente et 488 dossiers reçus en 2022, ce qui représente une augmentation de 85 % par rapport à 2021. Le Bureau a clôturé 145 dossiers – 61 dossiers moyennant une note de clôture à la suite d'une évaluation préliminaire et 84 dossiers à la suite d'une enquête complète ou d'un rapport de clôture. Parmi les dossiers clôturés après une enquête complète, les allégations ont été jugées fondées pour 36 d'entre eux, ce qui représente une augmentation de 56 % par rapport au nombre de cas corroborés en 2021. Ces 36 dossiers pour lesquels les allégations ont été jugées fondées sont détaillés à l'annexe 5 (c'est-à-dire les cas liés à l'OMS). Il s'agit notamment de 10 signalements d'inconduite sexuelle, de 6 signalements d'autres comportements abusifs au travail et de 6 signalements de pratiques interdites.

**Tableau 2. Statistiques relatives au nombre de cas, 2020 à 2022<sup>1</sup>**

<b>Nombre de cas</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Nombre de cas reportés	248	300	374
Nombre de cas reçus	143	166	488
<b>Nombre total d'allégations soumises à enquête</b>	<b>391</b>	<b>466</b>	<b>862</b>
Nombre de dossiers clos	(91)	(92)	(145)
<b>Nombre de cas en suspens au 31 décembre</b>	<b>300</b>	<b>374</b>	<b>717</b>
Nombre de rapports d'enquête publiés	29	30	84
Nombre de cas dans lesquels les allégations étaient fondées	17	23	36
Nombre de cas non corroborés/en suspens/sans fondement	12	7	48

63. En 2022, conformément à la hiérarchisation convenue, l'OMS a concentré l'allocation des ressources sur les enquêtes sur les cas d'inconduite sexuelle. Les capacités d'enquête dans ce domaine ont été renforcées grâce à la création d'une unité spécialisée constituée de 19 membres, dont deux fonctionnaires titulaires de contrats à durée déterminée ; 14 enquêteurs-consultants ; et trois membres du personnel temporaire chargé de l'appui administratif et opérationnel. En conséquence, l'arriéré constitué de 38 dossiers d'allégations d'inconduite sexuelle avait été entièrement résorbé en mai 2022, et de nouvelles allégations ont depuis été traitées dans le délai de 120 jours prescrit pour mener à bien ces enquêtes. En 2022, 80 dossiers d'inconduite sexuelle ont été clos, y compris les 21 cas relatifs à la République démocratique du Congo qui ont été renvoyés au Bureau des services de contrôle interne des Nations Unies pour un examen plus approfondi conformément au mémorandum d'accord établi à cet effet.

64. Tandis que les enquêtes sur l'inconduite sexuelle ont été considérées comme prioritaires, la plupart des allégations (76 % de celles reçues en 2022) ont continué de porter sur d'autres formes d'inconduite. Même si 65 dossiers supplémentaires ont été clôturés dans ce domaine, la charge de travail globale a largement dépassé les capacités d'enquête du Bureau et a entraîné une augmentation continue du nombre de dossiers en suspens.

65. À la fin de 2022, le Bureau comptait un total de 717 dossiers en suspens, dont 372 dossiers concernant des pratiques interdites et 345 concernant des cas de comportements abusifs au travail. Les dossiers en cours comprenaient 403 cas reportés de 2022 et un arriéré de 314 cas accumulés des années précédentes. Une équipe chargée de la réception des demandes est en train de procéder à une réévaluation de ces cas afin d'assurer une résorption efficace, cohérente et fondée sur les risques de l'arriéré d'ici à la fin de 2023.

### **Tendances observées**

66. En 2022, le Bureau a reçu 488 nouvelles allégations, ce qui représente une augmentation importante (193 %) par rapport à 2021. Les allégations de comportements abusifs au travail, en particulier, ont connu une augmentation exponentielle (350 %), passant de 70 signalements reçus en 2021 à 313 signalements en 2022 (voir le Tableau 3). La plupart des allégations reçues concernent le harcèlement, la discrimination et l'abus de pouvoir sur le lieu de travail (174), suivis de l'exploitation et des abus sexuels (71), du harcèlement sexuel (46) et des représailles (22). Les allégations de pratiques interdites ont également connu une augmentation importante (82 %), passant de 96 signalements reçus en 2021 à 175 signalements en 2022.

<sup>1</sup> Le nombre total de rapports émis pour 2022 comprend les dossiers clôturés par une note de clôture à diverses étapes de l'enquête.

**Tableau 3. Tendances dans la répartition des cas par type d'irrégularité alléguée, de 2020 à 2022**

Type d'irrégularité	2020	2021	2022
Corruption	7	2	10
Non-respect des normes professionnelles	13	11	30
Fraude	40	54	64
Irrégularités dans le recrutement	13	8	42
Autres	27	21	29
<b>Total (allégations concernant les actifs/biens)</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>175</b>
Harcèlement et abus d'autorité	27	39	171
Harcèlement sexuel	8	16	46
Représailles	2	9	22
Exploitation et abus sexuels	6	6	71
Discrimination	–	–	3
<b>Total (allégations concernant les personnes)</b>	<b>43</b>	<b>70</b>	<b>313</b>
<b>Total général</b>	<b>143</b>	<b>166</b>	<b>488</b>

67. Le Bureau considère que l'augmentation globale des allégations signalées est probablement due aux efforts accrus de communication et de sensibilisation de l'Organisation, et constitue un signe bienvenu d'une confiance accrue dans les systèmes de signalement et de responsabilisation en 2022. Cette tendance devrait se poursuivre et le Bureau devra sans doute traiter environ 1200 allégations en 2023, c'est-à-dire environ 500 nouvelles allégations attendues et 717 dossiers en cours.

68. Dans le cadre de la structure d'enquête révisée, le Bureau met davantage l'accent sur l'évaluation préliminaire lors de la réception de la demande afin d'assurer un triage rapide, cohérent et fondé sur les risques des allégations ainsi que leur hiérarchisation aux fins d'enquête. De ce fait, une fois pleinement dotée en personnel, la structure d'enquête révisée devrait être en mesure d'absorber l'ensemble des nouvelles allégations à l'avenir. Toutefois, environ 47 enquêteurs supplémentaires à temps plein seraient nécessaires pour atteindre les objectifs stratégiques de l'Organisation et traiter d'ici à la fin de 2023 les 700 dossiers en suspens, ouverts au cours des années précédentes.

### Cas par bureau et par Région

69. Le Tableau 4 montre la répartition des cas entre le Siège, les Régions et les bureaux principaux. Le nombre de cas signalés reflète l'augmentation globale, la majorité des allégations provenant des Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale.

**Tableau 4. Nombre de cas reçus, par bureau principal**

Bureau	2020	2021	2022
Afrique	44	37	161
Amériques	1	3	–
Asie du Sud-Est	12	6	39
Europe	16	11	37
Méditerranée orientale	36	43	137
Pacifique occidental	4	1	16
Siège	26	27	75
<b>Total OMS</b>	<b>139</b>	<b>128</b>	<b>465</b>

Bureau	2020	2021	2022
ONUSIDA	19	11	16
CIC	2	3	–
Unitaid	1	1	5
Autres	1	–	2
<b>Total hors OMS</b>	<b>23</b>	<b>15</b>	<b>23</b>
<b>Total général</b>	<b>162</b>	<b>143</b>	<b>488</b>

70. Le télétravail imposé en raison de la pandémie de COVID-19 a continué à perturber les modalités de travail tout au long de l'année 2022. Toutefois, le Bureau a continué à choisir des solutions de rechange pour contrebalancer l'impossibilité de voyager, comme le recours systématique aux entretiens à distance, ce qui, tout en rendant possibles les entretiens systématiques, peut aussi avoir un impact sur la qualité des entretiens importants, notamment sur ceux concernant des questions complexes.

## ÉVALUATION DES RISQUES INSTITUTIONNELS

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

72. En janvier 2017, le Secrétariat a publié pour la première fois un document recensant les risques principaux de l'OMS définis sur la base d'une évaluation descendante des risques par la direction pour venir compléter un processus ascendant de gestion des risques du centre budgétaire. Les principaux risques ont ensuite été mis à jour périodiquement. À la demande des États Membres, le Bureau a analysé les activités de vérification effectuées en 2022 et les années précédentes, ainsi que les activités planifiées en 2023, du point de vue des risques principaux, et les résultats de cette analyse figurent à l'annexe 6. Les activités du Bureau continueront d'être reliées à ces risques principaux et au suivi des recommandations correspondantes relatives aux risques importants et aux mesures d'atténuation définies par la direction. Par exemple, en 2022, le Bureau a procédé à la vérification de bureaux de pays touchés par des situations d'urgence, tels que le Pakistan et le Yémen.

## RÉGION DES AMÉRIQUES

73. En ce qui concerne la situation dans la Région OMS des Amériques, le vérificateur institutionnel du Bureau de la vérification interne des comptes<sup>1</sup> a confirmé dans son rapport 2022 au Bureau sanitaire panaméricain qu'il avait observé que celui-ci avait continué en 2022 de relever avec efficacité et efficience, sur le plan administratif, les défis de la pandémie de COVID-19, avec le déploiement d'outils de technologie de l'information pour faciliter les activités administratives et opérationnelles décentralisées. L'Organisation a également maintenu un contrôle budgétaire strict des coûts généraux de fonctionnement et des coûts relatifs aux ressources humaines. Ces observations se sont traduites par l'absence de notation « insatisfaisante » pour toutes les missions de vérification interne réalisées en 2022. C'est la cinquième année consécutive que cela se produit, et la sixième année consécutive dans le cas des bureaux de pays, ce qui semble indiquer que les contrôles internes restent globalement bons dans l'ensemble du Bureau sanitaire panaméricain. Le Bureau de la vérification interne des comptes a également observé que la durée

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

des situations d'urgence au cours des dernières années, y compris les urgences liées à la COVID-19 et à la variole simienne, ont eu un impact sur les dispositions administratives du Bureau sanitaire panaméricain, et que depuis 2020, les « procédures spéciales d'urgence » que celui-ci applique, qui assouplissent certains contrôles internes importants, se sont normalisées et ne sont plus exceptionnelles. Dans ce contexte, le Bureau de la vérification interne des comptes a noté que si les situations d'urgence se prolongeaient à l'avenir, une révision des règles du Bureau sanitaire panaméricain pourrait être appropriée pour normaliser ces dispositions manifestement spéciales.

74. Le vérificateur institutionnel a indiqué, sur la base de l'activité de vérification interne menée en 2022 et de sa participation aux activités quotidiennes du Bureau sanitaire panaméricain (y compris son rôle en qualité d'observateur dans les comités internes et les groupes de travail), que le Bureau de la vérification interne des comptes n'avait constaté, en matière de contrôle interne, aucune lacune significative susceptible de compromettre gravement la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels de l'Organisation panaméricaine de la Santé. L'opinion du Bureau en ce qui concerne l'environnement de contrôle interne général du Bureau sanitaire panaméricain en 2022 est qu'il a continué à fournir une assurance raisonnable de l'exactitude et de l'enregistrement en temps voulu des transactions, des actifs et des passifs, ainsi que de la sauvegarde des actifs. Toutefois, il a été indiqué qu'en raison des faiblesses persistantes de l'activité de deuxième ligne (suivi des contrôles internes par la direction), il demeure possible pour les fonctionnaires de passer outre aux contrôles internes. Le Bureau de la vérification interne des comptes continue donc d'appeler l'attention sur le fait qu'il est souhaitable de renforcer les dispositions officielles de deuxième ligne afin de protéger le Bureau sanitaire panaméricain contre les risques connexes. Parallèlement à l'évolution des processus de cartographie des assurances et de gestion du risque institutionnel, une deuxième ligne plus efficace devrait contribuer à définir plus clairement les liens entre les objectifs, les risques et les contrôles internes visant à atténuer les risques de l'Organisation, ainsi qu'à identifier les violations du contrôle interne.

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

75. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport et à donner des orientations au sujet des questions suivantes :

- Quelles informations supplémentaires ou quelle analyse découlant des travaux du Bureau, qui pourraient figurer dans de futurs rapports, aideraient les États Membres à évaluer globalement les contrôles internes, la gestion des risques et la gouvernance à l'OMS ?
- Les États Membres demanderaient-ils au Bureau d'envisager d'inclure dans son plan de travail pour 2024 des domaines ou des questions en particulier ?

## SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS EN SUSPENS AU 23 JANVIER 2023

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2017</b>																			
17/1079	Siège de l'OMS	HQ/DGO	2017-12	Close	50	0	0	4	46	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
17/1103	Office 365 Cloud Email	ADG/BOS	2018-02	Close	7	0	0	1	6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
17/1106	Bureau de l'OMS au Cameroun	RD/AFRO	2018-02	Close	34	0	0	6	28	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2018</b>																			
18/1126	Bureau de l'OMS en Éthiopie	RD/AFRO	2018-08	Close	62	0	0	5	57	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
18/1129	Bureau de l'OMS au Libéria	RD/AFRO	2018-05	Close	39	0	0	3	36	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
18/1134	Bureau de pays au Tchad	RD/AFRO	2018-09	4.5	45	0	0	9	36	45	0	0	9	36	80 %	20 %	2	Aucune recommandation close au cours de la période	
18/1138	États de paie au Centre mondial de services	ADG/BOS	2019-04	Close	18	0	0	2	16	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
18/1152	Vérification intégrée du Département Prestation de services et sécurité au Siège	ADG/UHL	2019-01	4.1	63	0	28	10	25	63	0	3	1	59	94 %	6 %	3	34 recommandations closes au cours de la période	
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2019</b>																			
19/1161	Bureau de l'OMS au Soudan du Sud	RD/AFRO	2019-06	3.7	54	0	2	2	50	54	0	0	1	53	98 %	2 %	1	3 recommandations closes au cours de la période	
19/1164-1	Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo	RD/AFRO	2019-11	3.4	45	0	6	10	29	45	0	1	13	31	69 %	31 %	7	2 recommandations closes au cours de la période	
19/1167	Bureau de l'OMS au Mozambique	RD/AFRO	2019-07	3.7	52	0	1	2	49	52	0	0	2	50	96 %	4 %	2	1 recommandation closes au cours de la période	

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
19/1171	Bureau de l'OMS au Soudan	RD/EMRO	2020-01	3.1	93	0	13	17	63	93	0	6	4	83	89 %	11 %	4	2 recommandations closes au cours de la période
19/1172	Bureau de l'OMS en Iraq	RD/EMRO	2019-10	Close	46	0	0	2	44	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
19/1175	Bureau de l'OMS en Indonésie	RD/SEARO	2020-01	Close	59	0	0	5	54	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
19/1177	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2019-12	Close	31	0	0	2	29	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
19/1181	Bureau de l'OMS en Syrie	RD/EMRO	2020-03	3.0	32	0	0	6	26	32	0	0	6	26	81 %	19 %	1	Suivi en cours pour certaines recommandations en suspens
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2020</b>																		
20/1167	Bureau de l'OMS au Népal	RD/SEARO	2020-07	Close	39	0	0	1	38	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
20/1170	Vérification spéciale du programme d'urgence santé et nutrition au Yémen	RD/EMRO	2020-12	Close	3	0	0	2	1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
20/1173	Bureau de l'OMS au Yémen	RD/EMRO	2020-07	Close	24	0	0	1	23	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
20/1175	Projet de nouveau bâtiment au Siège	ADG/BOS	2020-12	Close	8	0	1	1	6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
20/1177	Bureau de l'OMS en Cisjordanie et à Gaza	RD/EMRO	2021-01	2.2	22	5	8	5	4	22	0	0	3	19	8 6%	14 %	0	15 recommandations closes au cours de la période
20/1186	Bureau de l'OMS au Kenya	RD/AFRO	2020-05	2.8	31	0	2	23	6	31	0	0	18	13	42 %	58 %	2	7 recommandations closes au cours de la période
20/1187	Bureau régional de l'Europe	RD/EURO	2020-07	Close	12	0	2	5	5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
20/1178	Bureau de l'OMS en Guinée	RD/AFRO	2021-02	2.1	10	0	0	7	3	10	0	0	7	3	30 %	70 %	0	Aucune recommandation close au cours de la période
20/1191	Bureau de l'OMS au Bangladesh	RD/SEARO	2021-02	Close	16	0	0	5	11	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2021</b>																		
21/1198	Vérification intégrée du Département Éradication de la poliomyélite au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2021-04	Close	20	0	2	7	11	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
21/1200	Fonctionnement des technologies de l'information dans la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2021-05	1.8	13	4	0	5	4	13	0	4	2	7	54 %	46 %	3	3 recommandations closes au cours de la période
21/1201	Bureau de l'OMS en Angola	RD/AFRO	2021-08	1.5	37	11	5	12	9	37	0	3	16	18	49 %	51 %	2	9 recommandations closes au cours de la période
21/1204	Processus de recrutement et système Stellis	ADG/BOS	2021-09	1.5	23	12	11	0	0	23	0	2	21	0	0 %	100 %	7	Aucune recommandation close au cours de la période
21/1205	Bureau de l'OMS en Ouzbékistan	RD/EURO	2021-06	Close	11	4	7	0	0	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
21/1206	Bureau de l'OMS au Zimbabwe	RD/AFRO	2021-06	1.7	32	2	2	23	5	32	0	0	17	15	47 %	53 %	7	10 recommandations closes au cours de la période
21/1207	Vérification de la gestion des mots de passe et des contrôles des accès privilégiés	ADG/BOS	2021-09	1.5	15	14	1	0	0	15	7	2	3	3	38 %	33 %	4	3 recommandations closes au cours de la période
21/1208	Groupe organique Administration générale et coordination au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	RD/AFRO	2021-11	1.3	24	12	12	0	0	24	0	0	16	8	33 %	67 %	3	8 recommandations closes au cours de la période
21/1209	Bureau de l'OMS en Iran	RD/EMRO	2021-10	1.4	20	12	0	2	6	20	0	0	2	18	90 %	10 %	1	12 recommandations closes au cours de la période
21/1210	Bureau de l'OMS au Nigéria	RD/AFRO	2021-12	1.3	35	35	0	0	0	39	3	0	16	20	56 %	41 %	5	20 recommandations closes au cours de la période



N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
21/1211	Département Fonctions institutionnelles au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2022-01	1.2	18	18	0	0	0	18	0	11	2	5	28 %	72 %	1	5 recommandations closes au cours de la période
21/1213	Bureau de l'OMS en Somalie	RD/EMRO	2021-12	1.2	21	21	0	0	0	21	0	13	0	8	38 %	62 %	4	8 recommandations closes au cours de la période
21/1219	Bureau de l'OMS au Gabon***	RD/AFRO	2022-03	Close	11	11	0	0	0	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Clôture du dossier au cours de la période
21/1220	Bureau de l'OMS à Sri Lanka***	RD/SEARO	2022-02	1.0	5	5	0	0	0	7	0	4	0	3	43 %	57 %	0	3 recommandations closes au cours de la période
21/1218	Bureau de l'OMS en Papouasie Nouvelle-Guinée***	RD/WPRO	2022-03	1.0	40	40	0	0	0	35	0	0	1	34	97 %	3 %	0	34 recommandations closes au cours de la période
21/1217	Mesures correctives des vulnérabilités liées à la cybersécurité****	ADG/BOS	2022-06	0.8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	10	7	0	2	1	33 %	20 %	1	1 recommandation close au cours de la période
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2022</b>																		
22/1236	Bureau de l'OMS en République de Türkiye	RD/EURO	2022-09	0.5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	27	4	2	6	15	65 %	30 %	4	15 recommandations closes au cours de la période
22/1224	Bureau de l'OMS au Liban	RD/EMRO	2022-05	0.8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	26	3	8	12	3	13 %	77 %	2	3 recommandations closes au cours de la période
22/1229	Bureau de l'OMS au Burkina Faso	RD/AFRO	2022-06	0.8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	27	6	0	1	20	95 %	4 %	1	20 recommandations closes au cours de la période
22/1226	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	RD/SEARO	2022-05	0.8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	8	0	6	0	2	25 %	75 %	0	2 recommandations closes au cours de la période
22/1235	Bureau de l'OMS en Inde	RD/SEARO	2022-09	0.5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	10	5	5	0	0	0 %	50 %	0	Aucune recommandation close au cours de la période
22/1237	Vérification portant sur les ressources humaines au Centre mondial de services	ADG/BOS	2022-09	0.5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	12	10	2	0	0	0 %	17 %	0	Aucune recommandation close au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
22/1233	Vérification du rapport de l'OMS sur les résultats 2020-21	DG	2022-11	0.3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	16	16	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échue
22/1239	Bureau de l'OMS en Libye	RD/EMRO	2023-01	0.2	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	23	23	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échue
22/1240	Bureau de l'OMS au Cameroun	RD/AFRO	2023-01	0.2	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	24	24	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échue
22/1241	Bureau de l'OMS en Sierra Leone	RD/AFRO	2022-11	0.4	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	11	10	1	0	0	0 %	9 %	1	Aucune recommandation close au cours de la période
22/1232	Bureau de l'OMS en République islamique du Pakistan**	RD/EMRO	2023-01	N/A	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	45	45	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Rapport final pas encore publié
22/1234	Bureau de l'OMS au Yemen**	RD/EMRO	2023-01	N/A	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	22	22	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Rapport final pas encore publié

**Total**

<b>1220</b>	<b>206</b>	<b>103</b>	<b>185</b>	<b>726</b>	<b>992</b>	<b>185</b>	<b>73</b>	<b>181</b>	<b>553</b>
15,2 %	59,5 %	100,0 %	18,6 %	7,4 %	18,2 %	55,7 %	8,4 %	15,2 %	59,5 %

<b>68</b>
6,9 %

\* Non close = en suspens ou en cours.

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

\*\*\* Le rapport était encore à l'état de projet en février 2022, ce qui explique la différence entre le nombre de recommandations indiqué ici et dans le précédent rapport de situation.

\*\*\*\* Le projet de rapport n'était pas disponible au moment de la publication du tableau en 2022.

## Légende : Explication du code couleur utilisé

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

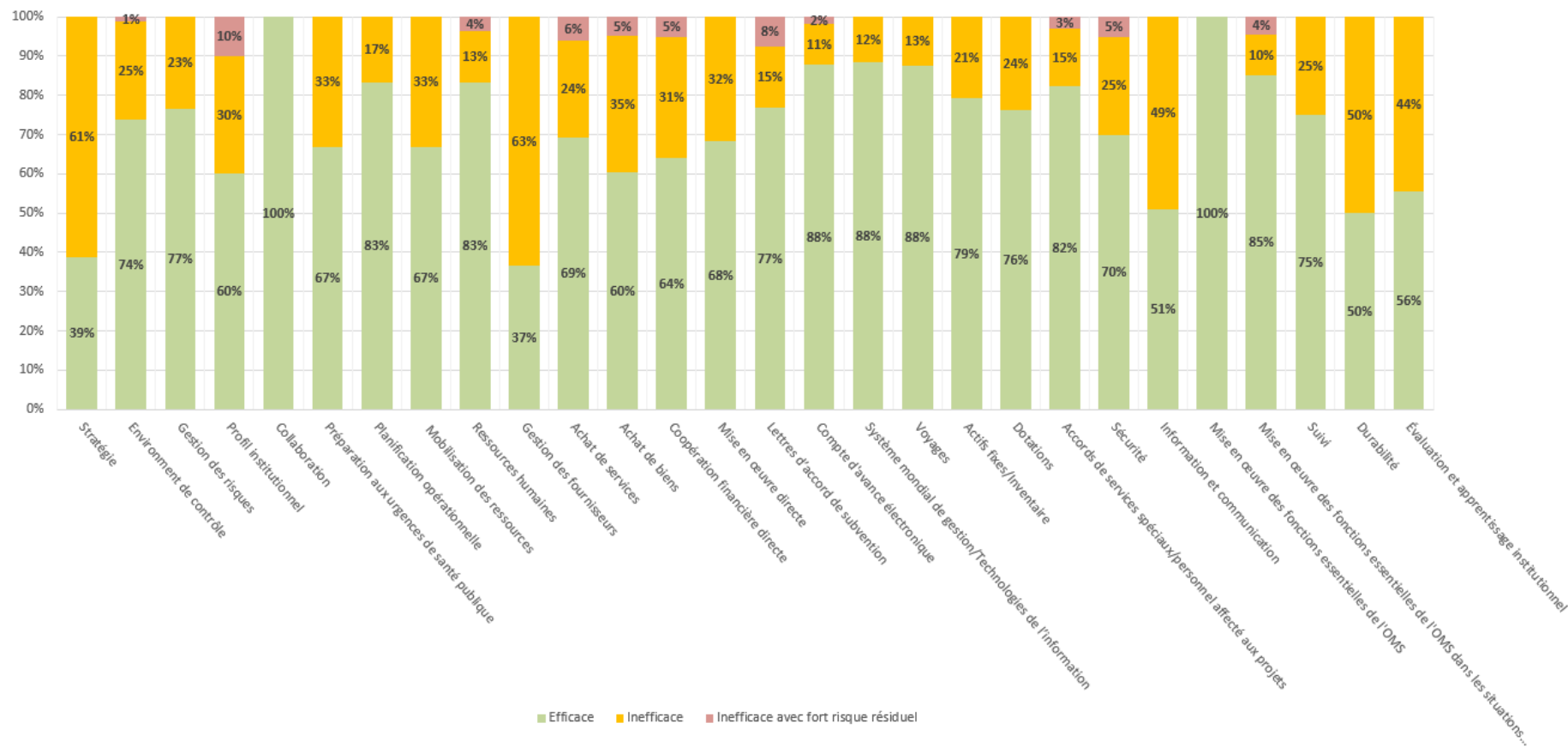
Critères	Taux de mise en œuvre
Taux de mise en œuvre supérieur à 85 %	>85 %
Taux de mise en œuvre situé entre 50 % et 85 %	50 % à 85 %
Taux de mise en œuvre inférieur à 50 %	<50 %

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

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

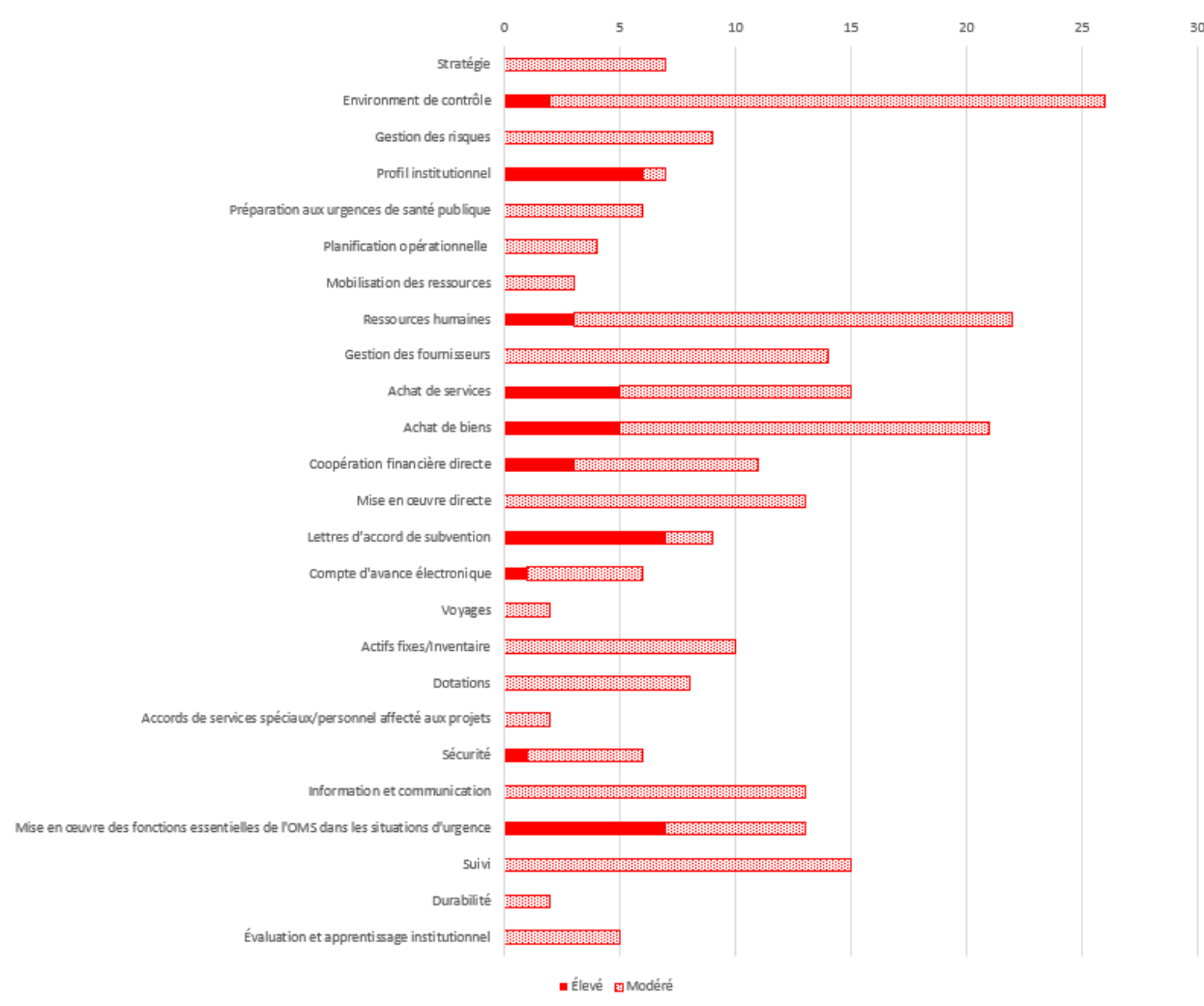
Critères	Haute importance en retard non closes
Réponse de l'entité vérifiée non encore due	s. o.
Une ou plusieurs recommandations de haute importance et qui ont été peu mises en œuvre sont en retard	> = 1
Aucune recommandation de haute importance et qui a été peu mise en œuvre est en retard	0

## VENTILATION DES VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES EN 2022 PAR CATÉGORIE DE RISQUE ET SELON L'EFFICACITÉ DU CONTRÔLE ET LE RISQUE RÉSIDUEL



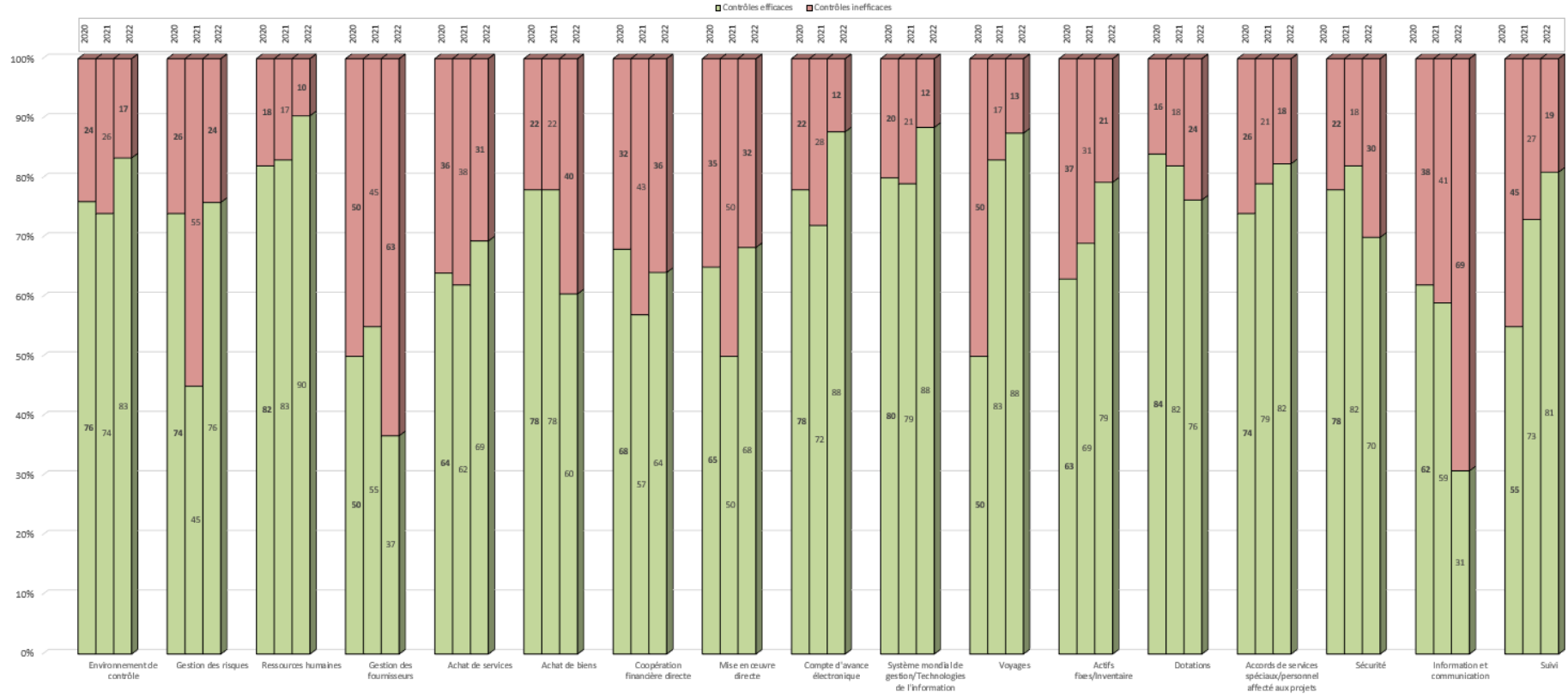
## ANNEXE 2B

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



ANNEXE 3A

**TENDANCES DE L'EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES (SECTION OPÉRATIONNELLE)  
DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2020 À 2022**



## ANNEXE 3B

**EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES (SECTION OPÉRATIONNELLE)  
DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2020 À 2022**

Résumé de l'efficacité des contrôles internes – à l'échelle de l'Organisation , par Région pour la période 2020-2022						
Effacité globale des contrôles de 2020 à 2022	OMS (30 vérifications)	Afrique (11 vérifications)	Méditerranée orientale (9 vérifications)	Europe (3 vérifications)	Asie du Sud-Est (5 vérifications)	Pacifique occidental (2 vérifications)
	73 %	73 %	72 %	75 %	76 %	68 %
Environnement de contrôle	77 %	80 %	74 %	90 %	75 %	73 %
Gestion des risques	64 %	71 %	71 %	33 %	77 %	43 %
Ressources humaines	86 %	90 %	84 %	88 %	82 %	77 %
Gestion des fournisseurs	48 %	53 %	58 %	17 %	50 %	17 %
Achats de services	67 %	75 %	64 %	60 %	65 %	70 %
Achats de biens	72 %	76 %	56 %	79 %	84 %	75 %
Coopération financière directe	60 %	53 %	81 %	Non testé	50 %	62 %
Mise en œuvre directe	61 %	56 %	64 %	Non testé	71 %	Non testé
Comptes d'avance électroniques	75 %	76 %	78 %	80 %	76 %	64 %
Système mondial de gestion/technologie de l'information	82 %	78 %	88 %	100 %	80 %	78 %
Voyages	71 %	56 %	86 %	100 %	100 %	50 %
Actifs fixes/Inventaire	73 %	69 %	76 %	78 %	89 %	50 %
Dotations	83 %	80 %	76 %	92 %	88 %	86 %
Accords de services spéciaux/personnel affecté aux projets	75 %	84 %	65 %	100 %	58 %	75 %
Sécurité	75 %	75 %	81 %	75 %	88 %	25 %
Subventions	100 %	100 %	Non testé	Non testé	Non testé	100 %
Information et communication	53 %	56 %	54 %	33 %	57 %	50 %
Suivi	70 %	70 %	61 %	75 %	75 %	100 %

### LISTE DES VÉRIFICATIONS CLÔTURÉES DEPUIS FÉVRIER 2022 (SITUATION EN JANVIER 2023)

N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture	Nombre de mois pour clôturer la vérification
17/1079	Vérification opérationnelle au Siège de l'OMS	2017/12	2022/05	52
17/1103	Courriel Office 365 sur le cloud	2018/02	2022/10	55
17/1106	Bureau de l'OMS au Cameroun	2018/02	2023/01	58
18/1126	Vérification intégrée du Bureau de l'OMS en Éthiopie	2018/08	2023/01	52
18/1129	Vérification intégrée du Bureau de l'OMS au Libéria	2018/05	2022/12	54
18/1138	États de paie au Centre mondial de services	2019/04	2022/05	37
19/1172	Vérification intégrée du Bureau de l'OMS en Iraq	2019/10	2022/08	34
19/1175	Bureau de l'OMS en Indonésie	2020/01	2023/01	36
19/1177	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Bureau régional de la Méditerranée orientale	2019/12	2022/07	30
20/1167	Vérification intégrée du Bureau de l'OMS au Népal	2020/07	2022/05	22
20/1170	Vérification spéciale du programme d'urgence santé et nutrition au Yémen	2020/12	2022/07	19
20/1173	Bureau de l'OMS au Yémen	2020/07	2022/05	22
20/1175	Projet de nouveau bâtiment au Siège	2020/12	2022/04	15
20/1187	Bureau régional de l'Europe	2020/07	2023/01	30
20/1191	Bureau de l'OMS au Bangladesh	2021/02	2023/01	23
21/1198	Vérification intégrée du Département Éradication de la poliomyélite au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	2021/04	2022/09	17
21/1205	Bureau de l'OMS en Ouzbékistan	2021/06	2023/01	19
21/1219	Bureau de l'OMS au Gabon	2022/03	2022/09	6



## ANNEXE 5

**RÉSUMÉ DES RAPPORTS D'ENQUÊTE ÉTABLIS EN 2022 CONCERNANT DES ALLÉGATIONS RECONNUES COMME FONDÉES**

Référence RH <sup>1</sup>	Lieu	Résumé	Décision de la direction
IR 2022/01	Bureau de pays	Un membre du personnel s'est livré à du harcèlement sexuel à l'égard d'un ancien consultant.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/02	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a transmis des images à caractère pornographique à partir de son compte de messagerie officiel.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/03	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS n'a pas déclaré être en situation de conflit d'intérêts lorsqu'il a engagé une entreprise pour fournir un journal hebdomadaire au bureau de pays.	Blâme écrit.
IR 2022/04	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes d'exploitation et d'abus sexuel à l'égard de femmes appartenant à la population locale et a été impliqué dans des conflits d'intérêts non déclarés et dans une tentative de corruption d'un processus d'achat.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/05	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes qui pourraient être perçus comme de l'exploitation et des abus sexuels.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/06	Bureau de pays	Un consultant de l'OMS s'est livré à du harcèlement sexuel à l'égard d'un volontaire des Nations Unies.	Résiliation du contrat de consultant, s'il est toujours en cours.
IR 2022/07	Bureau de pays	Par son style de direction, un membre du personnel de l'OMS a instillé la crainte de représailles et la défiance à l'égard de l'Organisation.	Révocation.
IR 2022/08	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes d'exploitation et d'abus sexuel à l'égard d'une femme appartenant à la population locale.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/09	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est entendu avec un collègue et un fournisseur pour que des contrats soient attribués à des sociétés contrôlées par le fournisseur.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/10	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est entendu avec un collègue et un fournisseur pour que les contrats soient attribués à des sociétés contrôlées par le fournisseur.	Aucune décision n'a encore été prise.

<sup>1</sup> Voir le document A 76/24.

Référence RH <sup>1</sup>	Lieu	Résumé	Décision de la direction
IR 2022/11	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a eu une relation sexuelle avec une femme appartenant à la population locale et lui a apporté un soutien financier.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/12	Bureau de pays	Un sous-traitant de l'OMS a emmené des femmes appartenant à la population locale dans sa chambre d'hôtel et a apporté un soutien financier à l'une d'entre elles et à sa famille, y compris des cadeaux et des vêtements.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/13	Bureau de pays	Un consultant de l'OMS s'est livré à des actes d'exploitation et d'abus sexuels, à des tentatives de viol, à des activités extérieures non autorisées et à des abus d'autorité.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/14	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des comportements abusifs à l'encontre de membres du personnel et d'autres agents affectés au bureau régional.	Révocation.
IR 2022/15	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes de harcèlement, des remarques racistes, de l'abus d'autorité et du népotisme à l'égard de membres du personnel, ce qui a créé un environnement toxique.	Révocation.
IR 2022/16	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a eu une relation sexuelle avec une femme appartenant à la population locale et lui a apporté un soutien financier.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/17	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a faussement signalé la perte d'un laissez-passer des Nations Unies (UNLP) et ne l'a pas restitué lorsqu'il a quitté l'OMS.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/18	Bureau de pays	Un contractant de l'OMS s'est livré à des actes de harcèlement et de harcèlement sexuel, et n'a pas respecté les normes professionnelles à l'égard d'un membre du personnel.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/19	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a porté atteinte à la réputation d'un collègue en fournissant des informations inexactes à un magazine et n'a pas donné suite aux préoccupations de harcèlement signalées par le membre du personnel.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/20	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à du harcèlement sexuel à l'égard d'une collègue en commettant une agression sexuelle et en se livrant à des actes sexuels sans son consentement.	Le licenciement aurait été justifié si le fonctionnaire était toujours en service.
IR 2022/21	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS n'a pas respecté les normes professionnelles.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/22	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à du harcèlement sexuel à l'égard d'une collègue en l'embrassant sur la bouche sans son consentement.	Révocation.

Référence RH <sup>1</sup>	Lieu	Résumé	Décision de la direction
IR 2022/23	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à des actes de violence domestique, d’abus d’autorité et d’abus d’usage de l’immunité diplomatique à l’égard d’une femme appartenant à la population locale, et a manqué à ses obligations privées.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR 2022/24	Bureau de pays	Un sous-traitant de l’OMS s’est livré à des actes d’exploitation et d’abus sexuel à l’égard de femmes appartenant à la population locale en échange d’argent et d’autres articles, et au transport de personnes non membres du personnel de l’OMS dans des véhicules officiels sans autorisation.	Résiliation de l’accord de services spéciaux si le sujet était toujours en service.
IR 2022/25	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à du harcèlement envers un collègue et à un abus d’autorité.	Blâme écrit et amende de trois mois de traitement de base net, s’il est toujours employé par l’OMS.
IR 2022/26	Bureau de pays	Un membre du personnel s’est livré à du harcèlement et à du harcèlement sexuel à l’égard d’un collègue.	Le licenciement aurait été justifié si le fonctionnaire était toujours en service.
IR 2022/27	Siège	Un consultant de l’OMS a travaillé sans permis de travail valide, et en omettant de déclarer les revenus et de payer les impôts pertinents dans le pays de résidence.	Le comportement de la personne concernant les allégations formulées ne constitue pas une faute grave ; aucune autre mesure requise
IR 2022/28	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à du harcèlement sexuel en commettant une agression sexuelle envers un collègue, et à un abus d’autorité en demandant et/ou en acceptant un prêt de ce collègue et en ne le remboursant pas.	Révocation.
IR 2022/29	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a harcelé un collègue en élevant la voix à deux reprises et en faisant des commentaires négatifs de manière irrespectueuse.	Blâme écrit.
IR 2022/30	Siège	Un membre du personnel s’est livré à du harcèlement sexuel à l’égard d’une stagiaire et d’une jeune collègue.	Révocation.
IR 2022/31	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS n’a pas respecté les normes professionnelles.	Le licenciement aurait été justifié si le fonctionnaire était toujours en service. L’Organisation examine tous les moyens disponibles pour recouvrer les fonds détournés auprès de l’ancien membre du personnel, y compris le renvoi de l’affaire à l’autorité nationale.

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

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
1	Financement précaire	Impossibilité de mettre en œuvre le mandat institutionnel de base car les fonctions, projets ou programmes essentiels sont constamment sous-financés ou financés à court terme, ce qui a des répercussions sur le recrutement et la rétention de fonctionnaires qualifiés et sur l'efficacité de la planification et de l'exécution à long terme.	– Les vérifications intégrées comprennent des contrôles de la mobilisation des ressources (le Bureau a collaboré avec l'unité de mobilisation coordonnée des ressources à la mise à jour de la section de la matrice des risques relative à la mobilisation des ressources).
2	Situations d'urgence de niveau 3 simultanées	Incapacité à gérer de manière adéquate plusieurs situations d'urgence de niveau 3 simultanées ou consécutives, ce qui nuit à la réputation de l'Organisation.	– Examen de l'état de préparation aux urgences de santé publique dans le cadre de vérifications intégrées. – Vérifications des bureaux de pays de l'OMS touchés par des situations d'urgence, tels que les bureaux de l'OMS au Yémen (2022) et au Pakistan (2022). – Vérifications prévues en 2023 : bureaux de l'OMS en République arabe syrienne, en Afghanistan et en Ukraine ; vérification du Groupe des situations d'urgence au Bureau régional de l'Afrique. – Le Bureau suit constamment les recommandations formulées dans le cadre de précédentes vérifications de bureaux de pays touchés par des situations d'urgence au cours des dernières années.
3	Opérations vulnérables de la chaîne d'approvisionnement	Incapacité à fournir des produits de santé de qualité en temps opportun pour répondre aux besoins des pays.	– Les vérifications comprennent des contrôles concernant les achats ; la chaîne d'approvisionnement est un domaine à améliorer dans le cadre du nouveau BMS.
4	Mise en œuvre incomplète de l'éradication de la poliomyélite	Incapacité d'éradiquer la poliomyélite d'ici à 2023	– Les activités de lutte contre la poliomyélite sont examinées dans le cadre des vérifications intégrées ; par exemple, vérifications des bureaux de l'OMS au Pakistan (2022), au Nigéria (2021) et en Somalie (2021) ; vérification du programme de lutte contre la poliomyélite au Bureau régional de la Méditerranée orientale (2021). – La vérification du bureau de l'OMS en Afghanistan est prévue dans le projet de plan de travail de vérification d'IOS pour 2023.
5	Inefficacité de la transition pour la poliomyélite	Impossibilité d'assurer une transition efficace des programmes de lutte contre la poliomyélite susceptible de perturber la prestation de services de santé essentiels de base dans de nombreux États Membres fragiles et en proie à des conflits.	– Voir ci-dessus.

<sup>1</sup> Voir l'article Principaux risques de l'OMS au 17 mai 2022, à l'adresse <https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks> (consulté le 4 avril 2023).

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
6	Transformation inefficace	Incapacité d'avoir un impact significatif au niveau des pays dans le cadre du treizième PGT en raison d'un mauvais alignement/d'une incohérence persistant(e) dans la planification, la hiérarchisation et la mise en œuvre des efforts de changement de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les vérifications intégrées comprennent des contrôles de la mobilisation des ressources, du profil institutionnel, de la collaboration, de la planification opérationnelle, de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel.</li> <li>– Le Bureau a participé au processus de transformation de l'OMS dès son lancement et a fait des observations sur certaines faiblesses identifiées en matière de contrôle des processus de remplacement du Système mondial de gestion par un nouveau BMS. Il a également fait part au Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP) d'observations sur les questions transversales relatives au budget programme (par exemple, sur les questions concernant le tableau de bord des produits) ; et il a aussi consulté le Département de la Communication au sujet de la révision de la matrice des risques du Bureau pour que celle-ci tienne compte des derniers changements apportés en matière de communication, dans le cadre du processus de transformation.</li> <li>– Plus précisément, les vérifications du processus de recrutement via Stellis (2021), la gouvernance des données (2022 ; en cours) et le rapport sur les résultats de l'OMS (2022) ont permis d'examiner certains domaines clés de transformation.</li> </ul>
7	Menaces pour la cybersécurité	Le risque d'une attaque de cybersécurité de grande ampleur met gravement en danger les systèmes d'information critiques, les actifs numériques de l'OMS ou les données critiques, entraînant une discontinuité des opérations, des pertes financières, des procédures judiciaires ou une atteinte à la réputation de l'Organisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vérification des vulnérabilités liées à la cybersécurité (2021-2022).</li> <li>– Vérification des technologies de l'information prévue en 2023 ; gestion des risques liée aux tiers dans le domaine de l'informatique.</li> <li>– Vérification des contrôles de la gestion des mots de passe et des accès privilégiés (2021).</li> <li>– Vérification du fonctionnement des technologies de l'information dans la Région de la Méditerranée orientale (2021).</li> <li>– Le Bureau est invité en qualité d'observateur à certaines réunions du Conseil de cybersécurité.</li> </ul>
8	Perturbations des services institutionnels/incidents de sécurité	Incidents de sécurité et de sûreté qui affectent la continuité des opérations de l'OMS en provoquant des défaillances commerciales, des pertes financières, des dommages aux membres du personnel, une atteinte à la réputation ou la perte de données.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La sécurité est examinée dans le cadre des vérifications opérationnelles et intégrées du Bureau régional et des bureaux de pays de l'OMS.</li> <li>– Le plan de travail 2023 comprend une vérification de la sécurité mondiale.</li> <li>– Les vérifications tiennent compte de l'importance du contrôle par rapport à la planification de la continuité des activités.</li> <li>– Le plan de travail 2023 comprend une vérification transversale du plan de continuité des opérations.</li> <li>– Vérifications des technologies de l'information, y compris dans la Région de la Méditerranée orientale (menées en 2021).</li> </ul>
9	Inefficacité des systèmes administratifs	Les politiques, processus, procédures et outils administratifs (c'est-à-dire les systèmes) ne permettent pas de fournir des services de qualité et en temps voulu aux programmes pour réaliser le mandat de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les vérifications opérationnelles couvrent des domaines essentiels de l'efficacité opérationnelle (y compris les principes d'optimisation des ressources).</li> <li>– Le Bureau participe en qualité d'observateur au Comité de projet de BMS ; vérification de la gouvernance du BMS (2022).</li> <li>– En 2023, le Bureau prévoit de finaliser l'analyse des causes profondes du caractère récurrent de certaines recommandations découlant des vérifications.</li> </ul>

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
10	Mobilisation incohérente des partenaires	Des occasions manquées et un engagement incohérent auprès des partenaires extérieurs, autres que les États Membres et les donateurs, y compris l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations internationales, des partenariats, des acteurs non étatiques, des parlements et des gouvernements locaux, se répercutent sur la capacité de l'OMS à atteindre les objectifs du triple milliard et à mettre en œuvre les décisions de l'Assemblée mondiale de la Santé, et conduisent dans certaines circonstances à nuire à la réputation de l'Organisation et à saper le soutien à son rôle et à son leadership technique.	– Le domaine de la mobilisation des ressources est examiné dans le cadre des vérifications intégrées ; en 2021, le Bureau a amélioré sa matrice intégrée des risques afin d'y inclure le contrôle de la reconnaissance des partenaires (y compris le respect des exigences en matière de visibilité des donateurs).
11	Hypothèses du treizième PGT contestées	Les principales hypothèses à l'appui des cibles du treizième PGT deviennent irréalistes/non pertinentes/irréalisables en raison des changements mondiaux (y compris à la suite de pandémies, de changements climatiques, etc.), ce qui influe sur la capacité de l'Organisation à démontrer son impact.	– La matrice intégrée des risques comprend le domaine des résultats, y compris l'examen de l'obtention des résultats attendus du budget programme.
12	Incapacité de mesurer l'impact	Des données insuffisantes ou l'indisponibilité de données dans le domaine de la santé peuvent affecter la capacité de l'OMS et de ses partenaires à identifier les besoins de santé publique, à y répondre efficacement et à démontrer leur impact par rapport aux objectifs du triple milliard.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La matrice des risques pour les vérifications intégrées comporte une section sur les résultats, y compris un examen de la réalisation des résultats escomptés du budget-programme.</li> <li>– La matrice intégrée des risques de vérification comprend un examen des fonctions essentielles de l'OMS relatives au suivi de la situation et des tendances sanitaires.</li> <li>– Vérification de la gouvernance des données (2022 ; toujours en cours).</li> <li>– La vérification du rapport sur les résultats de l'OMS (2022) comprenait des tests sur les mécanismes de suivi du budget programme et d'assurance qualité de l'évaluation des performances.</li> </ul>
13	Exploitation, abus et harcèlement sexuels	Incapacité de prévenir, de détecter et de gérer les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et d'autres formes d'inconduite dans le cadre des opérations menées par l'OMS, y compris compte tenu des risques suivants : i) exploitation, abus et harcèlement sexuels survenant lors des opérations de l'OMS ; ii) cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels non ou pas toujours signalés ; iii) la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels n'est pas dûment prise en compte ; et iv) les incidents relatifs aux cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels ne sont pas bien gérés par l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les capacités en ressources humaines et financières des fonctions d'enquête ont été renforcées en 2022 grâce à des moyens supplémentaires spécifiques.</li> <li>– Les tests de la matrice de vérification en ce qui concerne la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ont été mis à jour.</li> <li>– Les vérifications comprennent une enquête auprès de tous les membres du personnel et du personnel non-fonctionnaire sur le mécanisme d'établissement de rapports dans ce domaine ; les vérifications incluent la possibilité d'avoir des entretiens confidentiels.</li> <li>– Depuis 2018, le Bureau présente aux membres du personnel un exposé sur la sensibilisation aux fraudes dans le cadre de ses missions de vérification ; il fournit également des informations à ce sujet lors des séances d'orientation destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège et aux chefs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones.</li> </ul>
14	Atteinte à la qualité et à l'excellence des activités normatives de l'OMS.	L'excellence technique et l'indépendance des travaux normatifs et techniques de l'OMS sont compromises, ce qui nuit à la réputation, au leadership de l'OMS et à l'efficacité de l'appui technique aux États Membres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les vérifications intégrées comprennent un examen des six fonctions essentielles de l'OMS, y compris l'établissement de normes et de critères à tous les niveaux de l'Organisation.</li> <li>– Les vérifications intégrées comprennent l'examen du suivi du budget-programme et l'examen de la fiabilité des rapports sur la fiche de résultats (y compris l'examen de la dimension des produits techniques/biens de santé publique (travaux normatifs) pour les départements du Siège et des bureaux régionaux).</li> </ul>

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
15	Informations fausses et trompeuses et défiance à l'égard de la science	Informations fausses et trompeuses, entraînant une mauvaise mise en œuvre des mesures de santé publique, des préjudices aux individus et aux communautés, une défiance à l'égard de la science, ou des campagnes de désinformation délibérées et ciblées.	– Le domaine des publications et de la communication est examiné dans le cadre de vérifications intégrées, la communication est ainsi examinée dans le cadre des contrôles de l'information et de la communication, à tous les niveaux de l'Organisation. (Remarque : les infodémies en tant que telles ne sont pas couvertes.)
16	Fraude et corruption	Incapacité de prévenir, de détecter et de gérer les cas de pratiques frauduleuses et de corruption dans les opérations de l'OMS (y compris le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme).	– Les capacités d'enquête sont renforcées en 2023. – En 2021, le Bureau a pris part au groupe de travail de l'OMS sur la fraude en vue de renforcer sa procédure d'évaluation des risques de fraude. – Depuis 2018, le Bureau présente un exposé sur la sensibilisation aux fraudes/l'éthique dans le cadre de ses missions de vérification ; il fournit également des informations à ce sujet lors des séances d'orientation destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège et aux chefs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones. – La plupart des vérifications examinent systématiquement les domaines de fraudes potentielles comme la séparation des tâches dans le cadre du compte d'avance électronique, des paiements, des achats et des actifs fixes.
17	Bien-être et santé mentale du personnel	Le bien-être et la santé mentale du personnel de l'OMS se sont détériorés, ce qui nuit à la pleine exécution du mandat de l'Organisation.	– Les vérifications comprennent des enquêtes auprès de tous les membres du personnel et des non-fonctionnaires sur l'esprit qui prévaut au sommet de l'Organisation et le style de gestion ; l'enquête de vérification sera améliorée pour couvrir les domaines liés au « bien-être et à la santé mentale du personnel ». – Les vérifications incluent la possibilité d'avoir des entretiens confidentiels avec les membres du personnel pour discuter des domaines sensibles.
18	Violation de la protection des données et de la vie privée	Violation de la sécurité des données, entraînant la destruction accidentelle ou illégale/illégitime, la perte, l'altération, la divulgation non autorisée ou l'accès non autorisé à des informations personnelles ou confidentielles de l'OMS, ou d'autres risques (y compris l'utilisation abusive de données personnelles ou d'informations confidentielles).	– Vérification de la gouvernance des données (2022 ; en cours en date de février 2023).