



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**SOIXANTE-DIX-SEPTIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ**  
**Point 22.1 de l'ordre du jour provisoire**

**A77/22**  
**15 mai 2024**

---

# **Rapport du Commissaire aux Comptes**

## **Rapport du Directeur général**

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé le rapport du Commissaire aux comptes sur les opérations financières de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023 (voir l'annexe).

ANNEXE

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



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

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

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter :

Mme Ritu Dhillon  
Directrice de la vérification externe des comptes à l'OMS –  
Bureau du Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde  
Courriel : [dhillonr@who.int](mailto:dhillonr@who.int)

**Vérification des comptes de  
l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)  
pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023**

<b>Table des matières</b>	<b>Page</b>
RÉSUMÉ.....	4
RÉSUMÉ D'ORIENTATION .....	5
A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE .....	7
B. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DÉCOULANT DES VÉRIFICATIONS .....	8
1. État d'avancement des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes .....	8
2. Aperçu de la situation financière .....	8
3. Gestion financière.....	9
4. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de la vérification.....	10
5. Domaines où des améliorations pourraient être apportées aux systèmes, méthodes et pratiques comptables.....	11
C. VÉRIFICATION DE LA PERFORMANCE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DE L'OMS, ET EN PARTICULIER DES ACCORDS À LONG TERME ET DU SYSTÈME DE GESTION DE L'EXPÉDITION ET DU TRANSPORT .....	19
1. Introduction .....	19
2. Portée de la vérification .....	20
3. Objectifs de la vérification.....	20
4. Conclusions et recommandations découlant de la vérification .....	20
D. VÉRIFICATION DE LA PERFORMANCE DU MÉCANISME DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE DE L'OMS .....	28
1. Introduction .....	28
2. Situation de financement du Programme WHE.....	29
3. Objectifs de la vérification.....	29
4. Portée et échantillon de la vérification .....	30
5. Méthode de vérification.....	30
E. VÉRIFICATION DE LA GESTION DES DONNÉES DE L'OMS .....	49
1. Introduction .....	49
2. Objectifs, portée et méthodologie de la vérification .....	50
3. Conclusions et recommandations découlant des vérifications.....	51
F. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Bureau de l'OMS au Congo et Bureau de l'OMS au Nigéria ...	63
1. Portée et méthodologie de la vérification .....	63
2. Conclusions et recommandations découlant des vérifications.....	63
G. Remerciements.....	68
H. Liste des sigles .....	69
Appendice 1.....	71
Appendice 2.....	118
Appendice 3.....	121
Appendice 4.....	122
Appendice 5.....	126
Appendice 6.....	127
Appendice 7.....	129
Appendice 8.....	130
Appendice 9.....	132
Appendice 10.....	134

## RÉSUMÉ

### Rapport du Commissaire aux comptes

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

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

### Bilan général de la vérification

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

4. Nous avons conclu que les états financiers de l'Organisation présentaient fidèlement, à tous égards, la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023, ainsi que la performance financière, les variations de l'actif net/la situation nette et les flux de trésorerie de l'Organisation, et que la comparaison des montants budgétaires et des montants réels était conforme aux Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Sur la base de nos conclusions, nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers de l'Organisation pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2023.

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

6. Outre la vérification des états financiers au Siège de l'OMS, nous avons procédé à la vérification du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville, du Bureau de l'OMS au Congo et du Bureau de l'OMS au Nigéria. Dans un souci d'amélioration de la gestion financière et de la gouvernance de l'OMS, nous avons procédé à des vérifications de la performance i) de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, et en particulier des accords à long terme (LTA), de l'expédition et du système de gestion du transport (TMS) ; ii) de la gestion des données et iii) du mécanisme de préparation et de riposte face aux situations d'urgence de l'Organisation. Les résultats de la vérification portant sur ces domaines et bureaux ont été communiqués à la direction de l'Organisation au moyen de notes de gestion et intégrés au présent rapport.

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

### Opinion du Commissaire aux comptes

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

## RÉSUMÉ D'ORIENTATION

9. Suite à l'analyse des contrôles effectués dans le cadre de la vérification des états financiers et de la conformité, un exercice approfondi mené de septembre 2023 à mars 2024, nous avons suggéré à l'Organisation des mesures visant à renforcer sa conformité aux normes IPSAS. Ainsi, nous avons constaté que les méthodes comptables n'étaient pas appliquées de manière cohérente conformément aux dispositions de la norme IPSAS 31 sur les immobilisations incorporelles, et les états financiers ont été modifiés sur la base de notre observation. Dans le cadre de notre examen des stocks, nous avons constaté des cas d'articles périmés et recommandé que l'Organisation accorde la priorité à l'élimination de ces articles. Par ailleurs, nous avons examiné les efforts de mobilisation de ressources déployés par l'Organisation, ainsi que ses procédures d'achat, et recensé des problèmes de retard de livraison. Nous avons étudié les contrôles de responsabilité en place, en particulier l'état d'avancement des enquêtes et le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, et avons formulé des recommandations à ce sujet.

10. La vérification de la performance de la gestion de la chaîne d'approvisionnement a porté sur les accords à long terme (LTA) conclus aux fins de l'achat de marchandises, sur la gestion de l'expédition, y compris les services de fret et sur le futur système de gestion du transport (TMS). Les LTA accroissent l'efficacité d'achat en réduisant le délai des appels d'offres et les coûts administratifs pour les biens fréquemment achetés, tout en assurant la stabilité des prix. Comme il a été observé que le pourcentage d'achat de produits de catalogue au cours de la période 2020-2023 était faible, atteignant à peine 4,26 %, il a été recommandé de renforcer le recours aux LTA en élaborant un plan d'achat centralisé aux trois niveaux de l'Organisation. Le TMS a été envisagé pour intégrer l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, des prévisions initiales à la logistique du dernier kilomètre, en assurant la synchronisation avec le système de gestion opérationnelle (BMS). La première phase du BMS a été lancée en mai 2023 dans dix pays dans le cadre d'un projet pilote. L'objectif de la vérification était d'évaluer la performance de ce projet pilote et de recommander des mesures d'amélioration du logiciel. C'est à cette fin que nous avons recommandé d'améliorer la qualité des données, de les mettre à jour en temps opportun, d'assurer l'exhaustivité des données au moyen des systèmes d'information pour la gestion (MIS) et d'améliorer, dans la mesure du possible, les informations saisies dans le TMS.

11. Nous avons procédé à une vérification de la performance de la gestion des données à l'OMS afin d'évaluer l'efficacité du cadre de gouvernance en ce qui concerne la gestion des données, le lien entre les données et le travail numérique et la présence de garanties adéquates pour la sécurité des données et la protection de la vie privée. Nous avons observé que, jusqu'à présent, le soutien financier (autre que les coûts liés au personnel) provenait principalement de « *contributions financières et en nature de donateurs* » et que le Centre mondial de données sanitaires (WHDH) n'avait pas encore reçu d'allocation prioritaire de ressources dans le budget. Nous avons constaté que si certaines composantes du WHDH avaient été déployées, leur utilisation par les groupes techniques était en revanche encore limitée. Parmi les éléments incomplets figuraient le portail des pays (collectes de données), le calendrier des données et le catalogue. Par conséquent, les objectifs consistant à éliminer la fragmentation des données et à réduire la charge de travail des États Membres en matière de rapports n'ont pas encore été complètement atteints. Il a également été constaté que pour établir un lien entre la production de données et leur incidence sur l'action de l'Organisation, l'acceptation ou non des priorités d'intervention (scénarios accélérés/*bilans*) doit être documentée, et les résultats du Département Résultatologie (qui relève de la Division Données, analyse et résultatologie (DDI) de l'OMS) doivent être intégrés dans le module budgétaire du nouveau progiciel de gestion intégré (PGI), c'est-à-dire le BMS mis en œuvre par l'OMS. Nous avons recommandé que la politique de protection des données, approuvée par le Comité de gouvernance des données (DGC), soit mise en œuvre lorsque les informations d'identification personnelle commenceraient à être collectées par les différentes unités techniques.

12. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle de premier plan de l'OMS en tant qu'agence mondiale intervenant dans le cadre d'opérations d'urgence sanitaire, assurant un leadership technique en matière de recherche épidémiologique, de mise au point et d'administration de vaccins et dirigeant

les opérations sur le terrain aux fins de la gestion de la riposte à la COVID-19. Pour que l’OMS continue de jouer un rôle de premier plan dans la direction des efforts mondiaux visant à renforcer la préparation et l’efficacité des interventions d’urgence, elle doit être dotée de ressources adéquates, d’un mandat renforcé et de procédures solides conformes à son Cadre d’action d’urgence. Dans le cadre de la vérification de la performance, nous avons évalué les opérations d’intervention d’urgence de l’OMS pour différentes situations d’urgence, et constaté que la surveillance sanitaire d’urgence, élément clé du dispositif de déclenchement des interventions d’urgence de l’OMS, nécessitait une stratégie ciblée concernant des questions telles que les sources, la couverture, les normes minimales de collecte de données et la fréquence des rapports. Nous avons noté que les procédures de l’OMS, telles que la réalisation d’évaluations rapides des risques et les procédures liées à l’activation des procédures de niveau 3 du Comité permanent interorganisations (CPI), servant à informer le Secrétaire général des Nations Unies des situations d’urgence classées, ainsi que les procédures suivies pour déclarer qu’un événement sanitaire constitue une urgence de santé publique de portée internationale, devaient être documentées et requéraient que les délais visés soient respectés. En outre, il est apparu évident que l’impact des partenariats de vaccination de l’OMS, tels que COVAX, le volet Vaccins de l’Accélérateur ACT et le Groupe international de coordination pour l’approvisionnement en vaccins (GIC), était confronté à des difficultés en raison de la capacité limitée des systèmes de santé des pays et des niveaux de financement insuffisants.

## A. MANDAT, PORTÉE ET MÉTHODOLOGIE

13. La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a, en vertu de la résolution WHA72.11 (2019), confié le mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS au Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde pour une période de quatre ans, de 2020 à 2023. Le mandat relatif à la vérification des états financiers est défini à l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et dans l'annexe à ce règlement. Le Règlement prévoit que le Commissaire aux comptes établit, pour l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur la vérification des états financiers annuels et y consigne les renseignements qu'il juge nécessaire de porter à son attention, conformément au paragraphe 14.3 et au mandat additionnel.

14. Notre vérification consiste en un examen indépendant de la justification des montants et informations figurant dans les états financiers. Elle comprend également une évaluation de la conformité au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.

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

16. Nous avons en outre procédé à la vérification des opérations et des états financiers des cinq entités hébergées par l'OMS, à savoir : le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) ; le Centre international de calcul (ICC) ; le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) ; UNITAID ; et la Caisse d'Assurance-maladie du personnel de l'OMS (SHI). Des rapports distincts sur ces entités sont remis à l'organe directeur concerné.

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

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

19. Au cours de l'exercice 2023, outre la vérification des états financiers au Siège, nous avons vérifié le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville, le Bureau de l'OMS au Congo et le Bureau de l'OMS au Nigéria, et procédé à des vérifications de la performance i) de la chaîne d'approvisionnement, et en particulier des accords à long terme, de l'expédition et du système de gestion du transport ; ii) de la gestion des données ; et iii) du mécanisme de préparation et de riposte face aux situations d'urgence de l'Organisation.

20. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – qui est aussi le Bureau régional des Amériques – dont les comptes sont vérifiés par le Bureau national d'audit du Royaume-Uni (National Audit Office ou NAO). Au vu de la lettre d'intention correspondante, nous nous en remettons à cette vérification. Le NAO nous a fait savoir que la vérification de 2023 n'avait pour l'instant mis en évidence aucune erreur, anomalie ou autre question importante pouvant influencer de manière négative sur l'opinion du Commissaire aux comptes concernant les états financiers de l'OPS.

21. Nous avons déterminé quels domaines devaient faire l'objet d'une vérification des comptes en coordination avec le Bureau des services de contrôle interne (IOS) pour éviter les doublons.
22. Nous avons continué à rendre compte des résultats de la vérification à la direction de l'OMS sous la forme de mémorandums et de notes de gestion où figurent des observations et recommandations détaillées. Nous avons ainsi établi 10 notes de gestion à l'intention des chefs de bureaux et des entités hébergées par l'OMS pendant l'année 2023. Cette pratique permet de maintenir un dialogue permanent avec la direction de l'OMS.

## **B. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DÉCOULANT DES VÉRIFICATIONS**

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

23. Au 31 décembre 2023, 97 recommandations étaient en suspens et il a été proposé à la direction de clore 50 d'entre elles. À l'issue d'un examen, nous avons constaté que 31 recommandations avaient été mises en œuvre, qu'une recommandation n'avait pas pu être appliquée en raison des circonstances et que d'autres étaient en suspens ou en cours de mise en œuvre. Au 31 décembre 2023, 65 recommandations anciennes étaient en suspens. Les recommandations sont détaillées à l'**appendice 1**.

### **2. Aperçu de la situation financière**

24. Les produits de l'OMS ont augmenté au cours des cinq dernières années, passant de 3,12 milliards de dollars des États-Unis (USD) en 2019 à 3,34 milliards USD en 2023. Les produits de 2023 ont diminué de 1,01 milliard USD par rapport à ceux de 2022 (4,35 milliards USD). La diminution des produits s'explique par la baisse de 0,91 milliard USD des contributions volontaires par rapport à 2022.

25. La part des contributions fixées, en termes de part des produits totaux, a baissé, passant de 16 % à 15 % des produits<sup>1</sup> entre 2019 et 2023. La part des contributions volontaires a en revanche augmenté, passant de 80 % à 82 % des produits entre 2019 et 2023.

26. Les charges représentaient 123 % des produits en 2023, contre 88 % en 2022. La part des services contractuels, qui représentent le plus gros poste de charges, a augmenté, passant de 31 % à 48 % du total des produits de 2022 à 2023. La part des coûts liés au personnel, qui représentent le deuxième poste de charges, a augmenté, passant de 27 % à 37 % du total des produits de 2022 à 2023. Les charges liées aux voyages ont augmenté de 43 %, passant de 161 millions USD en 2022 à 231 millions USD en 2023.

27. Au 31 décembre 2023, les actifs de l'OMS s'élevaient à 7,23 milliards USD au total, ce qui représente une diminution de 0,58 milliard USD par rapport au 31 décembre 2022. Cette diminution est principalement due au recul des placements à court terme, de la trésorerie et des équivalents de trésorerie. Les placements à court terme ont diminué de 424 millions USD, ce qui s'est accompagné d'une baisse de 105 millions USD de la trésorerie et des équivalents de trésorerie. Ces éléments sont restés stables par rapport à l'année précédente, en pourcentage du total des actifs.

---

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



28. Les passifs de l'OMS ont diminué de 0,09 milliard USD, principalement en raison d'une réduction équivalente du cumul des dettes (non courantes) envers le personnel.

### 3. Gestion financière

29. Les analyses des ratios décrites ci-après ont servi à évaluer la gestion financière de l'OMS.

#### 3.1 Solvabilité à court terme

30. Nous avons analysé la position de liquidité de l'OMS pour évaluer la capacité de l'Organisation à honorer ses engagements à court terme et à faire face à ses besoins opérationnels. Nous avons jugé cette position saine au cours des cinq dernières années. Le ratio de liquidité relative et le ratio de liquidité générale indiquent une position confortable de plus du triple de leurs passifs courants respectifs (**Tableau 1**).

**Tableau 1**

	2023	2022	2021	2020	2019
Ratio de liquidité relative (actifs disponibles et réalisables/passifs courants)	3,38	3,58	3,32	2,93	2,75
Ratio de liquidité générale (actifs courants/passifs courants)	3,48	3,68	3,48	3,05	2,82

#### 3.2 Efficacité du cycle d'exploitation

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

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

32. Le ratio des contributions à recevoir pour les cinq dernières années est présenté dans le **Tableau 2** ci-après :

**Tableau 2**

	2023	2022	2021	2020	2019
Contributions comptabilisées <sup>1</sup> (millions USD)	3 239,82	4 152,34	3 914,52	4 170,17	2 982,11
Montant moyen des contributions à recevoir (courantes) <sup>2</sup>	1 500,75	1 424,34	1 304,62	1 244,88	1 153,89
Ratio des contributions à recevoir	2,16	2,92	3,00	3,35	2,58
Nombre de jours nécessaires à l'encaissement des créances	169	125	122	109	141

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

<sup>2</sup> Moyenne des soldes d'ouverture et de clôture des contributions fixées courantes et des contributions volontaires courantes.

33. La baisse du ratio des contributions à recevoir indique que les contributions ont été recouvrées plus lentement que les années précédentes. Le délai de recouvrement des créances a été de 169 jours en 2023, contre 125 en 2022. Ce constat est corroboré par le fait qu'au 31 décembre 2023, les créances courantes avaient augmenté au cours des quatre dernières années. Les créances courantes représentaient 20 % du total des actifs au 31 décembre 2023, pourcentage identique à celui de la même date en 2022.

34. Le ratio de rotation des stocks et le nombre de jours en stock pour les cinq dernières années sont indiqués ci-après (**Tableau 3**) :

**Tableau 3**

N° de stock	Désignation	2023	2022	2021	2020	2019
(1)	Achat de matériels (millions USD)	329,71	511,08	497,30	523,59	259,39
(2)	Solde d'ouverture des stocks (millions USD)	178,29	190,43	144,32	59,19	37,47
(3)	Solde de clôture des stocks (millions USD)	170,29	178,29	190,43	144,32	59,19
(4)	Stock moyen (millions USD)	174,29	184,36	167,38	101,75	48,33
(5)	<b>Ratio de rotation des stocks</b>	<b>1,89</b>	<b>2,77</b>	<b>2,97</b>	<b>5,15</b>	<b>5,37</b>
(6)	<b>Nombre de jours en stock</b>	<b>193</b>	<b>132</b>	<b>123</b>	<b>71</b>	<b>68</b>

35. Les dépenses consacrées aux fournitures et au matériel médicaux ont baissé en 2023 par rapport à 2022. Le stock moyen détenu par l'OMS au 31 décembre 2023 était inférieur à celui de l'année précédente (2022). La durée moyenne de conservation en stock du matériel était de 193 jours en 2023 contre 132 en 2022.

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

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

i) L'OMS a passé en charges 10,47 millions USD jusqu'à présent indiqués en tant que « logiciels en cours de développement », conformément à la méthode comptable, pour comptabiliser les dépenses liées à des logiciels sur le cloud utilisés dans le cadre d'un abonnement et non contrôlés par l'Organisation.

ii) L'OMS a ajouté une information à la note 2.1 et apporté les corrections nécessaires à la note 4.12.

##### **4.1 Modifications convenues à réaliser en 2024**

37. L'OMS a convenu d'examiner la méthode comptable actuelle concernant les actifs incorporels en 2024 afin de l'aligner sur les dispositions de la norme IPSAS 31 sur les immobilisations incorporelles.

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

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

### 5.1 Immobilisations corporelles

39. Conformément au paragraphe 67 de la norme IPSAS 17, *Immobilisations corporelles*, la valeur résiduelle et la durée d'utilité d'un actif doivent être révisées au moins à la fin de chaque période de reporting annuelle et, si les attentes diffèrent par rapport aux estimations précédentes, les changements doivent être comptabilisés comme un changement d'estimation comptable selon IPSAS 3, *Méthodes comptables, changements d'estimations comptables et erreurs*.

40. Nous avons observé que l'OMS disposait de 3321 immobilisations corporelles, d'un coût total d'achat de 74 millions USD, qui étaient encore utilisées alors que leur durée d'utilité était dépassée. Par conséquent, il a été demandé pour quelle raison la durée d'utilité des actifs n'est pas examinée. L'OMS a indiqué qu'elle envisagerait de mettre à jour sa politique d'amortissement de manière appropriée. L'acceptation par l'OMS d'aligner sa politique sur les normes IPSAS 17 et IPSAS 3 a été notée et il sera vérifié lors des vérifications du prochain exercice si elle a honoré cet engagement.

### 5.2 Questions diverses

41. Conformément à la note 1 concernant les états financiers de l'OMS, ceux-ci doivent être établis sur la base de la comptabilité d'exercice. Nous avons constaté, lors de l'examen des accords de services spéciaux (SSA) pour les services contractuels, qu'un traitement de 21 555 USD correspondant à l'année 2023 a été payé et comptabilisé en 2024, mais qu'il ne figure pas dans les états financiers pour 2023. L'OMS, tout en confirmant cette information, a déclaré que cela a été dû au fait que les bureaux de pays/régionaux n'avaient pas pris les mesures nécessaires en temps voulu.

**Recommandation 1 : Les bureaux de pays et les bureaux régionaux devraient surveiller de près leur comptabilité afin de s'assurer que les sommes nécessaires y sont reportées en temps voulu (moyen).**

42. La direction a accepté cette recommandation.

43. La note 4.6 concernant les états financiers stipule que les paiements anticipés englobent le paiement des fournisseurs avant la livraison des biens ou la prestation des services. Lors de la livraison des biens ou de la prestation des services, les paiements anticipés sont imputés au compte de charge correspondant. Nous avons observé, lors d'une vérification test, qu'un paiement anticipé de 134 393 USD effectué par l'OMS en faveur de fournisseurs pour trois ordres d'achat n'avait pas été ajusté, alors que l'OMS avait reçu les matériels/services respectifs au 31 décembre 2023.

44. L'OMS a également confirmé que des services/biens avaient été livrés au cours de l'année 2023 pour un montant de 134 393 USD au titre de ces paiements anticipés, mais que le compte de charge approprié n'avait pas été ajusté en conséquence.

### 5.3 Postes relatifs à des périodes antérieures

45. Lors de l'examen des ajouts aux immobilisations corporelles au cours de l'année 2023, nous avons remarqué qu'une erreur relative à l'année 2022 avait été corrigée en 2023 pour un montant de 56 400 USD. Il s'agit d'une erreur d'une période antérieure. Tout en reconnaissant l'erreur, l'OMS a proposé, pour des raisons d'importance relative, de ne pas retraiter les chiffres de 2022 pour ce poste.

46. Nous avons observé que le compte d'avances de caisse d'un bureau de pays ne correspondait pas aux soldes du grand livre au 31 décembre 2023, et que le rapprochement n'avait toujours pas été fait. Une transaction de 19 891,39 USD (valeur en 2011) a été reconduite au cours des 12 dernières années. L'OMS a déclaré que le montant de 19 891,39 USD débité de ce compte d'avances de caisse correspondait aux pertes de change relatives à des décaissements en espèces et non à un décaissement effectué par le PNUD.

47. L'OMS a confirmé ce fait et a procédé à une écriture de correction en 2023.

**Recommandation 2 : L'OMS devrait veiller à ce que les rapprochements bancaires de fin d'année fournissent des informations complètes concernant tous les postes rapprochés, et à ce que les écarts éventuels entre le bon de caisse et le solde du livre de caisse correspondant (selon le grand livre) ou le compte d'avances de caisse (selon le grand livre) soient expliqués en détail (moyen).**

### 5.4 Gestion des stocks

#### 5.4.1 Stocks périmés

48. Une part importante des stocks de l'OMS était constituée d'articles dont la durée de conservation était limitée. Nous avons observé que l'OMS disposait d'un stock de 450 articles périmés d'une valeur de 21,52 millions USD au 31 décembre 2023. Sur ce stock, 162 articles d'une valeur de 17,56 millions USD (82 %) relevaient du stock du Siège, dont 79 vaccins (**appendice 2**) d'une valeur de 15,34 millions USD et 84 articles correspondant à d'autres consommables, dont la valeur atteignait 2,22 millions USD. Le stock de vaccins périmés comprenait 68 vaccins antipoliomyélitiques d'une valeur de 15,34 millions USD, qui avaient expiré entre août 2023 et décembre 2023. On ne disposait pas d'orientations ou d'instructions quant aux moyens d'éviter ou de réduire au minimum les péremptions de stock.

49. Nous avons également constaté que 82 articles d'une valeur de 15,47 millions USD étaient stockés dans des entrepôts situés en dehors de la Suisse. Il est important de noter que la section 3.1, ainsi que les sections 10.2 et 10.3 du mode opératoire normalisé (MON) XIII.001 (*Mouvements de stock et rapports*) stipulent que le Siège de l'OMS est responsable de l'examen de l'enregistrement de tous les mouvements entrants et sortants de chaque entrepôt, des réceptions et des éliminations aux fins de l'établissement des rapports financiers. Le Siège de l'OMS ne disposait pas d'un plan d'action pour l'élimination des stocks périmés conformément à la législation des pays respectifs.

50. Nous saluons les efforts déployés par l'OMS en vue de procéder à l'élimination de stocks au Yémen et à Dubaï suite à la recommandation formulée par le Commissaire aux comptes en 2022, toutefois nous soulignons la nécessité d'une approche graduelle pour accélérer l'élimination des stocks périmés restants.

**Recommandation 3 : L'OMS devrait accélérer l'élimination des articles périmés selon une approche graduelle, à commencer par les entrepôts contenant la plus grande part d'articles périmés, tout en tenant compte de la méthode et du coût d'élimination prescrits par la législation des pays où ils sont stockés (moyen).**

## 5.5 Mobilisation des ressources

### 5.5.1 Rapports aux donateurs

51. Le MON relatif à la présentation de rapports aux donateurs fait partie du MON financier IV.010 (paragraphe 7 – Rapports aux donateurs). Selon les rapports dus aux donateurs (quatrième trimestre 2023 – publiés le 12 février 2024), les États Membres, les donateurs et les Commissaires aux comptes ont signalé que les rapports aux donateurs (en particulier leur disponibilité en temps opportun et leur qualité) nécessitent des améliorations.

i) Nous avons observé qu'au 31 décembre 2023, un total de 645 rapports n'avaient pas encore été présentés (sur 4003), contre 661 (sur 4243) au 31 décembre 2022.

ii) Sur les 4003 rapports à soumettre, outre ces 645 rapports qui n'avaient pas encore été présentés, 1399 rapports avaient été présentés en retard. Le pourcentage de rapports non présentés et présentés en retard était de 51 %. De ce nombre, 753 rapports (37 %) relevaient du Siègne de l'OMS.

52. L'OMS a indiqué qu'une unité technique devait parfois présenter plusieurs rapports dans des formats et des délais différents pour respecter les accords conclus avec les donateurs, ce qui entraînait des retards. L'Organisation a en outre déclaré que des efforts sont déployés pour améliorer les rapports aux donateurs et que le nombre de rapports définitifs certifiés (états financiers définitifs certifiés) établis en 2023 a augmenté de 26 % par rapport à 2022.

**Recommandation 4 : L'OMS devrait s'employer à mettre en œuvre, dans des délais déterminés, les mesures nécessaires pour améliorer l'efficacité des rapports aux donateurs (élevé).**

53. La direction a accepté cette recommandation.

### 5.5.2 Fondation pour l'OMS

54. L'OMS a conclu un accord d'affiliation (ci-après l'« Accord ») (27 mai 2020) avec la Fondation pour l'OMS, une organisation caritative à but non lucratif, dans l'objectif premier de renforcer et de soutenir le programme général de travail de l'Organisation. L'Accord reposait sur un argumentaire<sup>1</sup> décrivant les objectifs, les stratégies de levée de fonds, les projections, les catégories de donateurs et les détails du partage des fonds. Nous avons observé que la Fondation pour l'OMS n'a pu lever que 68,88 millions USD pour une levée de fonds prévue de 1,020 milliard USD en trois ans de fonctionnement, ce qui laisse un déficit de 951,12 millions USD. La Fondation pour l'OMS n'a pas levé de fonds en 2020. Les fonds levés entre 2021 et 2023 ont varié de 0,43 % à 14,12 % des projections. En 2023, 2,21 millions USD seulement ont pu être levés, contre une prévision de 510 millions USD, portant le déficit à 507,79 millions USD. Nous avons également constaté que les fonds transférés à l'OMS par la Fondation représentaient moins d'un pour cent des contributions volontaires reçues par l'Organisation.

55. L'OMS a déclaré que l'argumentaire avait fixé des objectifs ambitieux au plus fort de la pandémie de COVID-19 en 2020, ce qui a pu conduire à des attentes peu réalistes. Le Conseil d'administration de la Fondation pour l'OMS a reconnu la nécessité de revoir les cibles énoncées dans l'argumentaire.

---

<sup>1</sup> L'argumentaire est le fruit de consultations avec les membres du groupe consultatif créé pour fournir des orientations stratégiques concernant la création de la Fondation pour l'OMS.

56. L'Accord prévoyait en outre la création d'un comité de planification et de coordination entre la Fondation et l'OMS, qui devait se réunir tous les trimestres, mais ces réunions n'ont pas été organisées selon la périodicité envisagée. Par ailleurs, l'évaluation annuelle de la performance des deux parties au regard du plan stratégique conjoint approuvé n'a pas été effectuée comme il se doit. L'OMS a reconnu que le plan stratégique conjoint n'avait été finalisé qu'en décembre 2023 et qu'avant cela, les discussions avaient eu lieu de manière informelle.

57. Selon l'argumentaire et l'Accord, la Fondation pour l'OMS devait créer un fonds de dotation pour assurer à l'OMS une source de financement durable et sans restriction à long terme. L'OMS a admis qu'aucun fonds de dotation n'avait été créé.

58. L'Accord prévoyait également que la Fondation pour l'OMS ne chercherait pas à obtenir et n'accepterait pas de financement d'entités qui ont fourni ou pourraient fournir des fonds directement à l'OMS, sauf approbation exceptionnelle (paragraphe 11.3 de l'Accord). Nous avons observé que la Fondation pour l'OMS avait levé des fonds auprès de l'un des principaux donateurs de l'OMS, et n'avons pas trouvé d'autorisation exceptionnelle à cet effet. L'OMS a déclaré que les approbations étaient fondées sur des discussions et que l'autorisation avait été octroyée verbalement et n'avait pas été documentée.

**Recommandation 5 : La Fondation pour l'OMS devrait observer la procédure prescrite dans tous les cas de levée de fonds auprès de donateurs (élevé).**

## 5.6 Gestion des subventions et mise en œuvre directe

59. Les transferts et les subventions de l'OMS aux partenaires contractuels comprennent les subventions octroyées à des entités nationales (contribution financière directe (DFC)), les lettres d'accord signées avec d'autres entités (lettres d'accord de subvention (GLOA)) et la mise en œuvre directe (DI), destinées à mener à bien des activités conformes aux objectifs de l'Organisation. En 2023, l'OMS a passé en charges 156,09 millions USD au titre de la contribution financière directe, 98,90 millions USD au titre de lettres d'accord de subvention et 414,71 millions USD au titre de la mise en œuvre directe.

60. Conformément au mode opératoire normalisé (MON) financier<sup>1</sup> de l'OMS, les produits finaux, c'est-à-dire le rapport sur la contribution financière directe, le rapport sur les lettres d'accord de subvention, le rapport sur la mise en œuvre directe, composé de deux parties (le rapport technique et le rapport d'autorisation de financement et de certification des dépenses), doivent être présentés dans les trois mois suivant la date d'achèvement de l'activité.

61. Nous avons remarqué que dans le cas de la contribution financière directe, au regard de 86 ordres d'achat (février 2024), d'une valeur de 22,80 millions USD et pour lesquels 22,70 millions USD avaient été dépensés, il y avait des rapports non présentés, dont le retard allait de 2 à 2804 jours. En ce qui concerne les lettres d'accord de subvention, 122 ordres d'achat (février 2024) d'une valeur de 24,50 millions USD et pour lesquels 20,96 millions USD avaient été dépensés, des rapports techniques et financiers accusaient des retards allant de 3 à 2347 jours. Quant à la mise en œuvre directe, au regard de 216 ordres d'achat (février 2024) d'une valeur de 7,20 millions USD et pour lesquels 5,71 millions USD avaient été dépensés, il y avait des rapports non présentés, dont le retard allait de 2 à 2530 jours.

---

<sup>1</sup> Paragraphe 3.5 du MON financier XVI.001 sur la contribution financière directe ; paragraphe 2.12 du MON financier XVI.003 sur les lettres d'accord de subvention ; et paragraphe 2.5 du MON financier XVI.002 sur la mise en œuvre directe.

62. La direction a attribué les retards à des raisons telles que la publication tardive des rapports par le bénéficiaire, des désaccords entre les unités de gestion et le bénéficiaire, le non-enregistrement des reçus des ordres d'achat initiaux ou encore des erreurs dans les coordonnées des bénéficiaires.

63. Bien que nous soyons conscients des difficultés à obtenir les rapports techniques et financiers sur les activités, en particulier dans les zones affectées, il est impératif que l'OMS se coordonne avec les centres budgétaires afin de garantir la présentation des rapports en temps opportun et la réception des remboursements correspondants.

**Recommandation 6 : L'OMS devrait veiller à ce que les centres budgétaires effectuent un suivi continu, en particulier pour les régions et les bureaux de pays enregistrant le plus de rapports en souffrance, afin que les remboursements et l'achèvement des activités envisagées puissent se faire en temps opportun (élevé).**

64. La direction a accepté cette recommandation.

## **5.7 Achat de matériels et de fournitures**

### ***5.7.1 Mémoire d'accord avec l'UNICEF***

65. Lors de l'examen des mémoires d'accord conclus avec l'UNICEF concernant des médicaments et des vaccins antipoliomyélitiques, nous avons observé des retards allant de 6 à 340 jours, dans 36 des 51 ordres d'achat passés auprès de l'UNICEF entre janvier 2021 et décembre 2023, pour la livraison de ces médicaments et vaccins.

66. Onze ordres d'achat d'une valeur de 30,64 millions USD accusaient des retards allant de 105 à 272 jours. Le retard de 4 à 5 mois dans la livraison de vaccins et de médicaments essentiels était principalement dû à la renégociation unilatérale du mémoire d'accord existant par l'UNICEF, qui insistait sur le paiement anticipé, au temps consacré au processus d'approbation interne de l'OMS, au retard de l'UNICEF dans la passation des contrats avec les fournisseurs, au retard de l'OMS dans le placement des commandes et à des problèmes du côté des fabricants.

67. L'OMS a répondu que dorénavant, conformément aux nouvelles dispositions, elle ne passerait plus de commandes de vaccins antipoliomyélitiques auprès de l'UNICEF. Toutefois, des retards ont également été signalés concernant l'achat de médicaments et d'autres fournitures médicales, au sujet desquels l'OMS n'a pas fourni de réponse.

**Recommandation 7 : L'OMS devrait mettre en place un mécanisme de suivi des commandes passées à l'UNICEF pour assurer la livraison en temps voulu des médicaments et des autres fournitures médicales (moyen).**

### ***5.7.2 Annulation de commandes relatives à des prestations contractuelles***

68. Nous avons observé que le Siège de l'OMS a annulé 267 ordres d'achat d'un montant de 7 358 966 USD entre le 1<sup>er</sup> janvier 2023 et le 31 août 2023, pour différentes raisons, parmi lesquelles l'incapacité du fournisseur à effectuer les travaux, le refus du fournisseur d'approuver les conditions générales ou l'expiration du délai de passation du marché. Nous avons également remarqué que dans le cas de 62 ordres d'achat, le délai d'annulation variait de 104 jours à 512 jours à compter de la date d'émission de l'ordre d'achat. De plus, pour cinq de ces ordres d'achat, le délai variait de 432 à 512 jours.

69. La direction a déclaré que, bien que l'OMS puisse passer commande au fournisseur retenu une fois le processus d'achat terminé, le fournisseur a le droit d'accepter ou de rejeter l'offre selon les circonstances, et que l'annulation des ordres d'achat doit être effectuée par le titulaire de la tâche responsable.

**Recommandation 8 : L'OMS pourrait renforcer les orientations à l'intention des administrateurs techniques et des centres budgétaires afin de garantir que les demandes d'annulation soient présentées en temps voulu (faible).**

### *5.7.3 Non-clôture d'ordres d'achat*

70. Conformément au paragraphe 2.2 du Manuel des achats de l'OMS, il faut s'assurer que le contrat est clôturé (y compris la clôture de l'ordre d'achat dans le système) lorsque la livraison des marchandises est terminée et que l'évaluation du fournisseur est effectuée. La clôture définitive des ordres d'achat est une étape importante du processus de gestion financière de l'OMS, par laquelle les fonds inutilisés sont réintégrés au budget concerné et peuvent être utilisés dans d'autres plans de travail pertinents. Cela facilite par ailleurs la fourniture de rapports financiers exacts et complets aux donateurs.

71. Nous avons examiné les ordres d'achat relatifs à des services du Siège de l'OMS pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 31 août 2023. Nous avons constaté que pour 411 ordres d'achat, les prestations de service étaient achevées au 31 août 2023 (de 1 à 21 jours auparavant) et pour cinq ordres d'achat, la commande n'avait pas été clôturée dans le dossier.

72. La direction a expliqué qu'il est crucial de reconnaître que les ordres d'achat ne peuvent être clôturés que lorsque tous les livrables ont été fournis et que les paiements ont été réglés. Elle a également indiqué qu'en cas de clôture prématurée, il peut s'avérer nécessaire de créer de nouveaux ordres d'achat pour les soldes restants, étant donné que le processus de clôture des ordres d'achat est irréversible.

**Recommandation 9 : Les dispositions existantes concernant la clôture des ordres d'achat devraient être rigoureusement respectées afin de faciliter le transfert des fonds restants vers d'autres projets avant l'expiration des accords conclus avec les donateurs (faible).**

### *5.7.4 Rejet de demandes d'achat*

73. Nous avons constaté qu'un total de 559 demandes d'achat ont été rejetées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2022 et le 31 août 2023 pour des raisons telles que des différences entre une pièce jointe et les informations contenues dans la demande d'achat, le fait que l'activité n'avait pas eu lieu, un livrable obligatoire incorrect, la non-fourniture de documents requis, l'incapacité du fournisseur d'exécuter le contrat ou encore un type de contrat incorrect. Parmi ces rejets, 39 demandes d'achat d'un montant de 871 861 USD ont été annulées en raison de l'impossibilité pour le fournisseur d'exécuter le contrat. Sur ces 39 contrats, dans six cas représentant un montant de 78 518 USD, il s'agissait de travaux d'urgence.

74. La direction a répondu qu'il s'agissait de consultants individuels qui ne relevaient pas directement des achats, mais bien du Département Gestion des ressources humaines et des talents (HRT), et que les règles et lignes directrices d'achat ne s'appliquent pas à de tels ordres d'achat.

75. Nous prenons note du rôle et de la compétence distincts des Départements Gestion des ressources humaines et des talents et Services d'achat et d'approvisionnement (SUP) en ce qui concerne les consultants individuels, toutefois il est nécessaire d'élaborer un cadre ou un dispositif permettant de réduire au minimum les rejets de demandes d'achat concernant les consultants individuels relevant de la compétence du Département HRT.



**Recommandation 10 : L'OMS pourrait envisager la création d'un répertoire de données centralisé pour les ordres d'achat portant sur des services, afin de permettre le suivi de l'état des livraisons, la gestion efficace des ressources et la mise en œuvre efficace des politiques et procédures (moyen).**

#### 5.7.5 Approbations rétroactives

76. Conformément au paragraphe 1.2.2 de la note d'orientation sur l'achat de services, il n'est pas permis de soumettre une demande d'achat après que le fournisseur a entamé l'exécution du service. Toutefois, dans le cas de demandes d'achat exceptionnelles et justifiées sur le plan opérationnel, un enregistrement de services peut être soumis rétroactivement. Par conséquent, une approbation rétroactive est requise dans les situations où les services ont été rendus et les biens ont été reçus sans qu'un contrat ait été attribué et délivré en bonne et due forme. Les contrats de ce type nuisent à la transparence du processus d'achat et peuvent constituer un risque juridique pour l'Organisation. Nous avons procédé à une vérification test des approbations rétroactives relatives à 29 ordres d'achat (d'une valeur supérieure à 250 000 USD chacun) s'élevant au total à 21,58 millions USD pour l'achat de services par l'OMS entre janvier 2022 et octobre 2023. Nous avons constaté que les motifs invoqués étaient très divers, comprenant des retards dans les demandes d'approbation ou le traitement interne, un manque de fonds ou encore des erreurs système.

77. La direction a reconnu que les approbations rétroactives auraient pu être évitées dans certains cas.

**Recommandation 11 : L'OMS pourrait contrôler le recours à cette disposition et justifier son application dans tous les cas (élevé).**

## 5.8 Systèmes de responsabilisation

### 5.8.1 État de la fonction d'enquête

78. Le Bureau des services de contrôle interne (IOS) assure des services d'enquête à l'OMS. Les plaintes ou les « rapports faisant état d'irrégularités présumées » venant de membres du personnel et/ou de diverses autres sources sont d'abord examinés par un comité de réception, puis font l'objet d'un examen préliminaire et d'une enquête complète, selon les cas. Le rapport d'enquête et la lettre de clôture sont soumis aux autorités administratives pour que les mesures nécessaires soient prises.

79. Le Bureau des services de contrôle interne dispose d'un système de gestion des cas pour enregistrer et suivre l'examen des plaintes et des rapports. Nous avons examiné les données sur les plaintes du système de gestion des cas des six dernières années et avons observé une tendance à la hausse des plaintes reçues au cours de cette période, avec une augmentation d'environ 50 % en 2023. Au total, 1860 plaintes<sup>1</sup> ont été enregistrées au cours des années 2018 à 2023, dont **1225 avaient été clôturées en mars 2024**. Parmi celles-ci, 136 dossiers ont été clôturés avec un rapport d'enquête, 125 avec un rapport de clôture du dossier, et 831 ont été clôturés à différents stades du processus d'enquête. Dans 133 cas, la méthode de clôture n'était pas disponible.

80. L'OMS a indiqué qu'en mars 2023, le Bureau des services de contrôle interne a modifié le critère de hiérarchisation des dossiers : auparavant hiérarchisés en fonction de la « gravité du risque », ils le sont désormais en fonction du « niveau de priorité ». Le mode opératoire normalisé correspondant a été publié le 23 août 2023. Celui-ci décrit en détail la procédure d'établissement de l'ordre de priorité des

---

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

dossiers et exige que les allégations fassent l'objet d'une priorité préliminaire lors de la réception de la plainte ou du signalement. Après l'étape de la réception, ces dossiers sont classés dans une des catégories suivantes : « examen préliminaire », « assurance de la qualité », « rédaction du rapport », « clôture du cas » ou « suivi ».

81. Selon les informations fournies par l'OMS, en mars 2024, 636 dossiers étaient en instance à différents stades, allant de l'examen préliminaire au stade du suivi. Parmi ces dossiers, l'ordre de priorité n'a pas été établi dans 260 cas (251 : étape de l'examen préliminaire, 2 : clôture du dossier et 7 : suivi). De plus, pour 237 de ces 260 dossiers se trouvant au stade de l'examen préliminaire, le délai d'examen préliminaire n'avait pas été respecté pour diverses raisons. Bien que le MON sur l'établissement de l'ordre de priorité des dossiers ait été publié le 23 août 2023, nous avons constaté des retards dans sa mise en œuvre. Plus précisément, pour 119 de ces 237 dossiers d'août 2023 à décembre 2023, la date limite d'examen préliminaire n'a pas été respectée. L'OMS a répondu qu'un niveau de risque est attribué à l'issue de l'examen préliminaire.

82. Pour assurer le respect des délais prescrits, il est impératif d'assurer de manière rigoureuse le suivi et la mise en œuvre des mesures.

83. Nous avons remarqué que l'OMS n'avait prévu aucune disposition permettant d'établir un lien entre une allégation pour laquelle l'enquête est en attente et/ou en cours à un stade quelconque et la procédure de cessation de service. La direction a déclaré que l'élaboration de telles dispositions est en cours d'examen dans le cadre de la mise en place du système de gestion des incidents d'inconduite (une nouvelle plateforme de suivi des enquêtes et des dossiers disciplinaires).

**Recommandation 12 : L'OMS devrait donner la priorité aux dossiers pour lesquels les délais d'examen préliminaire ne sont pas respectés, et établir à la fois des niveaux de priorité et des scores de risque pour les dossiers reçus après la publication du MON. De plus, un mécanisme devrait être mis en place pour établir un lien entre l'attente de la réalisation d'une enquête concernant une allégation et le processus de cessation de service (élevé).**

84. La direction a accepté cette recommandation.

## **5.9 Gestion du risque institutionnel**

### **5.9.1 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques**

85. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (FENSA, selon le sigle anglais) entré en vigueur le 28 mai 2016 remplace les Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales et les Principes directeurs concernant les relations avec les entreprises commerciales en vue d'atteindre des objectifs sanitaires.

86. Au titre du FENSA, le Secrétariat utilise le registre OMS des acteurs non étatiques, un outil électronique accessible au public, pour consigner et coordonner la collaboration avec ces acteurs. Les informations sur les entités (218 au total) qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS sont examinées tous les trois ans.

87. Lors de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé (2023) à Genève (Suisse), l'OMS et le président d'un acteur non étatique (ci-après l'« Entité ») ont signé la prolongation du mémorandum d'accord en vigueur depuis le 4 octobre 2019 pour une durée de quatre ans. En ce qui concerne la classification de la collaboration entre l'OMS et l'Entité, l'OMS a répondu que cette collaboration, concrétisée par un mémorandum d'accord, est considérée officielle.

88. Nous avons observé qu'une première évaluation informelle, réalisée en février 2019, a mis en évidence les risques et les possibles conflits d'intérêts et a recommandé une approche permettant une collaboration indirecte avec l'Entité, par d'autres moyens. Cependant, l'OMS a décidé que les avantages en matière de santé publique d'une collaboration directe avec l'Entité l'emportaient sur les risques et a demandé que des négociations soient menées en vue d'un mémorandum d'accord atténuant les risques autant que possible. Étant donné que l'Entité était une organisation non gouvernementale, il était nécessaire de procéder à une évaluation des « conflits d'intérêts », à une « vérification diligente », à une « évaluation des risques » et à la « gestion des risques » conformément au FENSA, avant de mettre en place toute collaboration avec elle. La réponse fournie par l'OMS ne contenait pas d'informations quant à la réalisation de ces évaluations, ni au moment de la conclusion du mémorandum d'accord avec l'entité en 2019 ni avant sa prolongation en mai 2023.

89. Nous n'avons pas trouvé les informations standard que les acteurs non étatiques sont tenus de fournir ni de description succincte de la collaboration que l'OMS entretient avec eux.

90. Dans sa réponse, l'OMS a fourni des renseignements concernant les mesures prises pour atténuer le risque associé à la collaboration avec l'Entité. Tout en reconnaissant la nécessité d'observer le processus de vérification diligente et d'évaluation des risques décrit dans le FENSA, l'Organisation a déclaré que le registre des acteurs non étatiques était en cours de mise à jour de manière à couvrir l'ensemble des acteurs non étatiques de manière exhaustive.

**Recommandation 13 : L'OMS devrait se conformer aux exigences en matière de vérification diligente, d'évaluation des risques et de gestion des risques énoncées dans le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. En outre, l'OMS devrait envisager de mettre à jour le registre des acteurs non étatiques en y consignnant des informations sur tous les acteurs non étatiques qui collaborent avec l'OMS (moyen).**

## **C. VÉRIFICATION DE LA PERFORMANCE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DE L'OMS, ET EN PARTICULIER DES ACCORDS À LONG TERME ET DU SYSTÈME DE GESTION DE L'EXPÉDITION ET DU TRANSPORT**

### **1. Introduction**

91. Le Département Services d'achat et d'approvisionnement (SUP) de l'OMS situé à Budapest assure les services d'achat de l'Organisation. Il a été créé en 2020 en tant que département distinct au sein de la Division Fonctions institutionnelles (WHO/BOS) de l'Organisation. Il assure également les opérations d'expédition et de logistique à l'échelle mondiale, ainsi que la liaison avec l'unité WHE/OSL<sup>1</sup> en ce qui concerne les mouvements de stock entrants et sortants. Le Département supervise l'élaboration et le déploiement des initiatives de transformation de la chaîne d'approvisionnement, y compris le déploiement du TMS.

92. Actuellement, le Département SUP compte 70 postes de fonctionnaire (15 à Budapest, 1 en Tunisie, 3 à Genève, 51 à Kuala Lumpur). Les rôles et responsabilités au sein de ce Département sont les suivants :

---

<sup>1</sup> Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire/Unité Soutien aux opérations et logistique.

A. **Unité Achats et logistique au niveau mondial (GPL) située à Kuala Lumpur** : cette unité fournit divers services administratifs, opérationnels et stratégiques à l’OMS et aux entités partenaires dans le cadre de l’achat et de la fourniture de biens et de services.

B. **Unité Opérations d’achat située à Budapest** : cette unité fournit divers services, notamment l’élaboration et la gestion des LTA à l’échelle mondiale, les données sur les produits et le soutien au Siège (Genève) pour l’achat de biens et de services.

C. **Unité Assurance de la qualité** : cette unité est responsable des services d’assurance de la qualité pour les achats de médicaments et d’équipements de santé d’urgence.

## 2. Portée de la vérification

93. La vérification portait sur la période allant de 2020 à septembre 2023.

## 3. Objectifs de la vérification

94. Il a été procédé à une vérification de la performance des services fournis par le Département SUP de Budapest, y compris l’unité GPL de Kuala Lumpur en ce qui concerne la gestion de la chaîne d’approvisionnement, et en particulier les LTA, l’expédition et le TMS. La vérification de la performance a pour objectif de déterminer :

- s’il existe une politique de gestion de la chaîne d’approvisionnement, c’est-à-dire une politique pour la livraison de bout en bout de biens et de services de manière efficiente, efficace et durable ;
- si les LTA sont exhaustifs, efficaces et efficaces ;
- si la gestion du transport et de la logistique des marchandises est efficace ; et
- l’état d’avancement de la mise en œuvre et du fonctionnement du système informatique, à savoir le TMS.

## 4. Conclusions et recommandations découlant de la vérification

### 4.1 Transformation de la chaîne d’approvisionnement

95. L’OMS aspire à disposer d’une fonction de chaîne d’approvisionnement intégrée qui fournisse les biens et les services de manière efficiente, efficace et durable, à l’appui du mandat de l’OMS. Le Département SUP dirige la stratégie de transformation de la chaîne d’approvisionnement (TCA), qui comprend 12 projets destinés à atteindre les trois objectifs stratégiques suivants :

- concevoir et mettre en œuvre une fonction de chaîne d’approvisionnement de bout en bout ;
- acheminer les fournitures d’urgence de manière réactive et résiliente ;
- atteindre l’excellence opérationnelle dans le cadre des achats et de la chaîne d’approvisionnement.

96. Nous avons noté que l'initiative TCA composée de ces 12 projets a été identifiée en avril 2018, mais qu'elle a accusé un retard considérable et les jalons des projets ont été révisés. Nous avons signalé précédemment<sup>1</sup> que la plupart des initiatives envisagées dans le cadre de la stratégie n'avaient pas démarré. Par la suite, en 2022, le Conseil exécutif de l'OMS a approuvé la stratégie révisée de transformation de la chaîne d'approvisionnement. Nous avons à présent observé que l'échéance visée des 12 projets a été fixée à décembre 2024, et que les projets en sont à différents stades de démarrage, de planification et d'exécution (**appendice 3**).

97. Nous sommes d'avis que, compte tenu du dépassement des délais d'exécution de la stratégie TCA et de l'absence de mesures d'atténuation des risques dans l'intervalle, les points faibles recensés dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement de l'OMS continuent d'avoir une incidence négative sur le processus d'achat. La direction a accepté cette observation.

**Recommandation 14 : Les projets de la stratégie de transformation de la chaîne d'approvisionnement devraient être assortis de calendriers et de jalons réalistes. Les projets devraient faire l'objet d'un suivi étroit afin d'assurer leur achèvement dans les délais prévus et d'atténuer le risque de dépassement afin d'atteindre l'objectif fixé de longue date consistant à parvenir à une gestion intégrée de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement (moyen).**

98. La direction a accepté cette recommandation.

#### **4.2 Mise en œuvre de la politique d'assurance de la qualité**

99. La politique d'assurance de la qualité de l'OMS énonce les principes et les exigences régissant l'achat de médicaments et de produits de santé essentiels et prévoit un suivi indépendant de leur qualité à différents points de la chaîne d'approvisionnement, ainsi que des tests de contrôle de la qualité et des échantillonnages.

100. Nous avons par ailleurs observé que si le Département SUP effectuait une assurance de la qualité à la source, il n'y avait néanmoins aucun cas d'échantillonnage aléatoire avant l'expédition, en transit ou après l'expédition pour la période allant de 2020 à septembre 2023.

101. Nous avons noté que le risque « manque de capacité organisationnelle en matière d'assurance qualité des achats liés aux produits médicaux et pharmaceutiques exposant l'Organisation à des produits dangereux et inefficaces dans la chaîne d'approvisionnement de l'OMS » a été classé « significatif » dans le registre des risques<sup>2</sup> du Département SUP. Le risque continuait en outre d'être classé comme « ouvert ».<sup>3</sup>

102. La direction a répondu que l'OMS ne disposait pas de personnel chargé de l'assurance de la qualité à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement. Le Département SUP procède au recrutement d'un consultant en vue d'élaborer des documents d'orientation en matière d'assurance de la qualité. Elle a en outre déclaré que, bien que l'OMS dispose d'une capacité organisationnelle substantielle en matière d'assurance de la qualité, ces ressources ne sont pas toujours disponibles pour les membres de l'équipe d'approvisionnement et d'achat, lacune qui sera comblée à l'avenir.

---

<sup>1</sup> Rapport du Commissaire aux comptes pour l'année 2021.

<sup>2</sup> Le Département SUP de l'OMS tient un registre des risques recensés dans les différents domaines fonctionnels pour lesquels des mesures doivent être prises. Chaque risque est « clôturé » lorsque les mesures requises ont été prises.

<sup>3</sup> Les mesures requises n'ont pas encore été prises concernant le risque.

**Recommandation 15 : Le Département SUP devrait renforcer les capacités organisationnelles et élaborer des MON pour l'assurance de la qualité des achats médicaux afin d'atténuer les risques et de garantir le respect effectif de la politique d'assurance de la qualité de l'OMS (élevé).**

103. La direction a accepté cette recommandation.

### 4.3 Planification des achats

104. Le Manuel des achats de l'OMS<sup>1</sup> prévoit la possibilité que plusieurs unités techniques doivent se procurer les mêmes biens ou services. Dans de tels cas, un LTA peut être conclu pour la fourniture des biens ou services requis. Compte tenu des avantages des LTA, les bureaux de l'OMS sont censés vérifier s'il existe un LTA pour la fourniture des biens ou services requis avant de procéder à tout achat.

105. Nous avons observé que le Département SUP ne disposait pas d'un mécanisme permettant d'élaborer un plan d'achat annuel/stratégique basé sur la compilation des plans des bureaux régionaux ou de pays, afin d'évaluer les besoins globaux de l'OMS en matière de LTA. La stratégie TCA de l'OMS mentionne également l'absence d'une approche holistique et coordonnée de planification des achats comme un point faible.

106. Nous avons observé que l'OMS a conclu 172 LTA d'envergure mondiale, de janvier 2020 à septembre 2023, ajoutant environ 22 à 34 LTA chaque année en profitant<sup>2</sup> des LTA d'autres organismes des Nations Unies et sur la base des demandes reçues des unités techniques. Ainsi, chaque année, entre 25 % et 35 % (4 à 8) des LTA répondaient à cette pratique. Cependant, l'achat de biens dans le cadre de LTA se situait aux alentours de 4,26 % au cours de la période 2020-2023. Par conséquent, l'Organisation ne tirait pas parti des avantages du mécanisme de prix fixe disponible grâce aux LTA.

107. La direction a accepté les observations ci-avant, et a déclaré que la planification des achats était influencée par les limitations du PGI actuel et que la question fondamentale de la planification centralisée serait abordée par le prochain PGI, à savoir le BMS.

**Recommandation 16 : L'OMS devrait envisager d'élaborer un plan d'achat centralisé en compilant les plans d'achat du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays afin de permettre une évaluation globale et élaborer un plan stratégique à long terme en vue d'accroître l'efficacité des achats en s'appuyant davantage sur les LTA (moyen).**

108. La direction a accepté cette recommandation.

### 4.4 Accords à long terme

109. L'OMS a effectué des achats de biens et de services à hauteur de 2,16 milliards USD au cours de la période allant de janvier 2020 à septembre 2023, dont 813,997 millions USD (37,67 %) correspondaient à des achats de produits.

---

<sup>1</sup> Paragraphe 2.1.

<sup>2</sup> L'OMS peut déterminer qu'un LTA établi par une autre entité des Nations Unies est le plus indiqué pour répondre à ses besoins.

110. L'OMS conclut des LTA avec des parties extérieures pour l'achat récurrent d'articles.<sup>1</sup> Ces LTA incluent les services de transport de marchandises, l'achat de médicaments, de vaccins, de kits de tests médicaux et d'autres services. Les LTA sont censés accroître l'efficacité d'achat en réduisant le délai des appels d'offres et les coûts administratifs pour les biens ou services fréquemment achetés, tout en assurant la stabilité des prix grâce aux économies d'échelle. Les achats de biens dans le cadre de LTA pour les années 2020 à 2023<sup>2</sup> représentaient entre 1,31 % et 14,90 % (en valeur) des achats d'urgence et entre 19,54 % et 30,65 % (en valeur) des achats non urgents.

#### **4.4.1 Attribution des LTA**

111. Le Département SUP a lancé<sup>3</sup> des appels d'offres concernant des LTA portant sur la fourniture de dispositifs médicaux de protection individuelle contre la COVID-19. Nous avons vérifié 10 de ces 34 LTA et constaté des retards importants dans la finalisation des appels d'offres/LTA. Il a fallu au Département SUP de 483 à 597 jours, au-delà de la période de validité de l'appel d'offres de 180 jours, pour finaliser ces 10 LTA. Les contrats ont été attribués entre avril et septembre 2023.

112. La direction a répondu que ces retards étaient liés aux LTA relatifs à la COVID-19 et représentaient une exception. Les ressources en personnel du Département SUP et des départements techniques étaient limitées pendant la période de pandémie.

113. Cependant, nous avons remarqué que le temps nécessaire pour finaliser les LTA après la pandémie de COVID-19 était lui aussi notablement élevé. Nous avons vérifié cinq LTA qui ont été finalisés au cours des exercices 2018-2019 et 2022-2023, c'est-à-dire en dehors de la période de pandémie, et avons observé que le Département SUP a pris de 205 à 358 jours pour finaliser ces LTA.<sup>4</sup> De plus, aucune norme précisant le délai dans lequel les LTA devaient être finalisés n'était disponible. Nous estimons que ce domaine doit être rendu plus efficace par l'introduction d'échéanciers et de références en matière de procédures.

**Recommandation 17 : Le Département SUP devrait fixer des critères et des échéanciers bien définis pour mener à bien la procédure d'établissement des LTA dans les meilleurs délais (élevé).**

114. La direction a accepté cette recommandation.

## **4.5 LTA conclus avec des transitaires**

### **4.5.1 Suivi de la performance au titre des LTA conclus avec des transitaires**

115. Les LTA conclus avec des transitaires prévoient des indicateurs clés de performance prédéfinis concernant les délais de confirmation des réservations auprès des transporteurs, l'envoi des cargaisons, l'heure d'arrivée prévue à destination, l'envoi des documents, et ainsi de suite. Ils prévoient également des délais distincts pour les envois normaux et les envois d'urgence.

---

<sup>1</sup> Un LTA est un accord entre l'OMS et un fournisseur pour la fourniture de certains services ou biens définis à un prix fixe pendant une période définie (par exemple 2 ou 3 ans).

<sup>2</sup> À l'exclusion du dernier trimestre de 2023.

<sup>3</sup> Au cours de la période allant de mai 2021 à juillet 2021.

<sup>4</sup> De la date de clôture des soumissions à l'attribution du contrat.

116. Nous avons examiné les rapports sur les indicateurs clés de performance se rapportant aux envois par avion de Scan Global Logistics (SGL) pour 2023, dans lesquels les données relatives à la réservation et à l'envoi des cargaisons étaient saisies. Nous avons constaté que la réservation et l'envoi des cargaisons dépassaient le délai fixé dans plus de 79 % et 67 % des cas respectivement – dont plus de 30 % concernaient des commandes d'urgence.

117. Nous avons également constaté que la performance du transitaire telle que consignée dans les rapports sur les indicateurs clés de performance n'était pas évaluée sur la base du respect des délais de réservation et d'envoi des cargaisons. En effet, seul le fait que les cargaisons finissaient ou non par être réservées et expédiées était pris en compte, quel que soit le retard accusé (en cas de retard).

118. Par conséquent, même si le transitaire n'a pas respecté les délais impartis dans plus de 50 % des cas chaque année sur la période 2020-2023 (ce qui tombe dans la catégorie « médiocre »), nous avons observé que dans les rapports sur les indicateurs clés de performance, sa performance avait été jugée « très satisfaisante », car il avait été établi que les cargaisons avaient été réservées/expédiées, sans toutefois tenir compte des retards de réservation/d'expédition.

119. De plus, les LTA conclus avec des transitaires disposent que les rapports sur les indicateurs clés de performance soumis par le transitaire doivent contenir les informations requises se rapportant à différents paramètres – envoi de préavis, devis demandés/fournis, demandes de feu vert envoyées,<sup>1</sup> feux verts reçus, livraisons d'urgence effectuées, etc. – pour appréciation et examen. Nous avons constaté que les rapports ne recensaient pas ces informations, et n'avons pas été en mesure d'établir quelles mesures avaient été prises par le Département SUP pour garantir le respect des exigences en matière de notification se rapportant aux LTA.

120. La direction a déclaré que l'appréciation des résultats en matière d'expédition demeurerait un paramètre important, et que de nombreux éléments contribuaient à ce que les réservations et les expéditions se fassent dans les délais impartis, éléments qu'elle souhaiterait que les transitaires consignent. Elle a ajouté que les retards ne pouvaient être exclusivement imputés à l'expéditeur ou au calendrier d'attribution de l'OMS.

**Recommandation 18 : Le Département SUP devrait s'assurer que les transitaires consignent toutes les informations ayant trait aux indicateurs clés de performance requises au titre de leur LTA, et mesurer la performance des transitaires à l'aune du respect des délais (élevé).**

121. La direction a accepté cette recommandation.

#### ***4.5.2 Responsabilités des transitaires en matière de surestaries***

122. Les LTA conclus avec des transitaires disposent qu'il incombe d'aider l'OMS à prendre possession des marchandises auprès des transporteurs, et que le délai pendant lequel aucune surestarie n'est due (délai de franchise) doit être aussi long que possible. Ils disposent également que le transitaire doit garder le compte des conteneurs qui n'ont pas été récupérés par le destinataire et aviser l'unité GPL de l'OMS des conteneurs qui n'ont pas été récupérés et des conteneurs qui n'ont pas été restitués vides dans le délai de franchise.

---

<sup>1</sup> Un « feu vert » des bureaux de pays destinataires signifie qu'ils sont prêts à accepter l'envoi, confirmant ainsi que les formalités, notamment douanières, ont été approuvées.



123. Nous avons examiné 699 dossiers en suspens se rapportant à l'un des six transitaires pour l'année 2023,<sup>1</sup> et avons constaté que le délai de franchise avait été dépassé pour 437 conteneurs. Le délai avait été dépassé de 30 jours pour 152 conteneurs. De plus, 282 de ces conteneurs avaient trait à des achats d'urgence, et 174 d'entre eux étaient réfrigérés.

124. Lorsque nous nous sommes enquis des surestaries encourues par l'OMS, le Département SUP a répondu qu'il était responsable de la livraison jusqu'à l'aéroport/jusqu'au port de destination uniquement. Les frais portuaires (y compris les surestaries et les frais de détention) sont pris en charge par les bureaux de pays de l'OMS destinataires. De plus, la livraison jusqu'à la destination finale ne fait pas l'objet d'un suivi au niveau du Siège. Bien que la direction ait indiqué que les cas de surestaries étaient peu nombreux, nous n'avons pas reçu de plus amples informations à ce sujet.

125. Nous estimons que pour garantir l'efficacité d'un bout à l'autre de la chaîne d'approvisionnement, les données relatives à l'état de l'expédition doivent être saisies et rendues accessibles en temps quasi réel. Nous avons déjà signalé des cas de livraisons retardées dans ce rapport. En l'absence d'informations sur le coût financier de ces retards au niveau central, il est difficile de se prononcer sur l'importance réelle du problème et le niveau d'intervention requis. En outre, une attention particulière doit être accordée aux retards d'expédition lorsque ceux-ci portent sur des achats d'urgence et des conteneurs réfrigérés.

**Recommandation 19 : Le Département SUP devrait élaborer un MON relatif au suivi des cas d'expédition en souffrance (élevé).**

126. La direction a accepté cette recommandation.

#### **4.6 Service de gestion du transport**

127. Il a été envisagé de mettre en place un TMS pour assurer l'intégration de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement – de la prévision et de l'expression des besoins initiaux à la livraison et à la communication d'informations sur le dernier kilomètre, en passant par l'approvisionnement, l'achat, le suivi des envois et l'entreposage –, et d'assurer une synchronisation avec le PGI de l'OMS, à savoir le BMS. La première phase de l'application BMS a été lancée en mai 2023, et comprenait le TMS. Le module TMS, doté de fonctionnalités de suivi des envois et de gestion des feux verts,<sup>2</sup> a été déployé dans 10 pays dans le cadre d'un projet pilote. Ce système permettait de générer les trois rapports clés suivants :

- a) Un rapport sur le suivi des envois ;
- b) Un rapport sur la procédure d'achat de bout en bout ;
- c) Un rapport sur le suivi des événements liés à l'envoi.

---

<sup>1</sup> En septembre 2023.

<sup>2</sup> Le feu vert est une confirmation d'un bureau de pays et/ou d'un bureau régional que toutes les autorités nationales ou locales et/ou les ministères ont autorisé la livraison d'une expédition à un destinataire et/ou à destination. Cette confirmation est attestée par un permis d'importation ou une exemption fiscale octroyée par les autorités nationales ou locales et/ou les ministères.

#### 4.6.1 Qualité des données consignées dans l'application TMS

128. Nous avons remarqué certaines lacunes au niveau de la qualité des données consignées dans le TMS :

129. **Exactitude des données :** Nous avons relevé des imprécisions dans la saisie de certaines données, à savoir :

- a) des dates peu plausibles – dates de livraison des marchandises antérieures aux dates de création des commandes elles-mêmes, ou dates de réception des marchandises antérieures aux dates auxquelles les marchandises pouvaient être retirées ;
- b) statut « reçu » apposé à des commandes supprimées ;
- c) données mises à jour dans le système avant la survenue d'un événement.

130. **Exhaustivité des données :** Nous avons constaté que des données importantes, notamment des données relatives aux dates de soumission des demandes de feu vert, à la réception des feux verts et à la préparation des marchandises, ainsi que des informations ayant trait au poids et au volume des marchandises, demeuraient incomplètes, même dans les cas où les commandes avaient été livrées.

131. **Pertinence des données :** Nous avons signalé à la direction la présence d'entrées inopportunes, de doublons ou d'entrées répétées inutilement dans les trois rapports standard. De telles erreurs peuvent amener le système à générer des rapports erronés. En outre, nous avons constaté qu'aucun numéro d'ordre d'achat ou renseignement apparenté (à l'exception d'un numéro d'expédition) n'avait été attribué aux envois autonomes en provenance des bâtiments de l'OMS. De telles entrées n'apporteraient aucune valeur ajoutée aux rapports établis pour la direction.

132. **Actualité des données :** Nous avons constaté que le rapport sur le suivi des événements liés à l'envoi était incomplet dans 7 % des cas, les informations n'étant pas actualisées dans le système une fois l'entrée créée. De plus, les événements n'étaient mis à jour que trop tardivement par rapport à leur survenue. Nous avons observé que les événements étaient actualisés le jour de leur survenue dans 68 % des cas seulement. De plus, un retard de mise à jour de plus d'une semaine a été constaté dans 6 % des cas. Cela dénature l'un des grands objectifs du TMS, qui est d'assurer la visibilité et le suivi en temps réel des marchandises envoyées pour garantir une exécution plus efficace de la fonction d'expédition.

#### 4.6.2 Indicateurs de performance consignés dans le TMS

133. L'application TMS permet de générer trois rapports standard sur le MIS, à savoir un rapport sur le suivi des envois, un rapport sur le suivi des événements liés à l'envoi et un rapport sur la procédure d'achat de bout en bout. Nous avons observé que les rapports sur le MIS pouvaient encore être améliorés, par exemple en ce qui concerne des indicateurs clés de performance tels que le délai de livraison et d'autres paramètres importants pouvant appeler une intervention de la part de la direction. À titre d'exemple, nous avons analysé les données du rapport sur le suivi des envois, et fait les constats suivants :

- a) **Retard dans l'expédition/le retrait des marchandises :** Les LTA conclus avec des transitaires disposent que le transitaire doit expédier la marchandise dans les cinq jours ouvrables suivant la date à laquelle celle-ci est prête à être envoyée (du côté du fournisseur). Nous avons examiné 529 cargaisons expédiées par avion qui étaient en transit ou livrées, et avons constaté que le transitaire avait accusé un retard dans le retrait des marchandises auprès du fournisseur dans 71 % des cas (**Tableau 4**) :

Tableau 4

Durée du délai (en jours)	Nombre d'expéditions par avion
Expédié en moins de 6 jours – Pas de retard	153
Expédié sous 6-15 jours	164
Expédié sous 16-45 jours	171
Expédié sous 46-75 jours	37
Expédié en plus de 76 jours	4
<b>Total</b>	<b>529</b>

Le délai moyen d'expédition des marchandises est d'environ 17 jours – alors que le délai prescrit est de 5 jours ouvrables. Il reflète la performance du transitaire.

**b) Temps de transit des marchandises :** Nous avons examiné le temps de transit des marchandises acheminées par voie aérienne et avons constaté que même pour ce mode de transport, qui est le plus rapide, le temps de transit moyen était d'environ 7 jours.

**c) Retard global dans l'acheminement des marchandises :** Nous avons examiné les données relatives aux marchandises livrées et avons constaté, dans 33 % des cas, un retard allant de 1 à 120 jours par rapport à la date de livraison prévue. En outre, environ 16 % de l'ensemble des envois par avion accusait un retard de plus de 2 jours.

134. Afin de garantir une gestion de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement, et en particulier de l'expédition, il est ainsi nécessaire de disposer de rapports sur le MIS par étapes et d'en assurer le suivi pour identifier les retards aux différents stades et favoriser un contrôle régulier. Pour ce faire il est essentiel que des données précises, pertinentes et complètes soient saisies dans les meilleurs délais, afin que l'ensemble des parties prenantes aient un meilleur aperçu de la chaîne d'approvisionnement. En plus des données actuellement disponibles, davantage d'informations doivent ainsi être saisies dans le TMS pour chaque étape du transport, telles que la date et le lieu de prise en charge prévus, les dates de départ et d'arrivée prévues, les dates de départ et d'arrivée réelles, les modes et les lieux de transport, etc.

135. Dans sa réponse, la direction a déclaré que le TMS reposait sur un logiciel en tant que service (SaaS), c'est-à-dire une plateforme infonuagique à configuration limitée. Les capacités du TMS ne pouvaient être optimisées que sur la base des données fournies par les systèmes des transitaires. De plus, la direction a reconnu que les données n'étaient peut-être pas toutes exactes, et a précisé qu'autant d'informations que possible étaient recueillies à partir des systèmes des transitaires. L'ajout de champs de données supplémentaires s'avérait toutefois difficile en raison des limitations inhérentes à ces systèmes.

136. Nous estimons qu'il est nécessaire, pour que le TMS puisse générer des rapports en temps réel, d'obtenir des transitaires certaines informations telles que les données relatives au délai de livraison ou aux retards dans l'expédition ou à d'autres étapes du processus (via l'intégration de l'application ou d'autres interventions manuelles), à intervalle régulier. Il convient également de s'assurer que l'application ne contienne pas de données erronées en mettant en place les contrôles de validation nécessaires et en veillant à ce que les données soient saisies méthodiquement et sans délai. De plus, les rapports sur le MIS doivent être paramétrés pour permettre la saisie d'indicateurs de performance clés afin qu'en cas de retard, la direction puisse intervenir dans les meilleurs délais.

**Recommandation 20 : Il conviendrait d'améliorer la qualité des données en mettant à jour les données en temps opportun, en procédant à un suivi pour garantir l'exhaustivité des données au moyen du MIS et en enrichissant les informations saisies dans le TMS, dans la mesure du possible. Il conviendrait par ailleurs de veiller à ce que les rapports sur le MIS permettent de mesurer l'efficacité de la fonction SHP, pour garantir un suivi efficace (élevé).**

137. La direction a accepté cette recommandation.

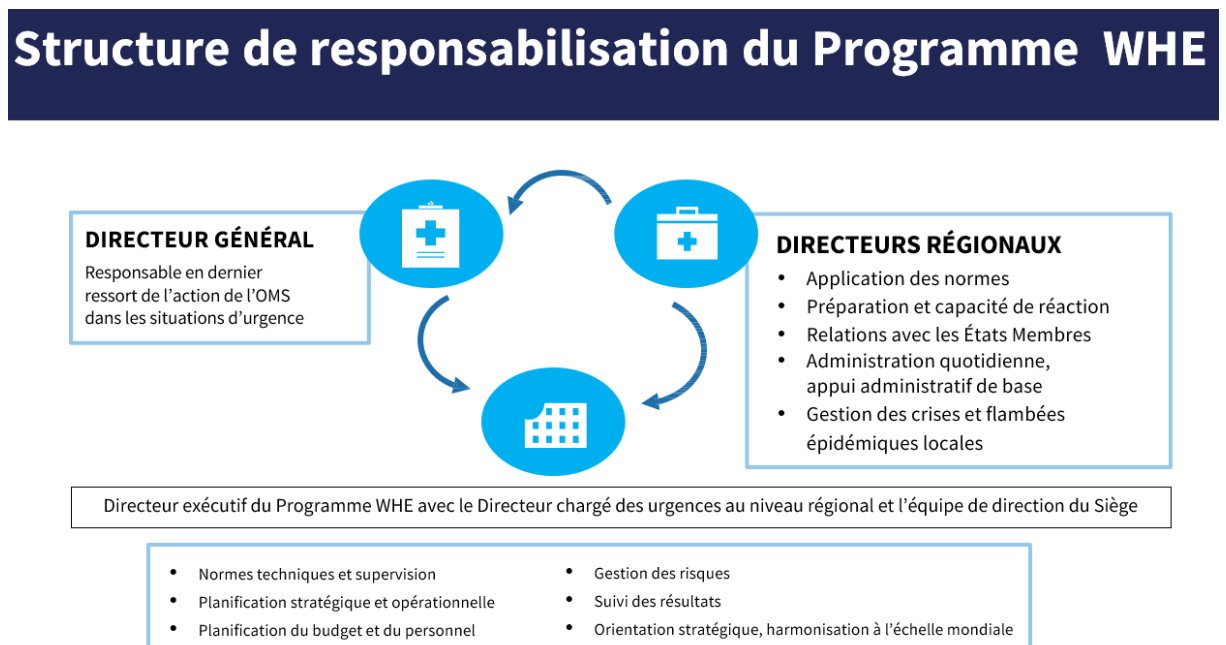
## D. VÉRIFICATION DE LA PERFORMANCE DU MÉCANISME DE PRÉPARATION ET DE RIPOSTE FACE AUX SITUATIONS D'URGENCE DE L'OMS

### 1. Introduction

138. Les activités de l'OMS relatives aux situations d'urgence ont été regroupées dans un seul et même programme intitulé Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (ci-après, le « Programme WHE », selon le sigle anglais), sur la base de la décision d'accélérer et de rendre plus prévisible l'action d'urgence de l'OMS – qui a été adoptée en 2016 à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Le Programme WHE se fonde sur une approche « tous aléas confondus », favorise l'action collective et couvre les activités de préparation, de riposte et de relèvement rapide. Il dote par ailleurs l'ensemble des bureaux régionaux d'une structure uniforme afin d'améliorer la coordination, la conduite des opérations et les échanges d'informations au sein de l'Organisation. Les fonctions pertinentes du Programme WHE ont été reproduites au niveau des pays, le cas échéant.

139. La structure de responsabilisation du Programme WHE est présentée ci-après (**Figure 1**) :

**Figure 1**



## 2. Situation de financement du Programme WHE

140. Au cours des exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023, les priorités stratégiques étaient régies par le treizième programme général de travail, 2019-2023 (treizième PGT), axé sur la couverture sanitaire universelle (priorité stratégique 1), la protection face aux situations d'urgence sanitaire (priorité stratégique 2) et l'amélioration de la santé et du bien-être (priorité stratégique 3) ; chacune des trois priorités visait à couvrir 1 milliard de personnes supplémentaires. Il est à noter que la priorité stratégique 2, qui est alignée sur l'objectif du « triple milliard », est intimement liée au Programme WHE.

141. Le total des fonds alloués au Programme WHE (à la fois au titre du budget de base<sup>1</sup> et de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises)<sup>2</sup> au cours des exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023 se présente comme suit (Tableau 5) :

**Tableau 5. Fonds disponibles et fonds utilisés (en millions USD)**

N°	Désignation	Exercice biennal 2020-2021		Exercice biennal 2022-2023	
		Fonds disponibles	Fonds utilisés	Fonds disponibles	Fonds utilisés
1	Préparation aux urgences sanitaires	159,8	166,65	234,70	228,70
2	Prévention des épidémies et des pandémies	308,6	292,93	275,30	252,50
3	Détection rapide des urgences sanitaires et riposte adaptée	237,6	219,42	326,60	314,50
4	Programme stratégique de base – total	706,00	679,00	836,60	795,70
5	Riposte aux flambées épidémiques et aux crises	2 778,80	2 599,70	2 700,00	2 487,90
	Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire – total	3 484,80	3 278,70	3 536,60	3 283,60

Source : Chiffres du budget programme GSM BI.

## 3. Objectifs de la vérification

142. Les objectifs de cette vérification de la performance sont de déterminer :

- Si les interventions de l'OMS permettent de renforcer la préparation des pays aux urgences sanitaires et la prévention des épidémies et des pandémies, en vue d'atteindre les résultats définis dans le treizième PGT et les priorités stratégiques approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé.
- Si les mécanismes d'informations sur les situations d'urgence sanitaire et d'évaluation des risques de l'OMS permettent une détection précoce des événements sanitaires aigus et la mise en place de mécanismes de riposte efficaces.
- Si les opérations d'urgence de l'OMS permettent de soutenir efficacement les États Membres dans les situations d'urgence.

<sup>1</sup> Budget programme alloué aux priorités stratégiques approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé.

<sup>2</sup> Financements alloués par des donateurs aux interventions en cas d'épidémie ou de crise dans le cadre d'appels d'urgence bien définis.

- Si les partenariats de l’OMS concourent efficacement à l’obtention de fonds et de fournitures médicales essentielles pour faire face aux urgences sanitaires mondiales.
- Si les structures de gestion et de communication aux différents niveaux de l’Organisation sont efficaces.

#### 4. Portée et échantillon de la vérification

143. La vérification de la performance du mécanisme de préparation et de riposte face aux situations d’urgence de l’OMS s’est centrée sur les activités du Programme sur deux exercices biennaux, à savoir 2020-2021 et 2022-2023. Les unités soumises à la vérification ont été choisies aux trois niveaux de l’Organisation, et comprenaient : la Division du Programme WHE au Siège (Genève) et les départements/unités qui en relèvent ; des directeurs chargés des urgences au niveau régional et certaines équipes d’appui à la gestion des incidents ; des équipes de gestion des incidents au sein de bureaux régionaux et des équipes de gestion des incidents au sein de bureaux de pays.

144. L’échantillon soumis à un contrôle détaillé comprenait quatre situations d’urgence que l’OMS avait caractérisées d’urgences de niveau 3<sup>1</sup> ou de niveau 2.<sup>2</sup> Les urgences de niveau 3 sélectionnées dans le cadre de l’échantillonnage étaient les suivantes : 2020-G001 COVID-19, 2023-G001 Choléra multirégional et 2022-G013- Grande Corne de l’Afrique (insécurité alimentaire et sécheresse). L’urgence de niveau 2 choisie était quant à elle la suivante : 2022-G014 Variole simienne. Trois de ces quatre situations d’urgence tombaient dans la catégorie des maladies infectieuses, tandis que la quatrième relevait de la catégorie des catastrophes naturelles.

#### 5. Méthode de vérification

145. La méthode de vérification reposait sur les normes de l’INTOSAI relatives à la vérification de la performance, les MON émis par le CVG de l’Inde et les directives du CVG sur la vérification de la performance.

146. Dans le cadre de la vérification, les bases de données du Programme WHE ont été consultées, notamment les bases de données d’EMS/EMS2 et du Plan stratégique de préparation et de riposte, ainsi que d’autres informations, données et rapports connexes. Des entretiens avec des membres clés du personnel et des questionnaires ont également été utilisés.

147. La procédure de vérification sur le terrain s’est déroulée en deux étapes : lors de la première étape, du 4 au 15 décembre 2023, il a été procédé à une vérification à distance depuis l’Inde pour réaliser une évaluation initiale des risques. Une vérification sur site a ensuite été menée au Siège de l’OMS à Genève, du 8 janvier au 2 février 2024.

148. Lors de la vérification à distance, le responsable des opérations du Programme WHE au Siège a présenté le Programme WHE et son organigramme aux trois niveaux, de même que les mécanismes de contrôle et les principales activités de celui-ci. Des discussions préliminaires se sont tenues en ligne avec les directeurs chargés des urgences au niveau régional et l’unité Veille en santé publique, évaluation des risques et diffusion de l’information relevant du Programme WHE au Siège.

---

<sup>1</sup> Une situation d’urgence de niveau 3 est un événement qui se produit dans un ou plusieurs pays et qui nécessite une action majeure ou maximale de la part de l’OMS. L’aide de l’Organisation ou d’une source extérieure que requiert le bureau de pays est substantielle et nécessite la mobilisation de ressources à l’échelle de l’Organisation.

<sup>2</sup> Une situation d’urgence de niveau 2 est un événement qui se produit dans un ou plusieurs pays et qui nécessite une action modérée de la part de l’OMS. Le niveau d’action requis de l’OMS dépasse toujours la capacité du bureau de pays (bureaux de l’OMS dans les pays, territoires et zones).

149. La vérification sur site a débuté, le 9 janvier 2024, par une conférence d'ouverture avec la Division du Programme WHE, au cours de laquelle les objectifs, la portée et l'échantillon de la vérification ont été convenus. Une réunion de clôture a eu lieu le 2 février 2024 avec le Directeur exécutif et responsable des opérations du Programme WHE, au cours de laquelle les observations et les recommandations issues de la vérification ont été examinées.

## 6. Conclusions et recommandations issues de la vérification

### 6.1 Mobilisation de ressources pour le Programme WHE

150. La priorité stratégique 2 du treizième PGT de l'OMS est de protéger un milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire. Elle se compose des sous-priorités suivantes : i) sous-priorité 2.1 – préparation aux urgences sanitaires ; ii) sous-priorité 2.2 – prévention des épidémies et des pandémies ; iii) sous-priorité 2.3 – détection rapide des urgences sanitaires et riposte adaptée. Le Programme WHE s'aligne sur la priorité stratégique 2.

151. Les sources de financement du Programme WHE sont les suivantes :

- Fonds du budget programme de base alloués au financement de base du Programme aux trois niveaux de l'Organisation.
- Financements du Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence émanant de donateurs pour garantir un déploiement rapide des opérations lors des situations d'urgence aiguës.
- Financement spécial pour les activités menées lors des crises – appel mondial relatif à la COVID-19, par exemple – via les fonds alloués à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises.

#### 6.1.1 Mobilisation de ressources pour le budget de base du Programme WHE

152. Le déficit de financement entre le budget approuvé et les fonds disponibles pour l'ensemble de l'OMS à la fin de chaque exercice biennal se présentait comme suit (**Tableau 6**) :

**Tableau 6. Budget approuvé et fonds disponibles (en millions USD)**

N°	Désignation	Exercice biennal 2020-2021			Exercice biennal 2022-2023		
		Budget approuvé	Fonds disponibles	Déficit de financement	Budget approuvé	Fonds disponibles	Déficit de financement
1	Préparation aux urgences sanitaires (priorité stratégique 2.1)	231,1	159,8	31 %	431,8	234,7	46 %
2	Prévention des épidémies et des pandémies (priorité stratégique 2.2)	380,4	308,6	19 %	311,7	275,3	12 %
3	Détection rapide des urgences sanitaires et riposte adaptée (priorité stratégique 2.3)	277,3	237,6	14 %	507,0	326,6	36 %
4	Programme stratégique de base pour la priorité stratégique 2 – total	888,8	706,0	21 %	1250,5	836,6	33 %

153. Il est préoccupant de constater qu'entre un tiers et la moitié<sup>1</sup> du budget relatif à la préparation aux situations d'urgence est resté sans financement au cours des quatre dernières années, surtout si l'on considère l'ampleur de la récente pandémie de COVID-19. En raison du manque de fonds, l'OMS est entravée dans ses efforts pour renforcer la capacité des États Membres de réagir rapidement et efficacement face aux urgences sanitaires.

154. Nous avons constaté que le déficit de financement du Programme WHE, qui s'élevait à 33 %, était encore exacerbé par un manque de fonds souples.<sup>2</sup> Des fonds souples sont alloués aux programmes de base de l'OMS, ce qui offre à l'Organisation un contrôle stratégique et opérationnel exclusif sur les activités concernées et sur le choix des moyens, ainsi que sur le lieu et le calendrier de la mise en œuvre. En outre, le financement total alloué au Programme WHE pour mettre en œuvre la priorité stratégique 2 pour l'année 2022-2023 s'élevait à 836,6 millions USD, dont 17 % étaient disponibles sous forme de fonds souples (Tableau 7).

**Tableau 7. Montants alloués aux dépenses liées au personnel provenant de fonds souples et de fonds à objet désigné (millions USD)**

Catégorie	Exercice biennal 2022-2023		Exercice biennal 2020-2021	
	Fonds souples	Autres fonds	Fonds souples	Autres fonds
<b>Budget de base consacré à la priorité stratégique 2</b>	214,02	627,84	187,53	536,71
<b>Dépenses liées au personnel du Programme WHE (priorité stratégique 2)</b>	168,45	256,80	123,08	204,75
	79 %	41 %	66 %	38 %

155. Il s'est avéré qu'au cours de l'exercice biennal 2020-2021, 66 % des fonds souples de base consacrés à la priorité stratégique 2 ont été alloués aux dépenses liées au personnel, pourcentage qui est passé à 79 % au cours de l'exercice biennal 2022-2023, de sorte que plus des trois quarts des fonds souples ont été alloués à cette catégorie de dépenses.

156. Ainsi, une part considérable des fonds souples alloués au Programme WHE servaient à couvrir les dépenses liées au personnel.

157. Sachant que le Programme WHE manque déjà cruellement de ressources pour atteindre les résultats stratégiques des programmes d'urgence, la disponibilité limitée des fonds souples constitue un enjeu supplémentaire.

158. En réponse à notre question sur les difficultés rencontrées par le Programme WHE en vue de mobiliser des ressources pour mettre en œuvre les stratégies financées par le budget de base, le Programme WHE a déclaré le 24 janvier que les États Membres avaient décidé, à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé (2022), d'augmenter les contributions fixées<sup>3</sup> afin qu'elles représentent 50 % du segment de base du budget programme 2022-2023. L'objectif est d'augmenter d'environ 600 millions USD par an les fonds provenant des sources les plus durables et les plus prévisibles.

<sup>1</sup> Le déficit était de 31 % pour l'exercice biennal 2020-2021 et de 46 % pour l'exercice biennal 2022-2023 – entre un tiers et la moitié du budget destiné aux situations d'urgence est resté sans financement.

<sup>2</sup> Les fonds souples sont classés par l'OMS selon trois catégories, à savoir : les contributions fixées, les contributions volontaires de base et les dépenses d'appui aux programmes – les fonds souples sont des contributions non préaffectées qui permettent à l'Organisation d'allouer des fonds en fonction des priorités et des besoins qui lui sont propres.

<sup>3</sup> Contributions fixées des États Membres.



159. Bien que les stratégies mises en place pour accroître le montant des contributions fixées allouées au budget programme soient les bienvenues, on attend toujours – 17 mois après la tenue de l’Assemblée mondiale de la Santé de 2022 (juin 2022-novembre 2023) – qu’elles se traduisent par des flux de financement effectifs, comme en témoignent les déficits de financement actuels.

160. Nous avons noté que, dans le cadre de son appel lancé en 2023 pour riposter face aux urgences sanitaires, l’OMS proposait de lever 2,54 milliards USD pour apporter son appui dans le cadre de 54 crises sanitaires dans le monde, dont 11 étaient classées de niveau 3 – ce qui correspond au niveau le plus élevé et qui caractérise les crises nécessitant une action urgente et majeure de la part de l’Organisation. Les fonds levés dans le cadre de cet appel étaient destinés à combler l’insuffisance des ressources allouées aux interventions d’urgence du Programme WHE. Toutefois, cet appel n’avait pas pour vocation expresse de combler l’insuffisance des ressources consacrées à la préparation dans le domaine de la santé.

161. En février 2024, la direction a indiqué qu’intégrer la question de la préparation à l’appel dissuaderait probablement certains des donateurs humanitaires de longue date d’octroyer des financements à l’Organisation. Elle a toutefois accepté les conclusions de la vérification et déclaré que la question de la préparation avait été incluse dans l’appel de 2024 selon une approche intégrée, l’objectif étant que les donateurs cernent mieux l’importance du travail qui se déroule avant, pendant et après une intervention – à savoir, le travail la préparation.

**Recommandation 21 : L’OMS pourrait envisager de mettre en place une stratégie à long terme pour accroître le montant des financements souples alloués aux trois résultats que constituent la préparation, la prévention et la riposte aux situations d’urgence dans le cadre de l’objectif stratégique 2, et de développer des arguments solides en vue d’encourager les donateurs à renforcer leur appui à la préparation dans le domaine de la santé (moyen).**

#### *6.1.2 Fonds de réserve de l’OMS pour les situations d’urgence*

162. Le Fonds de réserve de l’OMS pour les situations d’urgence (ci-après, le « Fonds de réserve »), financé par les donateurs et les États Membres via des contributions volontaires, est un mécanisme permettant de consentir rapidement des fonds aux opérations d’urgence de l’OMS dès qu’une situation d’urgence se déclare ou pour faire face à une escalade des besoins lors de crises qui sévissent déjà pour une durée maximale de trois mois, pouvant être étendue à six mois si nécessaire. Il n’a pas vocation à soutenir les dépenses courantes du Programme WHE.

163. Le Fonds de réserve fonctionne comme un fonds automatiquement renouvelable. Il est ainsi attendu des bureaux de pays qu’ils remboursent à terme l’ensemble des ressources qui leur sont allouées en veillant à accroître autant que possible les contributions des donateurs sans compromettre les interventions.

164. À la fin du mois de décembre 2023, le solde de clôture du Fonds de réserve s’élevait à 36,03 millions USD. Au cours des quatre années couvrant les exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023, l’OMS a débloqué 234 millions USD en faveur des bureaux de pays au titre du Fonds de réserve, à hauteur de 58,50 millions USD par an en moyenne.<sup>1</sup> La nécessité de renflouer le fonds semble donc manifeste, le solde actuel étant inférieur aux montants moyens débloqués chaque année.

---

<sup>1</sup> 234 millions USD/4 = 58,50 millions USD.

165. Alors que la question de la reconstitution des ressources du Fonds de réserve est source de préoccupation, une comparaison entre l'utilisation effective des fonds et les engagements annoncés fait apparaître un écart entre les montants engagés et les montants utilisés (**Tableau 8**).

**Tableau 8. Synthèse de la situation du Fonds de réserve (millions USD)**

Exercice biennal	Fonds approuvés/engagés <sup>1</sup>	Fonds utilisés par les représentants de bureau de pays de l'OMS	Fonds reçus des donateurs	Différence entre les fonds engagés et les fonds utilisés
2020-2021	66,32	38,53	69,15	27,79
2022-2023	167,68	108,44	114,57	59,24
<b>Total</b>	<b>234,00</b>	<b>146,97</b>	<b>183,72</b>	<b>87,03</b>

Source : Rapports annuels 2020 et 2021 du Fonds de réserve et réponse du Programme WHE.

166. Nous avons noté un écart significatif – de 87,03 millions USD (37 %) – entre les fonds engagés par les donateurs et les fonds utilisés par les représentants de bureau de pays de l'OMS au cours des deux derniers exercices biennaux, ce qui dénote une sous-utilisation des fonds déjà engagés. En outre, nous avons constaté un écart de 50,28 millions USD (27 %) entre les montants engagés par les donateurs et les fonds reçus. Il est possible que ces montants non dépensés concourent à dissuader les donateurs de débloquer des fonds supplémentaires.

167. La direction a accepté cette observation, mais a précisé que le calendrier des contributions entrantes versées par les donateurs et des contributions débloquées par le Fonds de réserve en cas d'urgence était variable. Bien qu'il soit intéressant d'observer l'évolution de ces deux valeurs au fil du temps, l'utilité de procéder comme il est fait au calcul d'un écart cumulé s'avère limitée.

**Recommandation 22 : L'OMS pourrait s'intéresser aux moyens d'obtenir des financements suffisants pour le Fonds de réserve et collaborer avec les représentants de bureau de pays pour évaluer concrètement les besoins du Fonds et garantir une utilisation opportune et efficace des financements dont celui-ci dispose (moyen).**

### *6.1.3 Allocation aux États Membres de fonds destinés à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises*

168. Le déblocage de fonds destinés à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises dépend du déroulement en temps réel d'une épidémie ou d'une crise.

169. Nous avons observé que 115 des 194 États Membres (**appendice 4**) avaient reçu un total de 3 688,96 millions USD au titre de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises au cours des deux derniers exercices biennaux. En outre, dans la Région des Amériques, qui comprend 35 États Membres, un montant total de 158,28 millions USD a été débloqué au titre de cette catégorie au cours des deux exercices biennaux.

<sup>1</sup> Les termes « approuvés/engagés » désignent les fonds engagés par les donateurs et approuvés par le Programme au Siège.

170. Afin d'évaluer la répartition des fonds entre les 115 États Membres, il a été procédé à une comparaison des financements qui leur étaient alloués au titre de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises en prenant pour référence l'incidence de la COVID-19 dans chacun d'entre eux.

171. Il a été observé que les États Membres où le nombre de cas de COVID-19 était moins élevé recevaient en moyenne 1,4 fois plus de fonds que les États où le nombre de cas était plus élevé par million d'habitants, ce qui indique que les États où l'incidence de la maladie est plus faible sont favorisés au niveau de la répartition des fonds.

172. La direction a répondu que l'allocation de fonds au titre de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises n'était pas liée uniquement au nombre de cas de COVID-19 mais tenait compte de nombreux autres facteurs, tels que les capacités des États Membres/les demandes de soutien, la démographie, la densité de population, les variants de la COVID-19/les différents degrés de gravité, la fiabilité des données de surveillance (capacités de dépistage et de notification), la présence/le soutien d'autres organismes internationaux et la disponibilité d'autres fonds que lesdits fonds – réorientés à cet effet vers la riposte à des situations d'urgence de cet ordre.

173. La direction a en outre déclaré que l'OMS n'était pas une institution de financement mais une institution technique. Les documents qui influent sur l'allocation des ressources se composent principalement des appels aux donateurs, qui permettent d'orienter les fonds vers les besoins prioritaires. En outre, le Programme WHE a indiqué que les fonds octroyés au titre de la riposte aux flambées épidémiques et aux crises étaient dans une certaine mesure préaffectés par les donateurs.

174. Dans sa réponse, la direction a indiqué que si plusieurs facteurs influaient sur la répartition des fonds « riposte aux flambées épidémiques et aux crises » entre les pays, le processus décisionnel sous-tendant cette répartition ne pouvait être évalué à l'aune d'aucun critère établi. L'absence de critères bien définis pour l'allocation desdits fonds, de même que leur préaffectation par les donateurs, n'étaient pas forcément compatibles avec les besoins prioritaires des États Membres. Sachant que depuis 2022, l'appel consacré à la riposte aux flambées épidémiques et aux crises a été transformé en un appel annuel pour riposter face aux urgences sanitaires, il serait souhaitable de mettre en place un processus d'allocation fondé sur des critères bien établis et régi par les principes d'équité et d'objectivité dans la répartition des fonds entre les différents pays/les différentes situations d'urgence pour garantir la transparence de la procédure d'allocation.

**Recommandation 23 : Le Programme pourrait envisager d'établir des critères pour hiérarchiser l'allocation annuelle des fonds recueillis dans le cadre de l'appel pour riposter face aux urgences sanitaires à la lumière des principes d'équité, d'évaluation des besoins et de transparence (moyen).**

## **6.2 Stade atteint dans l'application du Règlement sanitaire international (2005)**

175. Le Cadre de suivi et d'évaluation du Règlement sanitaire international (2005) (RSI (2005)) permet aux États Membres de suivre et d'évaluer la mise en œuvre des capacités requises au titre du RSI et prévoit l'établissement de rapports annuels obligatoires (outil SPAR) et la conduite d'évaluations externes volontaires. En s'appuyant sur les résultats énoncés dans le treizième PGT, l'OMS vise à renforcer ses principales capacités, dans le droit fil des activités liées à l'application du RSI 2005.<sup>1</sup> Le cadre de résultats du treizième PGT prévoyait deux composantes pour la préparation aux urgences sanitaires, à savoir la préparation dans les domaines de la sécurité sanitaire et de la capacité de réaction des pays.

---

<sup>1</sup> Le Règlement sanitaire international (2005) (RSI (2005)) est le cadre international juridiquement contraignant de l'application duquel tous les États Parties doivent rendre compte chaque année.

176. Dans son budget programme 2024-2025, l'OMS a indiqué qu'en avril 2023, le niveau de préparation dans 112 des 194 États Membres (58 %) était jugé élevé, tandis qu'il était jugé moyen dans 57 pays, et faible dans 12 autres pays.

177. En outre, en novembre 2023, 87 des 194 États Membres avaient mis au point 115 plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS).<sup>1</sup> Sur ces 115 PANSS, seuls 15 (17 %) avaient été publiés.

178. S'agissant de la capacité de réaction des pays, et plus particulièrement de la capacité de réaction opérationnelle, l'OMS a déclaré que l'Organisation ne couvrait que les pays prioritaires au titre du Programme. Au cours des trois dernières années, en tenant compte de multiples menaces – notamment de la COVID-19 –, on peut observer que 60 États Membres au total sont parvenus à évaluer leurs capacités de réaction opérationnelle. Sur ces 60 pays/territoires, 57 étaient prioritaires au titre du Programme WHE.

179. Nous avons noté, en consultant la base de données du Programme WHE relative au partenariat stratégique pour la sécurité sanitaire et la préparation aux situations d'urgence (SPH), que seuls 13 % des pays avaient mené à bien des évaluations extérieures conjointes en vue d'examiner leurs capacités dans 19 domaines techniques de sorte à établir une évaluation de référence, l'objectif étant que les pays puissent mieux cerner leurs lacunes et leurs faiblesses dans le domaine de la sécurité sanitaire.

180. La direction a répondu qu'à la différence de l'outil SPAR, qui est un questionnaire annuel à l'intention des pays, les évaluations extérieures conjointes sont des évaluations volontaires que les pays peuvent choisir de conduire une fois tous les cinq ans. Depuis 2016, 151 évaluations extérieures conjointes ont été menées à bien dans 122 pays.

181. L'explication de l'OMS selon laquelle les pays ont la possibilité de procéder à des évaluations externes une fois tous les cinq ans est recevable, sachant que de telles évaluations nécessitent beaucoup de ressources, ce qui peut dissuader les pays à ressources limitées de mener de telles évaluations fréquemment. Les bureaux de pays et les bureaux régionaux contribuent de façon décisive à mettre en lumière l'état de préparation des pays par le biais de processus structurés tels que les évaluations extérieures conjointes, les bilans de l'action menée<sup>2</sup> et les exercices de simulation, et doivent à cet effet disposer eux-mêmes de ressources suffisantes. La question du sous-financement des bureaux de pays a déjà été abordée au paragraphe 6.1.3 ci-dessus.

182. En outre, il est indiqué dans le budget programme 2024-2025 de l'OMS que seuls 58 % des États Membres avaient un niveau de préparation élevé, ce qui laisse supposer que le niveau de préparation des États Membres restants (42 %) était moyen/faible.

**Recommandation 24 : L'OMS devrait guider l'action mondiale visant à promouvoir et à renforcer les plans de préparation sanitaire des pays, dans le cadre d'une collaboration active avec les États Membres qui ont du retard en matière de sécurité sanitaire et de préparation à la riposte (moyen).**

---

<sup>1</sup> Les PANSS sont établis par les États Membres dans le but de renforcer la préparation aux situations d'urgence, l'établissement des profils multirisques associés aux situations d'urgence et la cartographie des risques d'urgence sanitaire, et de recenser les lacunes dans la préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire, lacunes auxquelles les pays devront remédier dans le cadre de leurs plans d'action nationaux.

<sup>2</sup> Les bilans de l'action menée par l'Organisation dans le domaine de la préparation sanitaire sont des évaluations essentielles menées à la suite d'urgences sanitaires ou d'événements majeurs. Ces examens visent à évaluer l'efficacité de la riposte l'OMS et à recenser les domaines où des améliorations sont nécessaires.

### 6.3 Surveillance sanitaire d'urgence par le Programme WHE

183. Au sein du Programme WHE, le Département Coordination des alertes et de la riposte (ARC), qui relève de la Division Riposte aux urgences (WRE),<sup>1</sup> dirige les activités de détection, de vérification, d'évaluation des risques, de coordination, de riposte et de surveillance des alertes et des signaux.

184. L'application de gestion des signaux<sup>2</sup> (Signal App) est une application clé utilisée par le Programme WHE au Siège pour suivre les événements de santé, du stade de la notification au stade de la vérification des signaux.

185. Le Programme WHE recueille des signaux concernant les événements de santé à partir de plusieurs sources. Le Programme WHE au Siège a déclaré que pour obtenir des renseignements sur les événements de santé publique, outre le RSI et les bases de données/sources de l'OMS et propres aux Régions, le Siège se fondait sur les signaux émanant du système de veille épidémiologique à sources ouvertes (EIOS), des partenaires, des équipes techniques du Siège et d'autres sources officielles et non officielles.

186. Nous avons constaté que les équipes du Siège et des bureaux régionaux consultaient des sources de données similaires pour accéder à des informations susceptibles de constituer un signal, et que ces équipes disposaient de systèmes de vérification des informations distincts au niveau du Siège et des bureaux. Cela pouvait donner lieu à des chevauchements entre les activités des différents bureaux de l'OMS, si l'on considère que les mêmes informations brutes étaient analysées dans plusieurs bureaux pour être consignées quotidiennement sur des listes en vue d'être échangées. Nous avons remarqué que les différents systèmes de gestion des signaux, y compris Signal App, n'étaient pas reliés au système de gestion des événements, et que les signaux vérifiés étaient saisis manuellement dans le système de gestion des événements. La base de données du système de gestion des événements ne permettait pas de classer les événements par source, les sources n'étant pas consignées correctement. Cela empêchait de procéder à une analyse détaillée des sources d'événements, et limitait ainsi les avantages qu'il y avait à ce que le Programme WHE recueille des données sur les événements de santé publique et les sources.

187. Nous avons constaté que le nombre de signaux détectés et vérifiés par les différents bureaux régionaux variait considérablement. Dans le Bureau régional de l'Europe par exemple, le nombre de signaux détectés était compris entre 74 et 98 au cours de la période 2020-2023, tandis que dans le Bureau régional de l'Afrique, il était compris entre 109 et 291. D'autre part, les chiffres pour le Bureau régional de la Méditerranée orientale, le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est et le Bureau régional du Pacifique occidental allaient respectivement de 2658 à 9995, de 1432 à 2103 et de 835 à 1070. Cela montre que les bureaux régionaux n'ont pas tous les mêmes capacités de veille sanitaire et que les ressources humaines sont limitées, et fait également apparaître que la notion de signal ne bénéficie pas d'une définition commune à tous les niveaux de l'OMS.

188. En février 2024, la direction a répondu que les informations relatives à la variation naturelle des signaux/événements entre les pays et les Régions ne donnaient pas à penser qu'une définition commune de la notion de signal faisait défaut. Toutefois, le Programme WHE a indiqué que les différents bureaux n'avaient pas nécessairement la même conception de ce qu'était un signal pertinent, car leurs attributions et leurs priorités différaient.

---

<sup>1</sup> La Division WRE est la division chargée de la riposte au sein du Programme. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, cette division n'existe plus, bien que le Département ARC existe toujours.

<sup>2</sup> Les signaux renvoient à des données ou à des informations détectées qui font apparaître un risque aigu pour la santé humaine. Il peut s'agir de notifications de cas ou de décès (individuels ou agrégés), de l'exposition potentielle d'êtres humains à des risques biologiques, chimiques, radiologiques ou nucléaires, ou de la survenue de catastrophes naturelles ou anthropiques.

189. S'agissant de l'échange de signaux, le Programme a déclaré en mars 2024 que les signaux dignes d'intérêt étaient consignés quotidiennement par les bureaux régionaux et le Siège sur une liste commune récapitulative. S'agissant de Signal App, le Programme WHE a déclaré en janvier 2024 qu'il avait été décidé début 2023 de suspendre le déploiement de l'application dans les Régions pour plusieurs raisons – le système ne répondait pas à l'objectif visé au Siège et n'avait pas la capacité de stocker de grandes quantités de données, notamment.

190. Cependant, en mars 2024, la direction a indiqué que l'application Signal App était en cours de conception et n'avait pas encore été lancée. Ainsi, l'OMS doit encore assurer la stabilité des solutions technologiques axées sur la surveillance sanitaire d'urgence.

191. En l'absence de processus uniforme de détection et de gestion des signaux, la direction se voit limitée dans sa capacité d'examiner le système de surveillance pour déceler des divergences dans les procédures et les pratiques de gestion de l'information qui sous-tendent les interventions d'urgence de l'OMS.

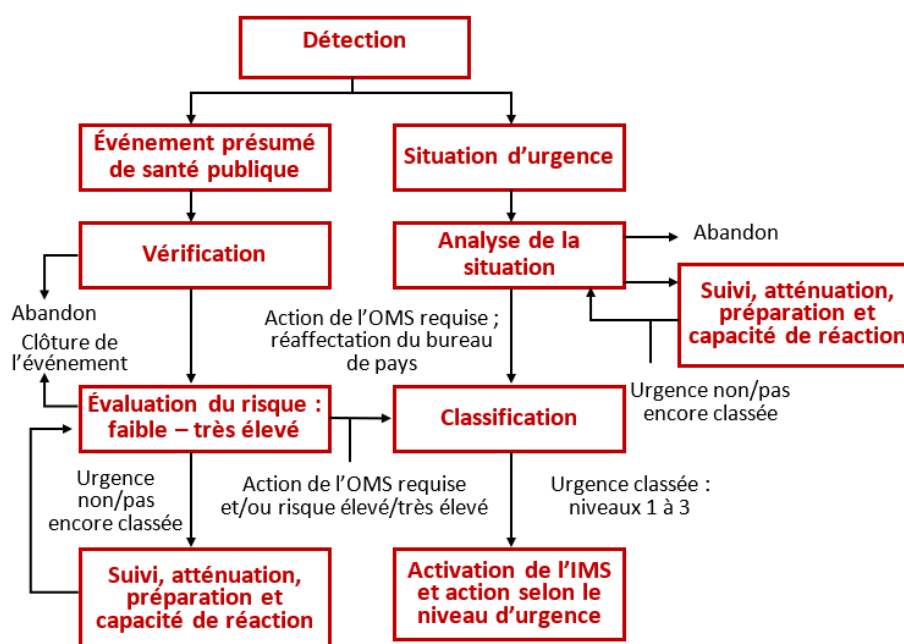
**Recommandation 25 : Le Programme WHE pourrait envisager de regrouper différentes bases de données de signaux dans une plateforme commune sur le cloud qui serait connectée au système de gestion des événements pour garantir un flux continu d'informations et pour renforcer la capacité d'analyse du système (moyen).**

#### **6.4 Procédures de classification et d'évaluation des risques du Programme WHE**

192. La version 2.0 du Cadre d'action d'urgence de l'OMS, établie en 2017, offre au personnel des orientations essentielles sur la façon dont l'Organisation gère l'évaluation et la classification des événements de santé publique et des situations d'urgence ayant des conséquences sanitaires et sur l'action qui en découle, l'objectif étant d'apporter un soutien aux États Membres et aux communautés touchées.

193. L'organigramme ci-dessous illustre la gestion d'une situation d'urgence, du stade de la détection au stade de l'intervention (**Figure 2**).

Figure 2



194. Une fois qu'un événement est vérifié, l'OMS procède à une série d'évaluations pour éclairer l'intervention d'urgence qu'elle mettra en place. Parmi ces évaluations, les plus cruciales sont les évaluations rapides des risques se rapportant à des événements de santé publique et les analyses de situation se rapportant à des situations d'urgence soudaines. Les évaluations rapides des risques permettent d'estimer si une demande de classification doit être effectuée, et ainsi de déterminer quelle sera la posture de l'OMS.

195. Au cours des exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023, 12 situations d'urgence de niveau 1, 38 situations d'urgence de niveau 2, 10 situations d'urgence de niveau 3 et 2 situations d'urgence prolongées ont été déclarées. Nous avons examiné les évaluations rapides des risques se rapportant à un échantillon<sup>1</sup> de situations d'urgence afin d'évaluer l'efficacité des procédures d'évaluation des risques mises en œuvre par l'OMS, et souhaitons émettre les observations suivantes :

#### 6.4.1 Évaluation des risques

196. Dans le Cadre d'action d'urgence de 2017, il est indiqué qu'une évaluation rapide des risques doit être menée dès que possible, idéalement dans les 24 heures qui suivent la vérification. Il y est également indiqué que la vérification n'est pas une étape nécessaire si d'autres informations déjà disponibles suggèrent qu'une évaluation des risques se justifie.

197. Nous avons noté que la durée écoulée entre la conduite d'une évaluation rapide des risques et les premières informations reçues oscillait entre quatre jours dans le cas d'une épidémie de COVID-19 et 35 jours dans le cas de l'épidémie de choléra au Malawi.<sup>2</sup> Dans le cas du choléra multirégional, la première évaluation rapide des risques a été réalisée plus de six mois après qu'il a été déterminé, dans

<sup>1</sup> Trois situations d'urgence de niveau 3 et une situation d'urgence de niveau 2.

<sup>2</sup> Lors de la situation d'urgence liée au choléra multirégional, le Malawi a été le pays le plus touché.

le cadre de la première évaluation des risques se rapportant à l'épidémie de choléra au Malawi, que le risque de propagation au niveau régional était très élevé. Il convient de noter que 30 pays avaient notifié des flambées épidémiques de choléra à l'OMS au cours des neuf mois précédents. En raison du retard pris dans la conduite d'évaluations rapides des risques pour les situations d'urgence de l'échantillon, l'Organisation n'a pas été en mesure d'évaluer dans les meilleurs délais l'étendue et l'impact probables de l'événement sanitaire, ce qui a retardé encore les interventions.

198. Nous avons par ailleurs noté que s'agissant de la COVID-19, la première évaluation rapide des risques ainsi que les quatre évaluations suivantes avaient fait ressortir que les informations relatives à l'épidémiologie, aux analyses en laboratoire, aux mesures de lutte et aux données cliniques dont disposait l'OMS n'étaient pas suffisantes pour évaluer la fiabilité du risque.

199. Nous avons également observé qu'en ce qui concernait la COVID-19, le choléra multirégional et la variole simienne, la première évaluation rapide des risques et les évaluations suivantes recommandaient systématiquement d'obtenir rapidement de plus amples informations et de procéder à de nouvelles évaluations (notamment à des évaluations des risques sur le terrain). Cependant, ces nouvelles évaluations rapides des risques n'ont été effectuées qu'après un certain délai, allant de 7 à 25 jours dans le cas de la COVID-19, de 3 à 4 mois dans le cas du choléra multirégional et de 1 à 3 mois dans le cas de la variole simienne.

200. En février 2024, la direction a déclaré qu'une fois l'événement vérifié, un rapport était publié en consultation avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays, et sur la base des contributions de ceux-ci. Elle a également indiqué que les informations initiales fournies dans le cadre des événements liés à la COVID-19 et à la variole simienne étaient insuffisantes pour entamer une procédure formelle d'évaluation rapide des risques et que le dispositif du RSI avait été activé pour recueillir rapidement les principales données épidémiologiques. Dans le cas de la COVID-19, elle a déclaré que la confirmation officielle de l'État parti avait été tardive, ce qui expliquait le retard intervenu dans l'évaluation rapide des risques.

201. S'agissant du choléra, la direction a déclaré en mars 2024 que la première évaluation rapide des risques se rapportant à l'épidémie de choléra au Malawi, menée le 8 avril 2022, avait fait apparaître un faible risque au niveau mondial, de sorte qu'il n'avait pas été jugé nécessaire de procéder à une évaluation rapide des risques de choléra multirégional (de portée mondiale) à l'époque. Elle a également déclaré qu'à la suite de la deuxième évaluation rapide des risques se rapportant à l'épidémie de choléra au Malawi, menée le 3 octobre 2022, et compte tenu de l'aggravation de la situation dans d'autres pays, une évaluation rapide des risques de portée mondiale avait été menée trois semaines plus tard, le 26 octobre 2022.

202. La direction a ajouté qu'aucun délai précis n'était établi pour procéder aux évaluations rapides des risques suivantes. La situation faisait l'objet d'un suivi, et l'on attendait de recevoir des informations supplémentaires sur la situation épidémiologique avant d'entreprendre une nouvelle évaluation.

203. Les nouvelles évaluations rapides des risques ont fait apparaître l'insuffisance des données nationales, ainsi que des lacunes dans la capacité des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS d'assurer une surveillance fiable.

204. Dans le cas du choléra, nous avons observé que l'OMS avait procédé à une évaluation rapide des risques de portée mondiale après que 30 pays avaient signalé des flambées épidémiques de choléra au cours des neuf mois précédents et que le risque régional global associé à l'épidémie de choléra au Malawi était devenu très élevé, ce qui indique que la surveillance régulière et le suivi de l'évolution de la situation présentent des lacunes.



205. De plus, le Cadre d'action d'urgence de 2017 ne dit rien sur les MON à suivre dans le cas où de nouvelles évaluations rapides des risques seraient recommandées. L'OMS devrait remédier à l'absence de lignes directrices en la matière en abordant des questions telles que l'intervalle de temps minimal entre la première évaluation rapide des risques et les évaluations suivantes, afin de rendre les procédures plus prévisibles et uniformes. Selon le Cadre d'action d'urgence 2.1, l'actualisation des évaluations rapides des risques dans les 90 jours suivant la classification ne s'appliquerait qu'à la première évaluation et non aux évaluations suivantes.

#### ***6.4.2 Classification de l'événement de santé publique***

206. Dans le Cadre d'action d'urgence de 2017, il est indiqué que la classification est une procédure interne essentielle pour déclencher le système de gestion des incidents et les MON d'urgence de l'OMS. Dans le cas de situations d'urgence et d'événements aigus, le Cadre dispose que la classification doit impérativement être réalisée dans les meilleurs délais, idéalement dans les 24 heures suivant une évaluation indiquant un niveau de risque élevé.

207. Dans le cas de la COVID-19, nous avons noté que la demande de classification était intervenue huit jours après que l'équipe chargée de l'évaluation rapide des risques avait attribué à l'événement un niveau de risque élevé à l'échelle nationale et fait part de ses préoccupations quant au risque de propagation à d'autres pays. Bien qu'un niveau de risque élevé à l'échelle régionale ait été attribué à la variole simienne dans la Région européenne, la demande de classification est intervenue 10 jours plus tard. Dans le cas du choléra multirégional, la classification est intervenue trois mois plus tard, bien qu'un niveau de risque très élevé à l'échelle mondiale ait été attribué à l'événement.

208. En février 2024, la direction a déclaré que dans le cas de la COVID-19, aucune demande de classification n'avait été préconisée dans le cadre de la première évaluation rapide des risques. S'agissant de la variole simienne, bien qu'il puisse sembler y avoir un délai entre l'évaluation rapide des risques et la classification, la riposte opérationnelle a débuté dès la diffusion de l'évaluation.

209. Selon le Cadre d'action d'urgence de 2017, lorsque le risque évalué est élevé, il n'est pas nécessaire que l'équipe chargée de l'évaluation rapide des risques préconise une demande de classification pour que la procédure soit enclenchée. En outre, la classification formelle d'une situation d'urgence est l'étape initiale permettant de déterminer la nature et l'ampleur de la riposte de l'OMS face à une situation d'urgence classée. Par conséquent, l'OMS doit renforcer ses procédures pour que des décisions rapides puissent être prises concernant les demandes de classification.

#### ***6.4.3 Communication avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies au titre des protocoles du Comité permanent interorganisations***

210. Le Cadre d'action d'urgence de 2017 dispose que, sur la base des procédures d'activation de niveau 3 pour les événements liés aux maladies infectieuses du CPI,<sup>1</sup> le Directeur général de l'OMS informera le Secrétaire général de l'ONU, en veillant à mettre en copie le coordonnateur des secours d'urgence, de la survenue d'un événement lié à une maladie infectieuse et considéré comme présentant un risque élevé ou très élevé, ou jugé comme étant une urgence de niveau 2 ou 3 selon l'OMS et ce, dans les 72 heures suivant la détection/la notification dudit événement.

---

<sup>1</sup> Le CPI renvoie au Comité permanent interorganisations.

211. Dans le cas de la COVID-19, le 5 janvier 2020, l'événement présentait un risque jugé élevé pour la Chine, modéré au niveau régional et faible au niveau mondial. Le 14 janvier 2020, l'évaluation des risques demeurait inchangée pour la Chine et au niveau régional, tandis qu'au niveau mondial, l'événement s'est vu attribuer un niveau de risque modéré. Le 14 janvier également, l'événement a été qualifié d'urgence de niveau 2. Le Secrétaire général de l'ONU et le coordonnateur des secours d'urgence n'ont toutefois pas été informés conformément à la disposition du Cadre d'action d'urgence de 2017. Au lieu de cela, une première communication émanant du Directeur général de l'OMS leur a été envoyée le 2 février 2020.

212. La direction a déclaré que l'événement s'est vu attribuer un risque élevé au niveau mondial dans la troisième évaluation rapide des risques seulement, conduite le 21 janvier 2020. Elle a ajouté que l'événement avait été classé comme une urgence de niveau 3 le 25 janvier 2020 et qu'une note relative à la classification avait été communiquée au Secrétaire général de l'ONU ce même jour. Elle a également déclaré qu'en raison des nombreux risques infectieux de niveau 2 enregistrés, le seuil à partir duquel le Secrétaire général de l'ONU devait être notifié avait été relevé aux risques infectieux de niveau 3, conformément au Cadre d'action d'urgence 2.1.

213. La réponse de la direction selon laquelle la note relative à la classification avait été communiquée au Secrétaire général de l'ONU le 25 janvier 2020, lorsque l'événement avait été classé comme une urgence de niveau 3, fait apparaître que l'OMS s'était abstenue d'invoquer l'activation de niveau 3 du CPI dès que l'événement avait été qualifié d'urgence de niveau 2 le 14 janvier 2020, comme l'exigeait le Cadre d'action d'urgence et les protocoles du CPI. Nous avons constaté, sur la base des documents fournis, que l'OMS avait notifié le Secrétaire général de l'ONU le 2 février 2020 et non pas le 25 janvier 2020. De plus, la modification du seuil de notification pour les maladies infectieuses prévue par le Cadre d'action d'urgence 2.1, que l'OMS invoque, n'était pas applicable à l'époque, puisque la version 2.1 du Cadre n'a été approuvée qu'en décembre 2021.

214. Nous sommes d'avis que le risque estimé dans le cadre de certaines situations d'urgence de niveau 2 pourrait être suffisamment élevé pour justifier que des procédures de niveau 3 soient invoquées. Par conséquent, la décision d'activer les procédures de niveau 3 devrait être prise au cas par cas, en fonction du risque estimé associé à l'urgence de niveau 2 concernée. La classification ne devrait pas être le seul critère retenu pour décider du seuil à partir duquel notifier le Secrétaire général de l'ONU, celle-ci étant le fruit d'une décision interne de l'OMS destinée à déterminer l'ampleur de la riposte de l'Organisation.

**Recommandation 26 : L'OMS pourrait envisager de revoir le seuil à partir duquel notifier le Secrétaire général de l'ONU des situations d'urgence de niveau 2 énoncé dans le Cadre d'action d'urgence 2.1, et prévoir la possibilité d'activer les procédures de niveau 3 pour les situations d'urgence de niveau 2 à l'issue d'une évaluation au cas par cas (moyen).**

## **6.5 Évaluation et déclaration de l'existence d'une urgence de santé publique de portée internationale**

215. Afin de déclarer qu'un événement constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), le Directeur général de l'OMS peut – une fois que l'événement a été vérifié et que l'évaluation des risques a été réalisée – convoquer le Comité d'urgence du RSI pour établir si l'événement peut ou non être caractérisé d'USPPI. Les critères qui doivent être réunis pour déclarer l'existence d'une USPPI sont notamment les suivants : l'événement constitue un risque pour la santé publique dans d'autres États et il peut requérir une action internationale coordonnée.

216. Dans les situations d'urgence de l'échantillon, nous avons relevé des incohérences au niveau des procédures suivies pour déclarer l'existence d'une USPPI.

- COVID-19 : le Comité d'urgence a été saisi après la deuxième évaluation rapide des risques, conduite le 14 janvier 2020, bien qu'une précédente évaluation, menée le 5 janvier 2020, ait indiqué l'existence d'un risque élevé ou modéré aux niveaux national/régional.
- Variole simienne : la saisine du Comité d'urgence n'a pas été recommandée dans le cadre de la première évaluation rapide des risques, bien que le risque de propagation en Europe ait été jugé élevé. En revanche, dans le cadre de la deuxième évaluation – qui a établi un niveau de risque identique – la saisine du Comité d'urgence a été recommandée, à la suite de quoi l'OMS a déclaré l'existence d'une USPPI. Cette déclaration est intervenue alors même que les membres du Comité d'urgence n'étaient pas parvenus à un consensus à ce sujet.
- Choléra multirégional : bien que les évaluations rapides des risques aient établi un risque de propagation géographique très élevé, aucune de ces évaluations n'a préconisé un renvoi devant le Comité d'urgence.

217. Ces situations ont fait apparaître la nécessité d'adopter une approche plus normalisée du renvoi des urgences de santé publique devant le Comité d'urgence.

218. Nous avons par ailleurs noté que les délibérations du Comité d'urgence sur les résultats des évaluations des risques et leur application aux critères établis dans le RSI pour déterminer l'existence d'une USPPI n'étaient consignées nulle part. Les procès-verbaux officiels des délibérations du Comité d'urgence étaient introuvables.

219. Le Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire a indiqué qu'aucun procès-verbal officiel des réunions du Comité d'urgence n'avait été dressé, mais que la déclaration établie à l'issue de chacune des réunions synthétisait les délibérations conduites et les conclusions formulées.

**Recommandation 27 : Afin d'améliorer la transparence et la cohérence des procédures permettant au Directeur général de caractériser une situation d'urgence d'USPPI, l'OMS pourrait envisager d'élaborer, à l'intention des équipes chargées de mener des évaluations rapides des risques, des MON détaillés sur les modalités de renvoi d'un événement devant le Comité d'urgence du RSI pour examen conformément à l'article 12 du RSI 2005 (élevé).**

## 6.6 Système de gestion des incidents

220. En vertu du principe dit d'« absence de regrets » qui guide ses interventions d'urgence, l'Organisation veille à ce que des niveaux prévisibles de ressources humaines et financières soient mis à la disposition du bureau de pays dès que survient la crise, et lorsqu'il apparaît ultérieurement qu'il n'était pas nécessaire d'en prévoir autant, le bureau de pays conserve l'appui de l'Organisation et n'en porte ni la faute ni des regrets. En outre, dans les 24 heures qui suivent la classification des situations de crises aiguës, l'OMS doit activer le système de gestion des incidents.

Nous avons noté que les dates d'activation du système de gestion des incidents, la classification des situations d'urgence et la date à laquelle cette classification a été effectuée se présentent comme suit (Tableau 9) :

**Tableau 9. Activation du système de gestion des incidents et classification des situations d'urgence**

Nom de la situation d'urgence	Date d'activation du système de gestion des incidents	Niveau	Date de la classification
COVID-19	1 <sup>er</sup> janvier 2020	Niveau 2	14 janvier 2020
Choléra (Siège)	13 janvier 2023	Niveau 3	26 janvier 2023
Choléra (AFRO)	23 janvier 2023	Niveau 3	26 janvier 2023
Variole simienne	16 mai 2022	Niveau 2	3 juin 2022
Grande Corne de l'Afrique (insécurité alimentaire et sécheresse)	Aucune date communiquée par l'équipe d'appui à la gestion des incidents au Siège	Niveau 3	20 mai 2022

221. Dans le cas de la COVID-19, une analyse comparative du nombre de membres du personnel déployés/affectés à des fonctions critiques au sein des équipes d'appui à la gestion des incidents du Bureau régional de l'Afrique et du Bureau régional du Pacifique occidental a révélé que le personnel affecté entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 28 février 2020 à différents types de postes,<sup>1</sup> y compris à des postes critiques, variait considérablement dans les deux Régions. S'agissant de la riposte de l'OMS au choléra, nous avons constaté des retards importants dans le déploiement de personnel dans quatre pays, à savoir l'Éthiopie, la Zambie, le Zimbabwe et le Soudan,<sup>2</sup> qui comptaient parmi les pays prioritaires recensés par l'OMS. S'agissant de la variole simienne, nous avons observé que, bien que des équipes d'appui à la gestion des incidents aient été créées dans toutes les Régions, au Bureau régional de la Méditerranée orientale, au Bureau régional de l'Europe et au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, seul le gestionnaire d'incident avait été nommé au nom de chacune des équipes. Au Bureau régional du Pacifique occidental, une personne seulement avait été assignée/affectée aux opérations sanitaires. Ainsi, une équipe d'appui à la gestion des incidents telle qu'envisagée dans le Cadre d'action d'urgence de 2017 a été mise en place au Siège et Bureau régional de l'Afrique uniquement. Une évaluation des ressources humaines allouées aux équipes nationales de gestion des incidents de la région de la Corne de l'Afrique (insécurité alimentaire et sécheresse) a révélé que les équipes de l'Érythrée, de Djibouti, du Kenya et du Soudan du Sud n'étaient pas dotées d'un personnel équivalent à celui des autres équipes. À l'exception de celle du Soudan, aucune des équipes n'avait d'épidémiologiste.

222. En réponse, le Programme WHE a déclaré que, dans le cas de la COVID-19, l'équipe d'appui à la gestion des incidents au Siège avait été instaurée avant même la classification pour assurer la coordination compte tenu de l'escalade de la situation. S'agissant des différents niveaux de déploiement des ressources humaines dans la Région du Pacifique occidental et la Région africaine, le Programme WHE a déclaré que l'attribution des postes dépendait de plusieurs facteurs, notamment de la complexité, de l'intensité et de l'ampleur de l'intervention d'urgence, ainsi que des besoins qui lui étaient propres. De plus, la disponibilité des fonds contribuait de façon décisive à déterminer les postes approuvés.

<sup>1</sup> Opérations sanitaires, lutte anti-infectieuse, personnel technique de laboratoire, spécialiste de la prise en charge clinique.

<sup>2</sup> Le Soudan a subi une guerre civile ces dernières années.

223. Dans le cas du choléra, le Programme WHE a déclaré qu'en raison du nombre croissant d'urgences sanitaires à traiter et des capacités sollicitées à l'excès au Siège, presque toutes, sinon toutes, les personnes affectées aux différentes équipes d'appui à la gestion des incidents assumaient simultanément d'autres responsabilités en plus de leur rôle au sein de l'équipe. La plupart du temps, les personnes déployées conservaient les responsabilités qui leur incombaient dans le cadre de leur emploi « en temps de paix » et devaient assumer dans le même temps de nombreuses autres responsabilités au sein d'une équipe d'appui à la gestion des incidents.

224. En ce qui concerne la constitution d'une équipe régionale d'appui à la gestion des incidents pour la Grande Corne de l'Afrique (insécurité alimentaire et sécheresse), le Programme WHE a déclaré que cette décision visait à tirer profit d'une collaboration étroite avec le personnel du Bureau régional de l'Afrique basé à Nairobi, à renforcer la collaboration régionale et à tirer parti de la proximité avec les pays concernés par l'intervention. S'agissant de l'observation sur le fait que les postes au sein des équipes de gestion des incidents n'étaient pas tous pourvus, le Programme WHE a déclaré que les profils en question étaient très recherchés, y compris par d'autres organismes, et qu'il fallait donc du temps pour trouver les bons candidats.

225. S'agissant de la variole simienne, le Programme WHE a déclaré qu'elle avait une dimension mondiale, et qu'il était donc plus logique d'établir l'équipe au Siège.

226. Il ressort clairement de la réponse de l'OMS que les contraintes liées aux ressources humaines et financières étaient à l'origine des niveaux variables de déploiement du personnel au sein des équipes d'appui à la gestion des incidents/des équipes de gestion des incidents. En outre, ces équipes ne disposaient pas d'un personnel suffisamment qualifié pour conduire les interventions requises par les pays.

## **6.7 Partenariats axés sur la gestion des vaccins**

227. L'OMS dirige des partenariats mondiaux visant à améliorer la distribution juste et équitable des vaccins dans le monde, et prend part à de tels partenariats. Nous avons examiné deux de ces partenariats.

### **6.7.1 Vaccins contre la COVID-19 par le biais du COVAX<sup>1</sup>**

228. Le COVAX a été créé au début de la pandémie pour permettre un accès équitable aux vaccins potentiels contre la COVID-19. Les doses relevant du COVAX ont commencé à être expédiées dans le monde entier fin février 2021.

229. L'allocation de doses obtenues dans le cadre du COVAX a fait suite à l'adoption du Cadre d'allocation pour un accès juste et équitable aux produits sanitaires liés à la COVID-19. Grâce au Mécanisme COVAX, on estime qu'en janvier 2024, près de 2 milliards de doses de vaccin contre la COVID-19 avaient pu être livrées à 154 pays. Début 2022, à mesure que des stocks de vaccin devenaient disponibles, le COVAX est passé à un modèle d'« allocations continues », qui permettait de répondre aux demandes des pays à mesure que les doses leur parvenaient. En moyenne, les 92 pays qui bénéficiaient du système de garantie de marché<sup>2</sup> ont été en mesure d'atteindre une couverture de 57 % par la primovaccination et une couverture de 84 % parmi les agents de santé (l'un des groupes les plus prioritaires).

---

<sup>1</sup> Le COVAX était dirigé conjointement par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, l'UNICEF et l'OMS. À ce titre, l'OMS a été un partenaire clé du COVAX depuis sa création en avril 2020 jusqu'à sa dissolution le 31 décembre 2023.

<sup>2</sup> Ces pays sont les pays à faible revenu qui devaient recevoir gratuitement des doses de vaccin contre la COVID-19.

230. Ainsi, même si les vaccins sont devenus accessibles, le niveau de vaccination demeurait faible, ce qui faisait ressortir les limites du modèle sur lequel reposait l'Accélérateur ACT.<sup>1</sup>

231. L'OMS a déclaré que la faible couverture vaccinale était imputable aux capacités du système de santé, ainsi qu'à la situation politique, à des priorités nationales concurrentes, à la disponibilité de la main-d'œuvre, à la réticence à la vaccination ou simplement à une baisse de la demande à mesure que le nombre de cas commençait à diminuer en 2022.

232. La réponse de l'OMS vient confirmer l'observation formulée précédemment concernant les lacunes existantes en matière de préparation sanitaire dans un grand nombre de pays et l'incapacité des modèles de collaboration actuels à combler les déficits de vaccination.

### **6.7.2 Vaccination anticholérique grâce au partenariat avec le GIC**

233. Depuis 2013, le GIC<sup>2</sup> gère la réserve d'urgence de vaccins anticholériques oraux (VCO). Dans le cadre du GIC, l'OMS doit fournir aux pays des conseils, une expertise et un appui technique en matière de santé publique à l'échelle mondiale. En cas de flambée épidémique, l'OMS apporte son soutien à tous les aspects de la riposte multisectorielle. L'OMS héberge en outre le secrétariat du GIC.

234. Selon les données fournies par l'OMS, la pénurie mondiale de vaccins VCO a été estimée à 30 millions en 2021, 35 millions en 2022 et 106 millions en 2023. Le GIC a recommandé de constituer un stock disponible à tout moment de 5 millions de doses de VCO pour les interventions d'urgence. En 2023, le GIC a reçu 30 demandes provenant de 14 pays pour riposter aux flambées épidémiques. La pénurie mondiale de vaccins anticholériques a contraint le GIC à remplacer temporairement le schéma vaccinal standard à 2 doses par un schéma à dose unique dans les campagnes de riposte aux flambées de choléra.

235. Interrogé sur les raisons pour lesquelles davantage de fabricants n'ont pas été préqualifiés afin d'augmenter la capacité de production des vaccins anticholériques, le Programme WHE a déclaré (janvier 2024) qu'étant donné que la maladie touche principalement les pays disposant de ressources limitées, en l'absence d'une demande et d'un retour sur investissement garantis, les nouveaux fabricants hésitent à se lancer sur le marché. Une demande prévisible pourrait rendre le marché attrayant, mais la projection de la demande est un travail à forte intensité de ressources que les pays concernés sont soit peu désireux soit incapables d'entreprendre.

236. Bien que le cadre de responsabilisation du GIC n'attribue pas la responsabilité de l'achat de vaccins à l'OMS en tant que partenaire du GIC, la pénurie de vaccins ne manquera pas d'affecter l'efficacité des interventions d'urgence de l'OMS en cas de flambée épidémique, ainsi que ses efforts de préparation pendant les périodes de répit. Nous avons observé qu'étant donné que les pays touchés sont ceux dont les capacités et les ressources sont limitées, un mécanisme de coordination rassemblant plusieurs organismes relevant du Cadre d'action d'urgence de l'OMS était nécessaire pour fournir le soutien requis aux pays touchés.

---

<sup>1</sup> L'Accélérateur ACT est une collaboration mondiale qui vise à accélérer la mise au point et la production de tests de dépistage, de traitements et de vaccins concernant la COVID-19 et à assurer un accès équitable à ceux-ci.

<sup>2</sup> Le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins (GIC) a été créé en 1997 par quatre partenaires : la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Médecins Sans Frontières, l'UNICEF et l'OMS.

237. Selon le Programme WHE (janvier 2024), en dépit de plusieurs appels, l'OMS et d'autres partenaires n'ont pas réussi à mobiliser les fonds nécessaires pour faire face à une crise d'une telle ampleur, alors que la situation en Ukraine, à Gaza, lors du tremblement de terre en Iraq, en Haïti ou au Soudan, pour ne citer que quelques exemples, met déjà à rude épreuve les ressources de plus en plus réduites au niveau mondial.

238. Les analyses ci-dessus concernant les deux partenariats de l'OMS pour les vaccins montrent que si ces partenariats ont permis de réunir des ressources mondiales pour mettre au point et améliorer la disponibilité des vaccins, l'accès équitable de tous aux vaccins, en particulier dans les pays aux ressources limitées, demeure un défi permanent. Le fait que la mise au point et la production des vaccins soient déterminées par le marché, d'une part, et la nécessité d'assurer l'équité de l'accès universel aux vaccins, d'autre part, exigent que l'OMS joue un rôle de chef de file en tant qu'organisation mondiale dans le domaine de la santé.

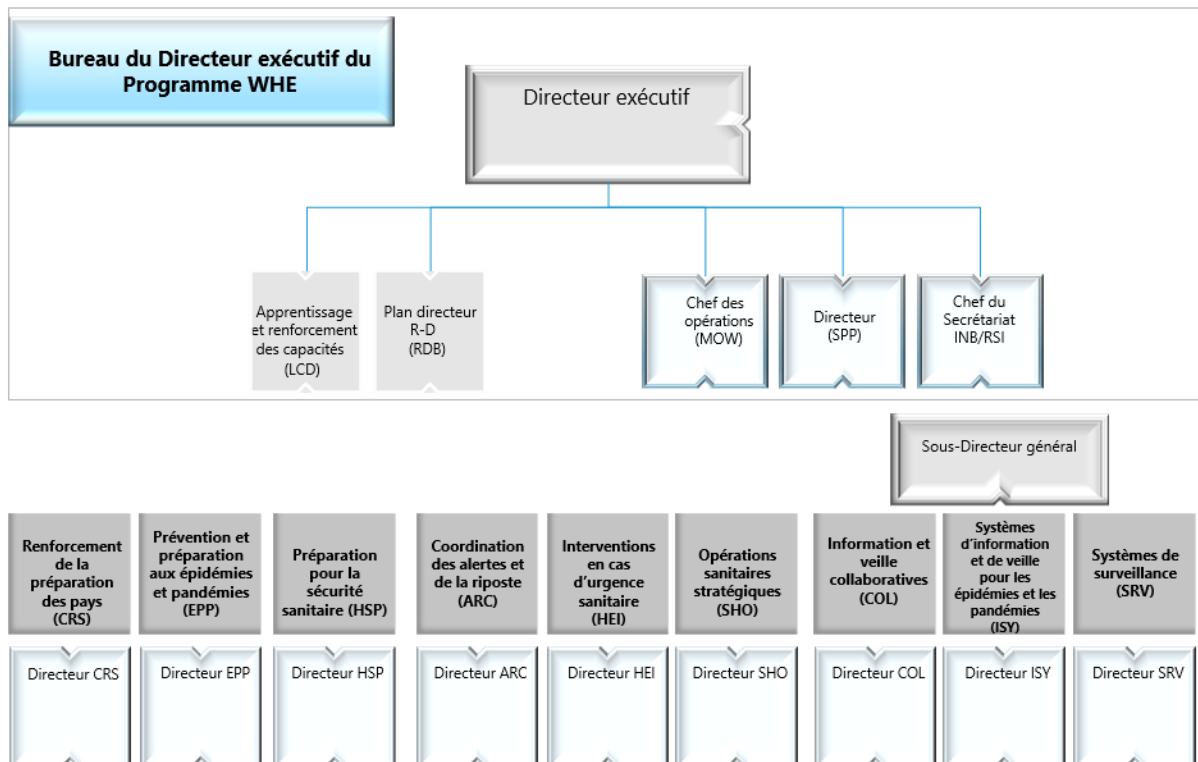
**Recommandation 28 : L'OMS devrait mener le plaidoyer en faveur d'un réseau international de partenaires techniques et financiers (pour la mise au point de vaccins) couvrant l'ensemble des maladies, conformément au principe « Une seule santé » (moyen).**

## **6.8 Changements dans la structure organisationnelle du Programme WHE**

239. En conséquence de la décision WHA69(9) de mai 2016, le Programme WHE a mis en œuvre le programme au moyen d'une structure commune au Siège et aux bureaux régionaux de l'OMS afin d'optimiser la coordination, de rationaliser les opérations et de fluidifier les échanges d'informations à l'intérieur de l'Organisation. Au niveau des pays, les fonctions pertinentes du programme ont été déclinées selon les besoins, afin de garantir une approche cohérente et harmonisée vis-à-vis des situations d'urgence sanitaire dans le monde entier.

240. D'après l'organigramme du Programme WHE au Siège, nous avons noté que le Programme des urgences au Siège à Genève était composé de trois divisions : Préparation aux situations d'urgence et RSI (WPE), Action en cas d'urgence (WRE) et Information, veille et systèmes de surveillance pour les urgences sanitaires (WSE) (créée en septembre 2021), et neuf départements leur sont rattachés (**Figure 3**).

Figure 3. Structure organisationnelle du Programme WHE, 2023



Source : Informations fournies par le Programme WHE, décembre 2023.

241. Le Programme WHE a indiqué que la nouvelle structure organisationnelle au Siège a été mise en place à compter de janvier 2024. Selon ce nouvel organigramme, les départements relevant des Divisions WPE et WRE, à savoir Préparation aux situations d'urgence et Action en cas d'urgence, rendaient compte directement au Directeur exécutif (EXD). Une Division nouvelle/restructurée Information, veille et systèmes de surveillance pour les urgences sanitaires a été mise en place en 2022, dont le chef a le niveau d'un Sous-Directeur général et qui compte trois départements : Veille collaborative (COL), Système de veille sur les pandémies et les épidémies (ISY) et Systèmes de surveillance (SRV), relevant du chef de division (**appendice 5**).

242. Une analyse comparative des fonctions dans les neuf départements du Programme WHE a montré que de nombreuses activités étroitement liées étaient simultanément mises en œuvre par différents départements. Par exemple, le Département Coordination des alertes et de la riposte (ARC) était chargé de la détection, de la vérification et de l'évaluation des risques liés à des événements de santé publique potentiels, du suivi des tendances épidémiologiques, de l'analyse de la situation et des interventions en matière de santé publique. Le Département Systèmes de surveillance (SRV), qui fait partie de la Division Information, veille et systèmes de surveillance pour les urgences sanitaires, s'est également vu confier des responsabilités similaires : stratégies de surveillance et de veille en matière de santé publique, collaboration multisectorielle et épidémiologie de terrain. Les activités de surveillance, qu'il s'agisse du suivi et de l'analyse de la situation d'événements graves ou de l'élaboration de stratégies de surveillance en santé publique, découlent de l'objectif unique consistant pour l'OMS à renforcer la surveillance et la veille des systèmes de santé. Le fait que deux départements différents doivent s'acquitter de responsabilités similaires indique un risque de chevauchement et de redondance des fonctions, un risque de déploiement inopportun des ressources et un manque de clarté dans les rôles et les responsabilités.



243. Nous avons en outre constaté que, dans les bureaux régionaux, les fonctions d'urgence étaient généralement organisées en fonction des trois résultats du Programme WHE dans le cadre de la priorité stratégique 2, à savoir la préparation, la prévention et la riposte aux situations d'urgence. Par exemple, nous avons noté dans les organigrammes d'EURO que pour les années 2018-2019 à 2022-2023, la Division Programme WHE sous l'égide du Directeur chargé des urgences au niveau régional (RED) comportait systématiquement les domaines d'activité distincts suivants : i) préparation aux situations d'urgence dans les pays et Règlement sanitaire international (CPI) ; ii) gestion des risques infectieux (IHM) ; iii) informations sur les situations d'urgence sanitaire et évaluation des risques (HIM) ; iv) opérations d'urgence (EMO). Les deux premiers domaines d'activité étaient axés sur la préparation/prévention, tandis que les deux derniers étaient axés sur les interventions d'urgence.

244. La réorganisation fonctionnelle au Siège des divisions/départements du Programme WHE a été entreprise en janvier 2024 sans qu'un changement correspondant soit opéré dans la structure des bureaux régionaux. Cela pourrait avoir une incidence sur les voies de communication des BR/BP avec les départements concernés du Siège, car les rôles et les responsabilités des départements du Siège pourraient ne pas être suffisamment clairs, ce qui impacterait en fin de compte la rapidité et l'efficacité des interventions du Programme WHE lors d'une riposte.

245. La décision prise par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2016 de créer une structure unifiée, un budget unique, un plan de travail unique pour le personnel et un cadre de résultats commun à tous les niveaux est à l'origine de la création du Programme WHE. L'objectif de l'OMS de poursuivre le programme de transformation ne doit pas compromettre la nature distincte du travail inhérent aux opérations de préparation et de riposte face aux situations d'urgence du Programme WHE.

246. Le regroupement des fonctions conformément aux résultats stratégiques globaux du Programme WHE, à savoir la préparation, la prévention et la riposte dans le domaine de la santé, qui représentent les activités essentielles du Programme WHE, garantirait le maintien de l'intégrité du principe d'un programme unique.

247. Le Programme WHE a fait savoir que le dernier organigramme approuvé datait de décembre 2019. Une mise à jour a été présentée en 2021 mais n'a pas été approuvée. Il est donc difficile de valider les statistiques pour le Siège de l'OMS car elles renvoient à une base de référence qui date de 2019 et ne correspond pas aux besoins actuels.

**Recommandation 29 : Le Programme WHE pourrait envisager une restructuration fonctionnelle et un regroupement des fonctions et des ressources sur le principe du programme unique. Cela peut être fait rapidement afin de disposer d'une structure organisationnelle mise à jour et approuvée assortie d'objectifs stratégiques cohérents (moyen).**

## **E. VÉRIFICATION DE LA GESTION DES DONNÉES DE L'OMS**

### **1. Introduction**

248. La Constitution de l'OMS (articles 61 à 65) prévoit la collecte de données sur les tendances en matière de santé et de politique sanitaire et la diffusion de ces informations. Le treizième PGT pour la période 2019-2023 a marqué le début d'une réorientation stratégique axée sur les données (avril/mai 2018). Les États Membres doivent impérativement disposer de données précises et actualisées pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) liés directement ou indirectement à la santé.

249. Le programme de transformation de l'OMS (2017) a également mis en évidence un besoin urgent de réduire la fragmentation des données et d'accroître l'efficacité des processus de données intégraux de l'OMS. Un accent particulier a été mis sur le regroupement des actifs et des données de santé pour les utilisateurs externes et internes, ainsi que sur l'utilisation des technologies modernes, y compris les méthodes d'analyse et de représentation graphique. Cette recommandation a été renforcée (février 2020) par le Conseil exécutif (EB), dans lequel le rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (IEOAC) et du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) a recommandé la création d'un répertoire central de pointe pour les données sur la santé. Ce répertoire de données central visait à :

- a) résoudre le problème de la fragmentation des données en regroupant les répertoires de données, les portails et les ensembles de données de l'OMS ;
- b) alléger la charge que représente la collecte des données pour les pays ;
- c) soutenir les capacités des pays en matière de systèmes de données et d'information sur la santé ;
- d) suivre les cibles du triple milliard du treizième PGT et les cibles des ODD liées à la santé en fournissant des données opportunes, fiables et exploitables.

250. L'OMS a demandé à Deloitte (novembre 2018) d'évaluer les processus existants en matière de gestion des données et de proposer un système de gestion des données de bout en bout. En février 2019, Deloitte a remis son rapport sur l'évaluation de la gestion des données, la gouvernance des données et le processus de données à l'OMS. En mars 2019, l'OMS a créé la Division Données, analyse et résultologie (DDI) afin de mettre en place une plateforme de gestion des données pour l'Organisation. Pour mettre en œuvre les recommandations, la Division DDI a entrepris de créer en 2019 une nouvelle plateforme de gestion des données de bout en bout, appelée Centre mondial de données sanitaires (WHDH). Selon le rapport de Deloitte, la plateforme devait être mise en œuvre d'ici mars 2022. Le Centre mondial de données sanitaires devrait permettre de sécuriser l'échange de données entre les États Membres et l'OMS. Le stockage des données dans un répertoire centralisé permettra aux gestionnaires de données de l'OMS d'effectuer des analyses, des interventions, des représentations graphiques et de publier des rapports, ce qui réduira la fragmentation des données et augmentera l'efficacité des processus de données intégraux de l'OMS.

251. Le Centre mondial de données sanitaires devrait permettre de sécuriser l'échange de données entre les États Membres et l'OMS. Les données seront stockées de manière centralisée sur une plateforme basée sur le cloud, qui sera accessible à tous les intervenants internes (Siège, BR, BP) et pourra être exploitée par l'OMS pour effectuer des analyses de données afin de surveiller la mise en œuvre.

## **2. Objectifs, portée et méthodologie de la vérification**

252. Nous avons vérifié la mise en œuvre du WHDH en octobre-novembre 2023 afin d'évaluer si :

- le cadre de gouvernance relatif à la gestion des données est efficace ;
- la mise en correspondance des données avec le système numérique qui avait été envisagée a été menée à bien ; et
- des mesures de protection adéquates ont été mises en place pour assurer la sécurité des données et la protection de la vie privée.

### 3. Conclusions et recommandations découlant des vérifications

#### 3.1 Mise en œuvre du projet

##### 3.1.1 Ressources financières allouées au projet

253. Le rapport de Deloitte (février 2019) a été le principal rapport d'étude pour le lancement de la mise en œuvre du projet de Centre mondial de données sanitaires. Le rapport envisageait le projet en trois phases : des solutions pour la gouvernance et le cadre des données, la création d'un répertoire de données, d'analyses et de représentations graphiques, et sa mise en service.

254. Le rapport estimait le coût du projet à 18,26 millions USD,<sup>1</sup> et donnait des détails sur le coût de chacune des 17 initiatives définies dans le rapport. Le rapport comportait également un échéancier détaillé comportant des étapes précises.

255. Nous avons observé que le modèle de calcul des coûts du projet adopté par la Division DDI ne comportait pas de calendrier détaillé du projet avec des étapes spécifiques et un calcul des coûts en fonction des étapes.

256. Nous avons également noté que la Division DDI a élaboré un modèle de calcul des coûts pour le projet dans lequel les coûts prévus pour l'élément « Build » s'élèvent à 10,31 millions USD pour 2020-22, puis un coût pour l'élément « Operate and run » d'environ 11,30 millions USD par an entre 2023 et 2027, pour un total de 66,79 millions USD. Les coûts ont été classés dans les éléments « Grow », « Manage and run » et « Staff costs ».<sup>2</sup>

257. Nous avons également remarqué (à partir de février 2024) que certains composants du Centre mondial de données sanitaires, comme Datalake, xMart, Datadot, Data Visualisation Engine et Country Portal (sous-module Consultations), ont été déployés, tandis que d'autres, comme Catalog, Data Activity Calendar, Country Portal (sous-module Collections), ne le sont toujours pas. L'état détaillé de la mise en œuvre des modules du Centre mondial de données sanitaires figure à l'**appendice 6**.

258. Concernant les raisons des retards dans l'achèvement du projet, la direction a déclaré que le projet souffrait d'instabilité financière, et qu'en raison de l'absence de flux continu de ressources, elle a déjà estimé un dépassement d'environ 6 à 9 mois pour les modules actuellement en cours de mise en œuvre. Elle a également indiqué que le projet est élaboré selon une approche « agile », dans laquelle des capacités sont allouées et les fonctionnalités sont classées par ordre de priorité et développées en fonction des besoins de l'Organisation et des ressources disponibles, et que la plateforme continuera d'évoluer.

259. Nous avons noté que le soutien financier (autre que les coûts liés au personnel) comportait une composante discrétionnaire significative sous la forme de « contributions financières et en nature de donateurs » estimée à environ 6 millions USD, sur un total de 15,36 millions USD (décembre 2023) dépensés pour le projet. Compte tenu de son importance, le projet nécessite un engagement organisationnel prioritaire sous la forme d'une identification claire des délais et des ressources afin de garantir la réalisation du programme de transformation de l'OMS.

---

<sup>1</sup> Coût de développement/mise en œuvre hors coût de maintenance.

<sup>2</sup> L'élément « Grow » couvre la flexibilité et l'expansion du Centre, tandis que « Manage and run » couvre la fourniture du Centre en tant qu'infrastructure et services à l'ensemble de l'Organisation.

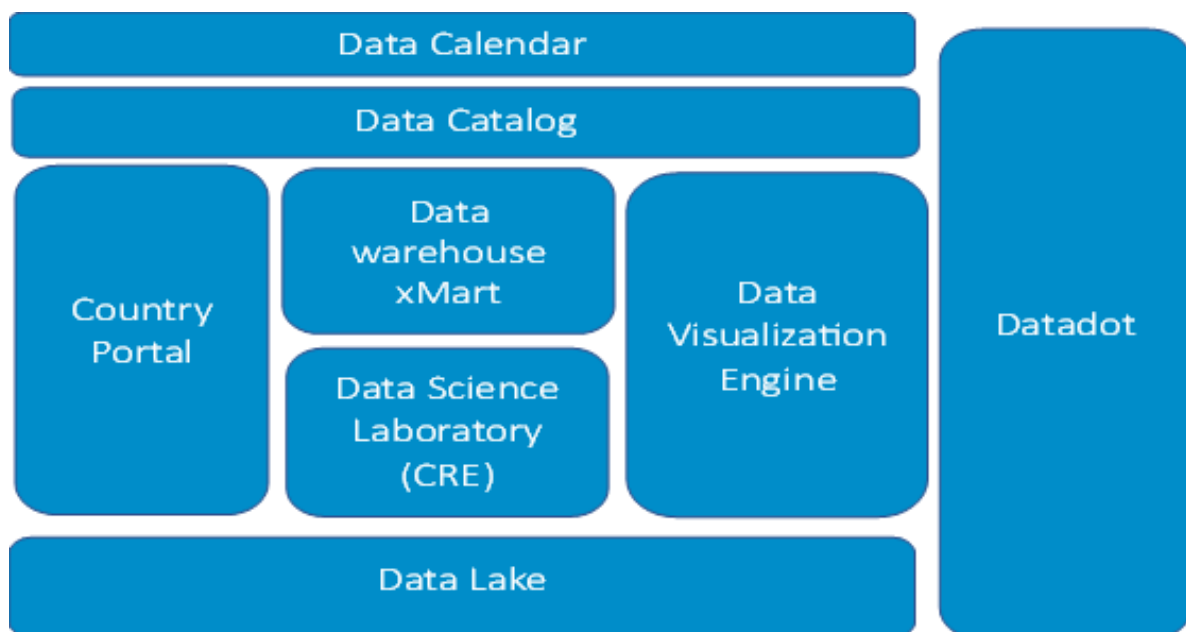
**Recommandation 30 : L’OMS pourrait envisager de s’engager dans ce projet d’envergure en allouant des ressources ; et les progrès accomplis peuvent faire l’objet d’un rapport trimestriel à l’intention d’un comité approprié, d’une manière compatible avec le cadre de gestion de projet de l’OMS (élevé).**

260. La direction a accepté cette recommandation.

### 3.2 Modules d’application du Centre mondial de données sanitaires

261. Le Centre mondial de données sanitaires (WHDH) comprend plusieurs produits, visant à fournir une solution de bout en bout pour toutes les données de santé. La **Figure 4** ci-dessous présente les principaux éléments de l’application :

**Figure 4**



Source : Description fournie par la Division DDI.

#### 3.2.1 Country Portal

262. Le Country Portal (ou Portail Pays) doit faciliter des échanges bidirectionnels, sécurisés et numériques entre les États Membres et l’OMS. Il vise à soutenir un cadre commun pour les consultations des États Membres garantissant la conformité avec les politiques de l’OMS, la standardisation des outils et des processus pour les demandes de soumission de données des États Membres (« Collections »), la prise en compte de la boucle de rétroaction après la publication en partageant les résultats visuels (« Profiles »), facilitant ainsi la traçabilité des engagements de l’OMS en matière de données avec les États Membres, y compris la représentation graphique de ces engagements pour une meilleure coordination et la réduction de la charge de travail liée à l’établissement des rapports.

263. Nous avons observé que le Country Portal n'a cessé d'évoluer entre octobre 2020 et septembre 2023, permettant l'accès des États Membres et (des trois niveaux) de l'OMS, la standardisation du processus de consultation des États Membres (y compris la boucle de rétroaction), la soumission de données/l'échange de fichiers (stockés via WHDH : Data Lake), les communications (Chat, courriel/notifications Web, support multilingue), la traçabilité des données/de la collaboration avec les États Membres, et la visualisation de la collaboration avec les États Membres.

264. Nous avons remarqué qu'en septembre 2023, 13 groupes techniques avaient terminé les consultations sur le Country Portal. Interrogée sur les détails des groupes techniques qui restaient à intégrer, la Division DDI a déclaré que le nombre exact de groupes techniques en attente d'intégration n'était pas connu et qu'il n'y avait pas de notion de « groupes à intégrer » ou de programmes définis à intégrer, étant donné que les consultations et les exercices de collecte sont effectués en permanence par les programmes, suivant un calendrier qui leur est propre. Toutefois, la direction avait déjà indiqué que le Country Portal évalue en interne l'intégration par rapport aux indicateurs des ODD et qu'elle s'est engagée auprès de 58 % des points focaux des indicateurs des ODD, dont 27 % utilisent le Country Portal à des fins de consultations. La direction a déclaré (avril 2024) qu'elle suivait activement cette collaboration.

265. Nous avons constaté que la composante « Collections » du Country Portal, qui contribue à réduire la charge de travail liée à l'établissement des rapports pour les États Membres, est toujours en cours de mise en œuvre. Nous avons remarqué que lorsque les pays ont été interrogés sur les difficultés rencontrées en juin 2022, ils ont mis l'accent sur la fragmentation des données, la surdéclaration, le trop grand nombre d'outils et la nécessité de renforcer les capacités techniques.

266. Nous avons observé que l'OMS avait mené une étude avec l'aide d'un prestataire externe pour évaluer les cinq principales plateformes de collecte de données couramment utilisées dans l'ensemble de l'OMS, afin de déterminer celle qui offrirait le meilleur retour sur investissement. Le prestataire a recommandé un produit comme étant le mieux adapté aux besoins de l'OMS. L'OMS doit encore évaluer les avantages et les inconvénients de la solution proposée et se prononcer sur la recommandation.

267. En outre, nous avons demandé des précisions à la Division Gestion et technologies de l'information (IMT)<sup>1</sup> sur les outils/applications utilisés par les groupes techniques pour la collecte de données auprès des pays. Nous avons également discuté<sup>2</sup> du mécanisme de collecte des données avec la Division DDI et les groupes techniques. Nous avons observé que les groupes techniques collectaient des données sur la santé auprès des États Membres à l'aide de leurs propres outils/applications,<sup>3</sup> en dehors de la liste d'outils fournie<sup>4</sup> par la Division IMT. Le recours à divers outils non standardisés peut réduire l'efficacité des systèmes centralisés de collecte et de suivi des données.

268. Nous avons mené une enquête (**appendice 7**) auprès des groupes techniques et nous avons remarqué que 21 des 121 groupes techniques utilisaient des logiciels, des applications, des portails comme Excel/boîtes à outils/portails Web pour la collecte de données.

---

<sup>1</sup> Division qui fournit des technologies et des services à l'OMS.

<sup>2</sup> Sur la base de discussions avec la Division Tuberculose, la Division CSU/HEP (nutrition, sécurité sanitaire des aliments, sécurité routière et lutte antitabac), la Division Résistance aux antimicrobiens (Unité NPM et Unité SPC-SEL).

<sup>3</sup> Dataform, DHIS2, REDCap, Survey123, formulaire commun de notification électronique (eJRF), Excel, portail de données nutritionnelles, système d'information nutritionnelle sur les vitamines et les minéraux, systèmes/portails d'information sanitaire, etc.

<sup>4</sup> Formulaire de données, DHIS2, REDCap, Survey123, formulaire commun de notification électronique (eJRF).

269. Nous avons mené une enquête et recueilli les commentaires des points focaux des États Membres sur le processus de collecte des données. Nous avons reçu 66 réponses de points focaux de 53 États Membres (**appendice 8**). Les points focaux des États Membres ont répondu que le processus de transmission des données était simple. Ils ont toutefois précisé que les formations dispensées par l'OMS devaient être améliorées. Ils ont également souligné les difficultés rencontrées pour relier les données qu'ils fournissent à l'OMS avec les interventions ultérieures de l'OMS, l'insuffisance des consultations de l'OMS avec les États Membres avant de finaliser les rapports, et les demandes multiples portant sur les mêmes données de la part de différents groupes, ce qui entraîne des incohérences dans les données. Ainsi, l'objectif de réduction de la fragmentation des données envisagé dans le programme de transformation de l'OMS, qui devait être achevé d'ici juin 2022 par la direction, n'est toujours pas atteint.

270. La direction a répondu que plusieurs initiatives étaient en cours pour remédier au problème de la fragmentation des données et pour alléger la charge de travail liée à l'établissement des rapports pour les pays. Dans le cadre du WHDH, les deux solutions suivantes étaient en cours de mise en œuvre : i) Country Portal et ii) Calendar.<sup>1</sup> La standardisation au niveau du Country Portal pour la communication, la collecte de données et la consultation devrait réduire de manière significative la charge liée aux données pour les États Membres, les bureaux régionaux et les bureaux de pays de l'OMS et améliorer la disponibilité et l'accessibilité des données en temps voulu.

**Recommandation 31 : Nous recommandons d'accélérer les travaux restants sur le Country Portal pour la collecte de données à des fins de communication et le Data Calendar, qui sont les principales solutions permettant de remédier à la fragmentation des données et d'alléger la charge de travail liée à l'établissement des rapports pour les États Membres (élevé).**

271. Tout en acceptant la recommandation, la direction a affirmé que le calendrier de mise en œuvre dépendait de la recherche et de la mobilisation de ressources durables.

### **3.2.2 Data Lake et Data Science Laboratory**

272. Le Data Lake (ou Lac de données) est un référentiel de données central permettant aux équipes de l'OMS de stocker et de gérer des fichiers structurés et non structurés aux fins de la science des données et de l'analyse avancée. Le processus consiste à intégrer des données brutes dans l'espace de données de l'OMS, à stocker les données dans leur format d'origine, à éliminer les silos de données, à se connecter de n'importe où à l'aide d'identifiants valides et à conserver l'historique des versions des données. Il sert à harmoniser les données au moyen d'un entrepôt de données (xMart). Le Data Science Laboratory<sup>2</sup> est un espace de travail autonome pour l'analyse des données, où les intervenants internes et externes peuvent collaborer dans un espace de travail de projet partagé de manière sécurisée et en libre-service.

273. Nous avons observé que le Data Lake a été lancé en 2021. Il dispose de quatre niveaux de qualité (bronze, argent, or et platine) pour la classification des données. La plateforme Data Science Laboratory sert également de plateforme d'analyse de données depuis 2021.

---

<sup>1</sup> Voir le paragraphe 27.

<sup>2</sup> Précédemment appelé Collaborative Research Environment.

### **3.2.3 Data Warehouse et xMart**

274. xMart est un répertoire central de données sanitaires qui existe depuis 2012. C'est une solution d'harmonisation et d'entreposage des données pour les gestionnaires de données de l'OMS. L'interface de programmation d'applications (API) xMart-OData est disponible pour les utilisateurs internes et externes.

### **3.2.4 Data Visualisation Engine**

275. Cet élément propose un système avancé de visualisation des données au moyen de graphiques, d'images, etc. Il s'appuie sur l'outil Sitefinity pour le développement du moteur de visualisation ainsi que pour l'affichage public des données par l'intermédiaire de Datadot.

276. Nous avons observé que le Data Visualisation Engine était à un stade avancé de développement, des travaux étant en cours sur les diagrammes/graphiques et les fonctionnalités multilingues. Il contient actuellement des graphiques et des supports visuels. Cependant, l'accélération du rendu graphique était en cours de développement.

### **3.2.5 Data Catalog et Data Activity Calendar**

277. Le Data Catalog est un catalogue complet de toutes les données de santé, qui permet de trouver et de télécharger facilement les données de l'OMS. Une fois le projet achevé, les groupes techniques pourront utiliser les données/sources publiques de manière indépendante et les mettre à la disposition de tiers. En outre, l'OMS publie périodiquement des rapports obligatoires et d'autres rapports à soumettre à l'Assemblée de la Santé, comme les notifications au RSI, le Rapport sur les statistiques sanitaires mondiales, etc. Le Data Activity Calendar (ou calendrier des activités de données) servira d'outil de planification/suivi avec des fonctions de suivi des interdépendances avec d'autres événements/divisions, réduisant ainsi la charge de travail liée à l'établissement des rapports pour les États Membres.

278. Nous avons observé que le Data Catalog et le Data Activity Calendar en étaient au stade de la conceptualisation, du recueil des exigences et du prototypage.

279. La direction a répondu que le Data Catalog et le Data Activity Calendar avaient été fusionnés sur le plan conceptuel, mais que les données prospectives pouvaient être affichées au moyen du Calendar. En outre, les retards sont en partie dus à un manque de ressources.

### **3.2.6 Datadot (*data.who.int*)**

280. Datadot est un site Web destiné à la visualisation dynamique des données, avec des fonctions de recherche, de téléchargement, de catalogage et de publication. Il s'agit d'une interface accessible au public permettant de partager et de visualiser les données sanitaires de l'OMS.

281. Nous avons observé que le schéma de description des données a été lancé en mai 2022, les pages pays en décembre 2022, le moteur de visualisation en décembre 2022 et les pages indicateurs en mai 2023. Nous avons cependant remarqué que la visualisation des données était encore en version BETA.

282. Nous avons également noté que le contrat avec le fournisseur pour la conception et la mise en œuvre de la plateforme Datadot a expiré (septembre 2023). Selon les rapports internes de la Division DDI, il s'agit d'un risque lié au contrat avec le fournisseur. L'OMS a reconnu que la disponibilité contractuelle discontinue représentait un risque important. La direction a répondu (avril 2024) que le

contrat avait été renouvelé par la suite et que le financement intermittent/à court terme avait une incidence sur la disponibilité contractuelle et que, par conséquent, les délais de livraison des projets de développement demeuraient respectés.

283. En résumé, sur les 13 initiatives<sup>1</sup> relatives aux données, à la technologie et aux personnes incluses dans le rapport de Deloitte pour la mise en œuvre du projet WHDH, une initiative en était à l'étape de la validation de principe, deux étaient en attente d'être adoptées, sept étaient partiellement mises en œuvre ou en cours de développement et seulement trois étaient mises en œuvre. Les détails figurent à l'**appendice 9**.

284. La direction nous a indiqué que le rapport de Deloitte avait été utilisé comme un intrant à évaluer en fonction de ses propres besoins, obstacles et priorités et qu'elle n'était pas obligée de mettre en œuvre toutes les recommandations. En ce qui concerne les retards dans l'achèvement des différentes composantes du WHDH, la direction a répondu que cela était dû aux mouvements de personnel, aux contrats à court terme, à l'indisponibilité des ressources et au manque de financement durable.

**Recommandation 32 : Les étapes du projet pourraient être établies en mettant en concordance les différents éléments du WHDH, et le Comité de gouvernance des données pourrait suivre la mise en œuvre (moyen).**

285. La direction a accepté cette recommandation.

### *3.2.7 Qualité des données de l'application*

286. Le pilier central de l'initiative de transformation de l'OMS consiste à mettre en place un système robuste de gestion des performances, étayé par des indicateurs clés de performance clairement définis. En tant qu'organisation multilatérale, l'OMS a adopté un modèle de gestion des performances « apports-produits-résultats », appelé cadre de résultats. Ce cadre est conçu pour aligner les activités courantes de l'OMS sur sa mission principale et ses objectifs stratégiques. Sa mise en œuvre a été intégrée dans le cadre plus large de l'initiative de l'OMS visant à élaborer une stratégie axée sur l'impact et les données.

287. Le système de gestion des performances repose largement sur des indicateurs de performance, principalement issus des indicateurs des ODD, dont quelques-uns ont été formulés à la suite du treizième PGT. Les cibles du triple milliard, qui sont au cœur des objectifs de l'OMS, représentent l'impact, qui est intimement lié aux indicateurs des résultats et des produits. Le tableau de bord du triple milliard permet le suivi de ces objectifs. Il sert à fournir des données complètes au niveau national et régional sur divers indicateurs sur des périodes successives. En outre, des données sont également recueillies auprès de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS afin d'accroître les informations disponibles pour les processus d'analyse et de prise de décision.

288. Le treizième PGT appelle à promouvoir la ventilation stratégique des données aux stades de la collecte, de l'analyse et de la notification, d'après les critères suivants : sexe, revenu, handicap, appartenance ethnique et tranche d'âge, dans les enquêtes, les données de routine et les autres sources de données, afin d'atteindre l'équité en matière de santé et d'améliorer l'exécution des programmes.

---

<sup>1</sup> Quatre initiatives sont en cours.



289. Nous avons analysé deux des 14 ensembles de données accessibles au public provenant du Répertoire de données sur les inégalités en santé, concernant les ODD et le treizième PGT<sup>1</sup> pour la période 2019-2022 et avons remarqué que le nombre de pays pour lesquels des informations sur les indicateurs et des données ventilées étaient disponibles est indiqué dans le **Tableau 10** ci-dessous.

**Tableau 10. Disponibilité de données ventilées pour les indicateurs des ODD dans le Répertoire de données sur les inégalités en santé**

Année	Nombre de pays/territoires pour lesquels des données sont disponibles	Nombre total d'indicateurs dans l'ensemble de données ( <i>maximum pour toutes les années = 158</i> )	Nombre de pays/territoires disposant de données ventilées pour au moins 50 % des indicateurs pour chaque année	Nombre de pays/territoires disposant de données pour au moins 79 indicateurs ( <i>50 % du nombre maximal d'indicateurs pour toutes les années</i> )
2019	198	142	10	3
2020	198	124	1	0
2021	128	40	0	0
2022	<i>Données non disponibles</i>			

Source : Ensembles de données tirées du Répertoire de données sur les inégalités en santé.

**Tableau 11. Disponibilité de données ventilées pour les indicateurs du treizième PGT dans le Répertoire de données sur les inégalités en santé**

Année	Nombre de pays/territoires pour lesquels des données sont disponibles	Nombre total d'indicateurs dans l'ensemble de données ( <i>maximum pour toutes les années = 39</i> )	Nombre de pays/territoires disposant de données ventilées pour au moins 50 % des indicateurs pour chaque année	Nombre de pays/territoires disposant de données pour au moins 20 indicateurs ( <i>50 % du nombre maximal d'indicateurs pour toutes les années</i> )
2020	195	27	4	2
2021	142	6	7	0
2022	135	2	135	0

Source : Ensembles de données tirées du Répertoire de données sur les inégalités en santé.

290. Le **Tableau 11** ci-dessus fournit un résumé de la disponibilité des données pour les indicateurs clés liés aux ODD et aux ensembles de données du PGT. Comme on peut le constater :

- a) en 2019, des données ventilées étaient disponibles pour 198 pays/territoires et un total de 142 indicateurs des ODD assortis de données ventilées étaient disponibles pour au moins un pays/territoire (sur un maximum de 158 indicateurs pour l'ensemble des années). Le nombre d'indicateurs pour lesquels des données ventilées sont disponibles est tombé à 124 en 2020 et à 40 en 2021. Peu ou pas de pays ou territoires disposaient de données ventilées pour au moins 79 indicateurs (50 % du maximum) ;

<sup>1</sup> Pour le Répertoire de données sur les inégalités en santé, voir : [www.who.int/data/inequality-monitor/data](http://www.who.int/data/inequality-monitor/data).

- b) la disponibilité des données relatives à 37 indicateurs du treizième PGT a suivi une tendance similaire. En 2020, il y avait 27 indicateurs assortis de données ventilées disponibles pour au moins un pays, un chiffre qui est tombé à 6 en 2021 et à 2 en 2022 ;
- c) aucune donnée ventilée pour les indicateurs des ODD et du treizième PGT n'était disponible pour 2022.

291. Nous avons observé que les groupes techniques, qui sont les dépositaires et les principaux utilisateurs de ces données, étaient censés mettre à jour ces données chaque année. Nous comprenons qu'il n'est peut-être pas possible pour les pays de disposer chaque année de données relatives à tous les indicateurs. Il existe des points de données pour lesquels les pays et d'autres organismes collectent des données dont la périodicité est supérieure à un an. Nous en sommes venus à penser que les groupes techniques utilisent des estimations pour les données manquantes dans leurs analyses internes, le cas échéant. L'un des objectifs du projet WHDH est de saisir les données dans un système centralisé et de remédier à la fragmentation des données. La disponibilité des données utilisées devrait également permettre aux États Membres de mieux mettre en œuvre leurs propres programmes. Les groupes techniques devraient tirer parti du module Country Portal pour communiquer efficacement avec les pays à cet égard.

292. D'après la stratégie de gestion des risques de l'OMS,<sup>1</sup> 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 cibles du triple milliard.

293. La direction a déclaré qu'elle préconisait activement une amélioration de la collecte, de l'analyse, de la notification et de la communication publique des données ventilées et qu'elle organisait régulièrement des ateliers de formation à l'intention des pays pour renforcer leurs capacités. La stratégie quinquennale de l'OMS pour le suivi des inégalités en santé<sup>2</sup> comprend une proposition visant à produire un Atlas mondial de suivi des inégalités en santé, qui constituerait une étude exhaustive des capacités et des ressources des pays en matière de ventilation des données dans tous les États Membres de l'OMS.

**Recommandation 33 : Il convient de sensibiliser tous les États Membres à l'importance de la collecte et de la fourniture de données ventilées (faible).**

294. La direction a accepté cette recommandation.

### **3.3 Utilisation des données du WHDH dans la hiérarchisation des interventions de l'OMS**

295. L'OMS a adopté la méthode de la Résultologie (DFI) dans le cadre de sa transformation qui met l'accent sur la traduction des données scientifiques et factuelles en résultats tangibles dans les pays. Pour faciliter le dialogue et les mises à jour régulières sur les progrès, le Département DFI dresse des bilans<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> WHO risk management strategy. Genève, Organisation mondiale de la Santé, Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE), 2022 ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ethics/who-risk-management-strategy.pdf?sfvrsn=12563c32\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ethics/who-risk-management-strategy.pdf?sfvrsn=12563c32_1&download=true)), consulté le 18 avril 2024.

<sup>2</sup> Inequality Monitoring and Analysis Strategy 2022-2027. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/data/inequality-monitor/about/>), consulté le 18 avril 2024.

<sup>3</sup> Les bilans se concentrent sur les domaines programmatiques comme le climat et la santé, l'obésité, la tuberculose, les personnels de santé primaire, la préparation aux urgences sanitaires et la réduction de la mortalité maternelle, afin d'identifier les étapes et les produits permettant d'accélérer les progrès et de stimuler la mise en œuvre.

qui permettent à la haute direction d'examiner les progrès globaux dans la réalisation des cibles du triple milliard et de déterminer si certains domaines sont susceptibles d'être accélérés, afin de repérer les possibilités d'intervention future.

296. Les données sont analysées dans le but de déterminer les tendances, et de repérer les pays qui sont le plus en retard et qui doivent progresser plus vite. Cette analyse est ensuite alignée sur la priorisation ascendante du bureau de pays au moyen du budget programme, de la stratégie de coopération avec le pays et du plan d'appui au pays. Au niveau national, le tableau de bord sur l'exécution permet aux pays de suivre les progrès de la mise en œuvre pour les résultats hautement prioritaires. Les données sur les progrès accomplis dans la réalisation des ODD et la probabilité d'atteindre les cibles mondiales constituent la base d'un processus de hiérarchisation des priorités fondé sur des données.

297. La note d'orientation (novembre 2022) sur l'élaboration du budget programme, complétée par des documents sur l'établissement des priorités techniques au niveau national, a défini les principes d'élaboration du budget programme. Elle envisageait une approche itérative commençant au niveau du pays/du territoire/de la zone, afin d'assurer une correspondance maximale avec la situation et les priorités des pays. Celle-ci était guidée par les orientations stratégiques mondiales et régionales, ainsi que les données, les bases factuelles et les tendances crédibles disponibles, en particulier au niveau des pays/territoires/zones, et était axée sur les domaines où la valeur ajoutée de l'OMS est avérée.

298. Nous avons observé que la Division DDI déterminait les performances par région et par pays par rapport aux cibles des ODD. Ainsi, huit bilans<sup>1</sup> ont été dressés entre 2020 et 2023. La Division DDI a élaboré les scénarios d'accélération nécessaires pour atteindre les cibles des ODD d'ici à 2030 ou réduire au minimum l'écart qui les sépare de ces cibles. Elle a fourni des vues de données au niveau national et régional sur les indicateurs du treizième PGT pour les processus fondés sur les données dans le budget programme et les plans d'appui aux pays. En outre, la division a organisé deux « défis des 100 jours » pour créer un processus unique d'établissement de priorités pour les bureaux de pays (bilan) dans neuf pays.

299. Nous saluons les efforts déployés par la Division DDI pour repérer les domaines prioritaires pour l'intervention de l'OMS sur la base des données du WHDH disponibles. Cependant, nous n'avons pas trouvé de preuves de l'utilisation de cette analyse lors de l'élaboration du budget programme. Nous avons remarqué que chaque bureau régional abordait l'établissement du budget programme à l'aide d'outils<sup>2</sup> et de processus différents.

**Recommandation 34 : Les contributions de la Division DDI élaborées à partir de bilans devraient être intégrées aux activités d'élaboration du budget (moyen).**

300. La direction a accepté cette recommandation.

301. La Stratégie de coopération avec les pays (SCP) définit les priorités d'un pays, qui diffèrent en fonction du contexte et des besoins du pays. Nous avons observé qu'aucune liste de priorités d'intervention (scénarios d'accélération/bilans) suggérées par l'OMS en matière d'ODD et de résultats, et leur acceptation ou non par les États Membres, n'avait été documentée à des fins de diffusion et de transparence.

---

<sup>1</sup> Par exemple, en 2022, deux bilans ont été réalisés sur l'amélioration de la santé des populations et la protection face aux situations d'urgence sanitaire.

<sup>2</sup> Région africaine – AFRO (plateforme TAR-2) ; Région des Amériques – AMRO/OPS (méthodologie et principes Hanlon adaptés à l'OPS) ; Région de l'Asie du Sud-Est – SEARO (outil d'optimisation basé sur Excel) ; Région européenne – EURO (guidé par les priorités du Programme de travail européen – PTE) ; Région de la Méditerranée orientale – EMRO (développement d'un outil pour soutenir la hiérarchisation des produits et résultats) ; Région du Pacifique occidental – WPR (approche « Une seule équipe »).

302. La direction a répondu qu'elle n'avait pas actuellement de priorités d'intervention spécifiques dans son portefeuille, mais qu'elle pourrait l'envisager à l'avenir en collaboration avec les programmes techniques. Elle a ajouté qu'un groupe de travail composé de DDI, PRP, SCP et Transformation travaille déjà à l'harmonisation du processus au Siège.

**Recommandation 35 : Une liste de priorités d'intervention (scénarios d'accélération/bilans) suggérée par l'OMS pour les priorités, reposant sur des données, en matière d'ODD et de résultats devrait être communiquée aux bureaux de pays et aux États Membres de l'OMS afin de les aider à hiérarchiser les priorités. Les listes finales de priorités, en vue d'obtenir un soutien de l'OMS, décidées par les pays, y compris les cibles et les plans d'accélération tels qu'ils sont inclus dans la stratégie de coopération avec les pays, devraient être publiées à des fins de transparence (moyen).**

303. La direction a accepté cette recommandation.

304. L'OMS est en train de mettre en œuvre un nouveau progiciel de gestion intégré (PGI), à savoir le système de gestion opérationnelle (BMS), qui contient le module Système de gestion des programmes (SPM) pour l'établissement du budget. Nous avons observé que les résultats de DFI n'étaient pas encore intégrés au BMS.

305. La direction a répondu qu'un lien entre les deux systèmes était à l'étude, qui permettrait une mise à jour des données à intervalles réguliers.

**Recommandation 36 : L'intégration entre le module SPM du BMS et le WHDH devrait être envisagée pour l'établissement du budget (moyen).**

306. La direction a accepté cette recommandation. La Direction a en outre indiqué que depuis la mi-décembre 2023, des travaux ont été engagés avec l'équipe SPM sur la mise à disposition d'indicateurs programmatiques clés.

### **3.4 Cadre de gouvernance**

#### **3.4.1 Gouvernance des données**

307. La structure de gouvernance des données de l'OMS<sup>1</sup> se compose du Comité de gouvernance des données (DGC) et du Data Hub & Spoke (H&S). Le DGC assure la direction organisationnelle et définit l'orientation stratégique générale de la stratégie et de la politique en matière de données. Il est coprésidé par le Directeur général adjoint (DGA) et le Sous-Directeur général (SDG) de la Division DDI ; et les membres comprennent tous les SDG et, le cas échéant, la représentation régionale, les directeurs, les experts internes ou externes.

308. La structure du H&S est de nature technique et sa mission consiste à mettre en œuvre de manière collaborative la gouvernance des données aux trois niveaux de l'Organisation en appliquant une expertise technique et contextuelle afin de rationaliser les processus de bout en bout. Le H&S est présidé par le directeur du département Analyse des données de la Division DDI, les coprésidents étant également des directeurs de départements du Siège ou des points focaux régionaux. La Division DDI/les bureaux régionaux/les bureaux de pays constituent le centre et les départements techniques, les antennes.

---

<sup>1</sup> Définie comme étant constituée des normes, des solutions et des structures nécessaires pour garantir la qualité et l'intégrité des données et des statistiques sanitaires de l'OMS.

309. Nous avons constaté que le H&S organisait régulièrement des réunions et discutait des responsabilités qui lui étaient confiées. Le DGC doit se réunir deux fois par an. Cependant, il ne s'est réuni que trois fois depuis 2021 (jusqu'en septembre 2023). Lors de ces trois premières réunions, il n'y avait pas de représentation régionale, et on nous a dit qu'il était prévu d'inclure des directeurs régionaux, mais il y a eu des retards en raison de la pandémie de COVID-19.

310. Nous avons constaté que la représentation régionale au sein du DGC n'avait pas encore été mise en œuvre. La dernière réunion du DGC a eu lieu en juin 2022. Le Bureau des services de contrôle interne (IOS) avait également recommandé (juin 2023) d'examiner et de mettre à jour la composition des membres, de définir clairement l'étendue des responsabilités et du pouvoir de décision, les mécanismes de surveillance du DGC, et d'élaborer une stratégie dotée de ressources suffisantes pour atteindre les objectifs de l'OMS en matière de données. L'IOS a recommandé d'entreprendre un examen fonctionnel du H&S, de ses rôles décisionnels opérationnels et de l'intégrer plus étroitement avec d'autres groupes techniques. L'OMS était en train de mettre en œuvre la même chose.

311. La direction a répondu que le livre blanc sur la gouvernance des données était en cours d'élaboration avec le H&S et que ses commentaires avaient été reçus. La mise à jour du mandat du DGC a déjà commencé. Le projet de stratégie en matière de données a été communiqué à la haute direction du DGC. Il précisait également que le DGC se réunirait.

**Recommandation 37 : L'OMS devrait envisager d'organiser des réunions régulières du DGC au niveau de la haute direction pour la prise de décision et les activités de sensibilisation en définissant les rôles et les responsabilités. Une structure peut être mise en place pour définir les rôles et les responsabilités, dans laquelle le Siège et les bureaux régionaux seraient représentés. Dans une telle structure, le rôle et les responsabilités des autres départements peuvent également être clairement définis (élevé).**

312. La direction a accepté cette recommandation.

#### ***3.4.2 La gouvernance interne du Centre mondial de données sanitaires***

313. Le cadre de gouvernance du projet de WHDH prévoit un comité d'orientation. Ce comité devrait se réunir tous les deux mois et veiller à la prise de décisions stratégiques et à l'alignement organisationnel. Le cadre de gouvernance interne du projet comprenait également le conseil du programme, l'équipe du programme et Product Sync.

314. Nous avons constaté que le comité d'orientation n'a pas encore été constitué. Le conseil du programme, l'équipe du programme et Product Sync sont formés et se réunissent périodiquement.

315. La direction a répondu que la Division DDI avait proposé que soit créé un comité d'orientation, mais qu'il n'avait pas été officiellement mis en place. Elle a également indiqué que le WHDH serait renforcé, et qu'elle veillerait à mettre en place un nouveau comité de gouvernance interne, qui comptera davantage de représentants des équipes de programme et des Régions de l'OMS.

**Recommandation 38 : L'OMS pourrait envisager de créer un comité d'orientation doté d'une représentation adéquate de tous les niveaux et de tous les départements de l'OMS pour la prise de décisions (moyen).**

316. La direction a accepté cette recommandation.

### 3.4.3 Indicateurs de performance clés du WHDH

317. Selon le document de stratégie du WHDH, quatre indicateurs clés de performance devaient permettre de mesurer la réussite du projet : l'utilisation, l'accessibilité, l'efficacité et l'impact.

318. Nous avons remarqué qu'à l'heure actuelle, la Division DDI ne rend pas compte des indicateurs clés de performance de la stratégie proposés dans le cadre des processus actifs de gouvernance interne. En l'absence d'indicateurs, la performance du projet de WHDH ne peut pas être évaluée objectivement.

319. La direction a répondu qu'il s'agissait d'indicateurs proposés et qu'ils ne faisaient donc pas l'objet d'un suivi formel. Et, à mesure que les objectifs de l'Organisation en matière de données évolueront, les indicateurs clés de performance du WHDH devront eux aussi évoluer.

**Recommandation 39 : Les indicateurs clés de performance devraient être élaborés et soumis au Comité de gouvernance des données pour un suivi périodique, et discutés au sein du H&S (moyen).**

320. La direction a accepté cette recommandation.

### 3.5 Sécurité et protection des données

321. Au sein de l'OMS, c'est la Division Gestion et technologies de l'information (IMT) qui est chargée de la cybersécurité, mais elle renvoie à la Division DDI s'agissant de la politique relative à la protection des données personnelles dans les systèmes informatiques.

322. Le DGC a approuvé une politique de protection des données et le mandat du responsable de la protection des données et de la vie privée qui en découle, et a recommandé d'y allouer des ressources. Nous avons constaté que la politique de protection des données n'a pas encore été mise en œuvre dans l'attente de l'approbation du Directeur général. En attendant, la décision relative à la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre de la politique n'a pas non plus été prise. Cet aspect a également été souligné (juin 2023) dans le rapport de l'IOS (document A76/23).

323. Nous avons mené une enquête auprès des groupes techniques (internes à l'OMS), à laquelle 21 des 121 groupes techniques ont répondu : quatre groupes ont expliqué qu'ils recueillaient des données détaillées sur les informations personnelles identifiables. La collecte de ces informations par des groupes techniques sans que la politique de protection des données soit mise en œuvre et sans que les ressources nécessaires soient fournies présentait des risques importants.

324. La direction a répondu qu'il avait été demandé aux cadres supérieurs de discuter de la mise en œuvre de la politique et de convoquer à nouveau le Comité de gouvernance des données.

**Recommandation 40 : L'OMS devrait envisager de donner la priorité à la mise en œuvre de la politique de protection des données et à la mise en place d'une structure pour la protection des données et de la vie privée dès que possible (élevé).**

325. La direction a accepté cette recommandation.

## F. BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, BUREAU DE L'OMS AU CONGO ET BUREAU DE L'OMS AU NIGÉRIA

### 1. Portée et méthodologie de la vérification

326. Nous avons examiné les transactions du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) et de ses deux bureaux de pays : le Bureau de l'OMS au Congo (BP Congo) et le Bureau de l'OMS au Nigéria (BP Nigéria), pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2023 au 30 septembre 2023, en particulier les processus et les transactions relatifs à la gestion des programmes, des achats, des voyages, des ressources humaines et de la trésorerie, ainsi qu'à la communication des résultats des projets aux donateurs.

327. La méthodologie de la vérification a consisté à comprendre l'environnement opérationnel et de contrôle d'AFRO, à vérifier l'adéquation et l'efficacité des contrôles internes par demandes, entretiens, etc. Elle comprenait également l'organisation d'une conférence d'ouverture afin de présenter l'approche générale de la vérification et d'indiquer nos attentes à l'égard de la direction au début de la vérification.

328. Les conclusions de la vérification comprennent des observations relevées lors de l'examen des trois bureaux : AFRO, le Bureau de l'OMS au Congo et le Bureau de l'OMS au Nigéria.

### 2. Conclusions et recommandations découlant des vérifications

#### 2.1 Budgétisation et mise en œuvre du programme général de travail

329. L'OMS élabore un plan quinquennal pour l'Organisation : le programme général de travail (PGT). Le treizième PGT couvre la période 2019-2023. Il est axé sur trois priorités stratégiques interconnectées qui visent à garantir une vie en bonne santé et à promouvoir le bien-être pour tous à tout âge : l'instauration de la couverture sanitaire universelle (CSU), l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire et la promotion de la santé des populations. Les priorités du treizième PGT guident les décisions relatives à l'allocation des ressources.

330. Nous avons examiné les données du « portail du budget programme de l'OMS » jusqu'en octobre 2023, en ce qui concerne l'exercice biennal 2022-23, comme indiqué dans le **Tableau 12** ci-dessous :

**Tableau 12. Budget et financement des trois priorités stratégiques**

		BR Afrique	BP Congo	BP Nigéria
<b>Couverture sanitaire universelle</b>	Budget (millions USD)	523,60	3,80	67,30
	Financement (millions USD)	432,90	3,40	59,00
<b>Protection en cas d'urgences sanitaires</b>	Budget (millions USD)	377,10	2,60	104,20
	Financement (millions USD)	318,10	1,90	94,60
<b>Amélioration de la santé et du bien-être</b>	Budget (millions USD)	79,00	0,62	3,20
	Financement (millions USD)	42,90	0,26	0,59

331. Conformément au mode opératoire normalisé<sup>1</sup> du Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP), la mise en œuvre au cours de l'exercice biennal devrait normalement représenter en moyenne environ 4 % des coûts prévus par mois et devrait faire l'objet d'un suivi par rapport à cet objectif, et le gestionnaire devrait suivre en détail les plans de travail pour déceler les dépenses excédentaires ou insuffisantes.

332. Nous avons examiné le pourcentage des dépenses par rapport au financement des trois priorités stratégiques et de leurs résultats. Les détails figurent à l'**appendice 10**. Même si le financement a été inférieur aux montants budgétisés (**Tableau 12**), l'utilisation des fonds en date d'octobre 2023 par rapport au financement disponible était la suivante :

**Tableau 13. Évolution des dépenses pour les trois priorités stratégiques**

Résultats	Pourcentage des dépenses par rapport au financement		
	BR Afrique	BP Congo	BP Nigéria
Couverture sanitaire universelle	72 %	82 %	63 %
Protection en cas d'urgences sanitaires	75 %	79 %	69 %
Amélioration de la santé et du bien-être	73 %	60 %	%

333. Conformément au MON relatif au suivi du budget, pour garantir une utilisation efficace des fonds, en octobre 2023, environ 88 % des fonds disponibles auraient dû avoir été utilisés. Nous avons remarqué que le rythme d'utilisation des fonds était plus lent que prévu pour les trois priorités stratégiques. Cette question est d'autant plus importante qu'au moment de la vérification, il ne restait plus que deux mois à l'exercice biennal en cours.

**Recommandation 41 : La direction pourrait s'efforcer d'assurer un financement proportionnel au budget, de sorte que les résultats soient obtenus comme prévu ; et pourrait accélérer l'utilisation des fonds, avant la fin de l'exercice biennal 2022-23, car il reste des fonds importants, dans la plupart des résultats (moyen).**

334. La direction a accepté cette recommandation.

## 2.2 Stratégie de coopération avec les pays

335. Pour chaque pays, l'OMS élabore une stratégie de coopération<sup>2</sup> (SCP) qui servira de plan stratégique pour guider son travail dans ce pays. Il s'agit d'un outil commun à chaque État Membre et à l'OMS, qui aide cette dernière à aligner ses activités sur les priorités et les besoins d'un pays. Les SCP de l'OMS jouent un rôle important, car elles permettent à l'État Membre concerné et au Secrétariat de l'OMS de définir une vision et un programme stratégique conjoint à moyen terme au niveau du pays. La SCP définit également, pour chaque résultat, les indicateurs à utiliser pour mesurer les progrès et l'impact. Les plans de travail nationaux de l'OMS devraient découler des stratégies de coopération avec les pays, conformément aux priorités, aux résultats et aux produits définis dans le PGT.

<sup>1</sup> PRP.SOP.II.003 Budget Monitoring PRP/BCR.

<sup>2</sup> La stratégie de coopération avec les pays est la base stratégique du processus de planification partant de la base, qui consiste à déterminer un ensemble ciblé et cohérent de priorités répondant aux besoins d'un pays. Ce document comprend le programme stratégique mis en correspondance avec les priorités des politiques, stratégies et plans nationaux de santé, les résultats du PGT, les cibles des ODD au niveau national et les résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Ce document couvre un exercice biennal (deux ans).



336. Nous avons observé que la Région africaine de l'OMS n'a de SCP valide qu'avec 18 (38 %) des 47 États Membres. Il n'existe donc aucune stratégie de coopération avec les 29 autres États Membres. Nous avons également noté qu'en ce qui concerne 12 États Membres (dont le Congo), la SCP avait expiré il y a huit ans ou plus.

337. Nous avons en outre observé que la SCP avec le BP Congo avait expiré en 2013 et qu'une stratégie opérationnelle biennale avait été élaborée avec la coopération du Ministère de la santé du Congo. Pour le BP Nigéria, la stratégie de coopération a expiré en 2022 et son renouvellement était en cours. Pour les 27 autres bureaux de pays, l'accord entre les bureaux de pays et les États Membres ne nous a pas été communiqué.

338. Nous sommes d'avis que l'absence de dispositions spécifiques à chaque pays a une incidence sur l'identification des priorités nationales, la coopération avec les États Membres et l'alignement sur leurs politiques nationales de santé, ainsi que sur la planification et l'établissement des priorités en matière de ressources.

**Recommandation 42 : La direction pourrait mettre en place des mesures pour s'assurer que tous les bureaux de pays disposent d'une stratégie de coopération valide avec les États Membres (moyen).**

339. La direction a accepté cette recommandation.

### 2.3 Cadre de présentation des rapports et de suivi

#### 2.3.1 Présentation des rapports

340. Le Manuel électronique de l'OMS prévoit des délais pour la présentation des rapports techniques et des rapports financiers (rapport sur la certification des dépenses) relatifs à divers accords : rapports aux donateurs, mise en œuvre directe, coopération financière directe, lettre d'accord de subvention, comme indiqué dans le **Tableau 14** ci-dessous :

**Tableau 14**

Rapports aux donateurs	Selon les dispositions du Manuel électronique de l'OMS concernant le système de rapports sur les dotations, les états financiers finaux certifiés doivent être publiés conformément aux prescriptions des donateurs, normalement entre trois et six mois après la date de fin de la dotation (Section IV 3.5).
Mise en œuvre directe	La mise en œuvre directe est utilisée lorsque l'OMS rémunère des tiers auxquels les gouvernements font appel pour mettre en œuvre des activités et qu'un contrat standard de coopération financière directe ne peut être utilisé (soit en raison d'un manque de capacités du gouvernement, soit parce que l'OMS met en œuvre une activité directement en collaboration avec le gouvernement). Dans le cadre de la mise en œuvre directe, les bureaux de pays de l'OMS paient directement les bénéficiaires finals.  Selon le Manuel électronique de l'OMS, le rapport sur la mise en œuvre directe se compose du rapport relatif à l'autorisation de financement et à la certification des dépenses au titre de la mise en œuvre directe (FACE) et du rapport technique, et doit être achevé dans les 3 mois suivant la date d'achèvement de l'activité (section XVI 5.2).

Coopération financière directe	<p>Les accords de coopération financière directe (DFC) sont signés entre l’OMS et le ministère de la santé d’un État Membre afin de couvrir le coût d’éléments et d’activités pour lesquels le pays ne dispose pas de ressources financières, mais qui sont nécessaires pour renforcer les capacités de développement sanitaire du gouvernement et son aptitude à participer plus efficacement ou à respecter ses engagements en matière de coopération technique de l’OMS au niveau du pays.</p> <p>Selon le Manuel électronique de l’OMS, le rapport sur la coopération financière directe se compose du rapport relatif à l’autorisation de financement et à la certification des dépenses au titre de la mise en œuvre directe (FACE) et du rapport technique, qui doivent tous deux être achevés dans les 3 mois suivant la date d’achèvement de l’activité (section XVI 2.2).</p>
Lettre d’accord de subvention	<p>Une lettre d’accord de subvention désigne le mécanisme par lequel l’OMS transfère des fonds à un tiers autre qu’un gouvernement. Il s’agit d’un accord en vertu duquel des fonds sont transférés à un bénéficiaire pour atteindre un résultat programmatique spécifique conforme aux objectifs de l’OMS.</p> <p>Le Manuel électronique de l’OMS indique que le rapport sur les lettres d’accord de subvention doit être remis dans les 90 jours suivant la date d’achèvement de l’activité (section XVI 3.2)</p>

341. Nous avons examiné les données relatives à la présentation des rapports susmentionnés pour l’exercice biennal en cours (2022-2023) et avons constaté les retards suivants :

**Tableau 15. Retards dans la présentation des rapports**

BR/BP	Nombre total de rapports au cours de l’exercice biennal	Rapports présentés	Rapports non présentés	Rapports présentés en retard	Durée du retard (en jours)
<b>Rapports aux donateurs (présentation dans les six mois)</b>					
AFRO	1 509	1 450	59 (4 %)	887 (59 %)	1 à 474
BP Congo	26	26	0	20 (77 %)	3 à 285
BP Nigéria	303	217	6 (2 %)	65 (21 %)	1 à 474
<b>Rapports sur la mise en œuvre directe (présentation dans les trois mois)</b>					
AFRO	10 157	8 241	148	1 537 (15 %)	1 à 407
BP Congo	180	104	11	69 (38 %)	6 à 142
BP Nigéria	3 473	2 630	1	2 369 (68 %)	1 à 408
<b>Rapports sur la coopération financière directe (présentation dans les trois mois)</b>					
AFRO	3 011	2 093	64	647 (21 %)	1 à 258
BP Congo	27	12	10	4 (15 %)	61 à 140
<b>Rapports sur les lettres d’accord de subvention (présentation dans les 90 jours)</b>					
AFRO	155	94	8 (5 %)	31 (20 %)	1 à 266

342. Nous avons constaté qu'il y avait des retards considérables dans la présentation de ces rapports. Il est essentiel de rendre compte en temps opportun de l'état d'avancement de la mise en œuvre des programmes et de l'utilisation des fonds si l'on veut maintenir un cadre solide pour l'établissement des rapports et améliorer la confiance des États Membres.

**Recommandation 43 : La direction peut remédier à la cause du retard ou de la non-présentation des rapports aux donateurs, des rapports sur la mise en œuvre directe, des rapports sur la coopération financière directe et des rapports sur les lettres d'accord de subvention en renforçant le suivi régulier (moyen).**

343. La direction a accepté cette recommandation.

## 2.4 Gestion de la trésorerie

344. Un mécanisme de comptes d'avances est utilisé pour le paiement des frais généraux de fonctionnement, généralement dans les bureaux de pays, lorsqu'on ne peut pas utiliser de système comptable central. Le module servant à enregistrer ces transactions est appelé *eImprest* (compte d'avances électronique) dans le GSM (le PGI de l'OMS).

345. Nous avons examiné les comptes d'avances d'AFRO et des BP du Congo et du Nigéria et avons observé ce qui suit :

### 2.4.1 Clôture des comptes d'avances inactifs

346. Le MON financier (X.002) prévoit d'envisager la clôture des comptes restés inactifs pendant 12 mois. Nous avons cependant constaté que 23 comptes d'avances inactifs (dont deux pour AFRO) étaient toujours ouverts au-delà de 12 mois.

### 2.4.2 Rapprochement et attribution d'une note aux comptes à montant fixe

347. D'après le manuel électronique de l'OMS,<sup>1</sup> les rapprochements bancaires et de trésorerie doivent être effectués au début de chaque mois suivant. De plus, le MON<sup>2</sup> impose l'attribution d'une note à chaque compte après le rapprochement. Nous avons constaté que sur les 220 comptes d'avances, le rapprochement a été effectué après 180 jours pour sept comptes, entre 91 et 180 jours pour quatre comptes et dans les 90 jours pour 40 comptes. De plus, les notes obligatoires n'ont pas été attribuées à quatre comptes d'avances, car le rapprochement n'avait pas été effectué.

### 2.4.3 Plafond des comptes à montant fixe

348. Le Manuel électronique de l'OMS<sup>3</sup> fixe un plafond pour chaque compte d'avances bancaire correspondant au montant maximal considéré comme suffisant pour couvrir les charges opérationnelles générales payées au niveau local et les paiements effectués pour le compte du Centre mondial de services. Nous avons remarqué que dans trois comptes d'avances gérés par le BP du Nigéria, les soldes bancaires dépassaient les plafonds approuvés.

---

<sup>1</sup> Disposition X.3.7.

<sup>2</sup> Disposition X.004.

<sup>3</sup> Disposition X.3.2.

349. Le Manuel électronique de l’OMS<sup>1</sup> propose de fixer un plafond pour les comptes de trésorerie, même si ce n’est pas obligatoire. Nous avons remarqué que l’OMS s’oriente vers la fixation de plafonds pour les comptes de trésorerie. Un plafond a ainsi été fixé pour 103 des 199 comptes de trésorerie de l’OMS. Nous avons observé que la direction d’AFRO réduisait également progressivement les soldes de trésorerie, mais quatre comptes présentaient un solde supérieur à 10 000 USD, pour lesquels aucun plafond n’avait été attribué.

**Recommandation 44 : La direction pourrait renforcer le contrôle interne de la gestion des comptes d’avances en veillant à ce qu’un rapprochement soit effectué de façon régulière et en temps utile, en réexaminant les plafonds des comptes de trésorerie et en clôturant en temps utile les comptes d’avances inactifs (moyen).**

350. La direction a accepté cette recommandation.

## **G. REMERCIEMENTS**

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

Sd/-

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

15 avril 2024

---

<sup>1</sup> Disposition X.3.2.

## H. LISTE DES SIGLES

Sigles	Nom complet
ACB	Accord de collaboration biennal
AFRO	Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique
API	Interface de programmation d’applications
AQ	Assurance de la qualité
BMS	Système de gestion opérationnelle
BOS	Fonctions institutionnelles
BP	Bureau de pays
BP	Bureau de pays de l’OMS
CFE	Fonds de réserve de l’OMS pour les situations d’urgence
CMS	système de gestion des cas
CPI	Comité permanent interorganisations
DDG	Directeur général adjoint
DDI	Données, analyse et résultologie
DFC	contribution financière directe
DGC	Comité de gouvernance des données
DI	mise en œuvre directe
ERF	Cadre d’action d’urgence
ERR	Évaluation rapide des risques
EURO	Bureau régional de l’OMS pour l’Europe
FACE	Autorisation de financement et de certification des dépenses
FCFS	États financiers finaux certifiés
FENSA	Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
GIC	Groupe international de coordination pour l’approvisionnement en vaccins
GLOA	lettre d’accord de subvention
GPL	Achats et logistique au niveau mondial
GSM	Système mondial de gestion
H&S	Data Hub and Spoke
IAASB	Conseil des normes internationales d’audit et d’assurance
IMS	Système de gestion des incidents
IMST	Équipe d’appui à la gestion des incidents
IOS	services de contrôle interne
IPSAS	Normes comptables internationales du secteur public
ISA	Normes internationales d’audit
ITB	appel d’offres
JEE	évaluation extérieure conjointe
JSP	Plan stratégique conjoint
KPI	indicateur clé de performance

<b>Sigles</b>	<b>Nom complet</b>
LTA	accord à long terme
MA	Mémoire d'accord
MEF	cadre de suivi et d'évaluation
MIS	Système d'information pour la gestion
MON	mode opératoire normalisé
NAO	National Audit Office
OCR	riposte aux flambées épidémiques et aux crises
ODD	objectifs de développement durable
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
OSL	Unité Soutien aux opérations et logistique
PANSS	Plan d'action national pour la sécurité sanitaire
PFI	frais de conditionnement, de fret et d'assurance
PGI	progiciel de gestion intégré
PGT	programme général de travail
PO	ordre d'achat
PR	demande d'achat
RFP	invitation à soumissionner
RPI	Plan d'exécution régional
RSI	Règlement sanitaire international
SCP	Stratégie de coopération avec les pays
SDG	Sous-Directeur général
SEARO	Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est
SGL	Scan Global Logistics
SLA	Accord de niveaux de service
SSA	Accord de services spéciaux
SUP	Département Services d'achat et d'approvisionnement
TCA	transformation de la chaîne d'approvisionnement
TMS	Système de gestion du transport
USPPI	urgence de santé publique de portée internationale
VCO	vaccin anticholérique oral
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
WHDH	Centre mondial de données sanitaires
WHE	Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire

Appendice 1

**ÉTAT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS ALLANT JUSQU'À L'EXERCICE CLOS LE 31 DÉCEMBRE 2023**

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
1	2020	R001	Encourager les membres du personnel qui exercent des fonctions liées au traitement des achats, ainsi que les agents chargés d'approuver les projets au Siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, à suivre les sections pertinentes de la formation consacrée aux achats sur i-Learn et à revoir régulièrement ce programme pour mettre à jour leurs connaissances et comprendre pleinement les procédures afin de réduire au minimum, si ce n'est d'éliminer, les erreurs de traitement possibles qui se traduisent par des erreurs dans le classement comptable dans les états financiers.	<p>Le Département Services d'achat et d'approvisionnement (SUP) a pris des mesures importantes pour assurer la formation de son personnel, notamment en matière de gestion des catégories et d'achats responsables, en particulier grâce aux programmes du Chartered Institute of Procurement and Supply (CIPS). La formation actuelle est étroitement liée au Système mondial de gestion (GSM), et de nouvelles méthodes et approches de formation seront mises en œuvre avec le système de gestion opérationnelle (BMS).</p> <p>Il existe une stratégie globale de formation sur les achats. Approuvée en 2019, celle-ci s'accompagne d'un plan de mise en œuvre axé sur le public cible, de cursus adaptés à chaque public et de modules de formation portant spécifiquement sur les achats. La formation a été conçue conformément au GSM et adaptée aux différents niveaux d'autorité et d'accessibilité au sein du Système.</p> <p>Cette démarche s'est avérée très fructueuse, puisque 87 % du personnel exigeant une responsabilité de « demandeur d'achats » dans le GSM ont achevé la formation, tandis que 12 % l'ont commencée. Il est important de noter que le personnel qui n'a pas suivi la formation ne se voit confier aucune responsabilité en matière d'achats au sein du GSM. Le renforcement des capacités est par ailleurs l'un des projets de transformation de la chaîne d'approvisionnement. D'autres besoins de formation seront également étudiés, en particulier parce que la mise en œuvre du BMS entraînera des changements au sein du système et de nouveaux besoins de formation.</p>	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
2	2020	R002	Comptabiliser et notifier les effets des erreurs des périodes antérieures conformément à la norme comptable internationale pour le secteur public N° 3 (norme IPSAS 3) pour éviter de fausser le solde des produits et assurer une juste présentation du compte pour la période concernée.	S'appuyant sur cette recommandation, la norme IPSAS 3 a été adjointe au Règlement financier pour tout ajustement futur relatif à des périodes antérieures. Comme aucun événement de ce type n'a été notifié au cours des deux dernières années, nous proposons de clore cette recommandation.	Cette recommandation est close.	Oui			
3	2020	R003	Appliquer, dans le cadre de la nouvelle fonction établie dans le GSM, un contrôle de l'assurance de la qualité en amont pour la coopération financière directe (DFC) et la mise en œuvre directe (DI), et adopter cette pratique dans toutes les Régions afin que les prescriptions en matière d'ordres d'achat (PO) pour la DFC et la DI soient pleinement respectées.	Veillez vous référer à la version abrégée du document intitulé « EMR approach to quality assurance pre-checks » (Approche EMR relative aux contrôles d'assurance de la qualité préalables), mentionné dans la recommandation R003, pour obtenir des informations à jour. (FBOR) Le Bureau régional de la Méditerranée orientale n'a pas mis en place de processus d'assurance de la qualité. Comme indiqué dans le document intitulé « EMR approach to quality assurance pre-checks », l'outil « eWorkflow » est utilisé depuis 2016 dans le cadre de la DFC, de la DI et des PO sur comptes d'avance. L'outil eWorkflow n'est pas utilisé dans le cadre des PO réalisés au titre de lettres d'accord de subvention (GLOA), car le secrétariat compétent du bureau régional examine les informations fournies par l'initiateur (avant toute présentation au Comité d'examen des subventions). Veillez passer en revue le document intitulé « EMR approach to quality assurance pre-checks ».	D'après la réponse actuelle de l'OMS, le Bureau régional de la Méditerranée orientale n'effectue aucun contrôle de la qualité au sein du GSM. En outre, il n'est pas certain que l'outil eWorkflow prenne en compte tous les contrôles d'assurance de la qualité applicables aux entités ne relevant pas de la responsabilité du Bureau régional. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		
4	2020	R004	Accorder l'importance voulue, au niveau des bureaux de pays ainsi qu'au niveau du Centre mondial de services (GSC) (le service chargé de traiter et d'émettre les ordres d'achat relatifs à la DFC et à la DI), aux dispositions pertinentes	Il s'agit de faire en sorte que, pour la DI comme pour la DFC, l'accord du Directeur de l'administration et des finances (DAF) ou du Contrôleur financier (et pas seulement celui du Contrôleur financier) soit obtenu si l'on utilise des codes « projet, tâche, source de fonds, dépense, organisation » (PTAEO) ne relevant pas du bureau de pays chargé de l'exécution. Un rappel à ce sujet a été adressé aux bureaux de pays. Une fenêtre contextuelle	Le Bureau régional de la Méditerranée orientale doit encore mettre en œuvre cette disposition. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		



N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			nécessitant l'approbation exceptionnelle du Contrôleur financier, et les respecter strictement.	apparaît dans le GSM pour rappeler cette exigence à la personne qui soumet la demande. En outre, depuis mai 2020, un contrôle d'assurance de la qualité en amont a été mis en place pour la DFC, la DI et les GLOA, et ce, dans tous les bureaux régionaux (sauf celui de la Méditerranée orientale, qui s'en chargera bientôt). Si cette approbation n'est pas jointe, la demande d'achat est rejetée. Par conséquent, le nombre de cas où aucune approbation de ce type n'est obtenue a été réduit au minimum. 17 septembre 2023 : Le document intitulé « Exceptional approvals for DFC and DI charged to PTAE0 other than the implementing CO » (Approbations exceptionnelles pour les DFC et les DI imputées aux PTAE0 autres que ceux du Bureau de pays chargé de l'exécution) communiqué par le Bureau régional de la Méditerranée orientale est toujours applicable. S'agissant des DFC, entre 2022 et 2023, le Bureau régional n'a signalé aucune activité financée par un PTAE0 qui n'appartenait pas au centre budgétaire chargé de l'exécution. Sur la même période, le Bureau régional a signalé un faible nombre de DI d'offres publiques initiales qui avaient été émises avec des PTEAO d'un centre budgétaire différent (25 en 2022 et 11 en 2023).					
5	2020	R008	Mener une étude ou une analyse de faisabilité afin de mettre au point un système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service offrant aux utilisateurs concernés, à la fois internes et externes au GSC, les fonctionnalités nécessaires.	Le BMS bénéficie de l'automatisation de bout en bout obligatoire du processus de cessation de service. Il s'agit d'une initiative à l'échelle institutionnelle pour la mise en œuvre du progiciel de gestion intégré (PGI) Workday. Cette automatisation fait désormais partie de la taxonomie du processus final du projet BMS, qui fera également intervenir une procédure d'autorisation connexe. Nous suggérons de clore cette recommandation. 7 novembre 2022 : L'automatisation de bout en bout du flux de travail relatif à la cessation de service figure parmi les exigences collectées pour le BMS. L'amélioration de l'efficacité du processus de cessation de service, sur les plans de la rapidité et de l'efficacité, est l'un des indicateurs clés de	La réponse de l'OMS pourra être vérifiée une fois que le BMS aura été déployé. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				performance identifiés pour le projet BMS en vue du développement et du suivi futurs du système. 2 novembre 2022 : Commentaires de l'équipe BMS – l'analyse sera menée dans le cadre de la mise en place du nouveau BMS de l'OMS (projet visant à remplacer le GSM), lors de la phase d'optimisation des processus institutionnels. Les fonctionnalités et processus liés à la cessation de service et à l'organisation des départs seront passés en revue, parallèlement aux autres flux liés aux ressources humaines (RH), le but étant de mettre sur pied le processus souple, agile, rationalisé et efficient qui est nécessaire dans le nouveau système.					
6	2020	R009	Réviser la stratégie des RH en l'alignant sur le programme de transformation de l'OMS.	Il sera donné suite à cette recommandation en 2023 afin de tirer avantage des contributions tirées des initiatives RH liées à la transformation qui ont été menées à bien en 2022 ainsi que des résultats de la Réunion mondiale de la direction de l'OMS en vue d'examiner les priorités stratégiques de l'Organisation.	L'OMS indique dans sa réponse qu'il sera donné suite à cette recommandation en 2023, mais celle-ci n'a pas été détaillée/actualisée. Nous suggérons de ne pas clore cette recommandation. La réponse actuelle de l'OMS semble incomplète. Cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
7	2020	R010	Réviser le Cadre de formation et de perfectionnement sous l'optique de la transformation et en l'ancrant dans la stratégie des RH, dans le but de tirer le meilleur parti des capacités et des talents du personnel.	25 octobre 2022 : Il s'agit d'un projet à long terme que les RH portent dans le cadre de l'initiative de gestion et de développement des carrières, en coordination avec l'Académie de l'OMS.	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
8	2020	R012	Revoir la procédure de sélection harmonisée en vue d'une adaptation plus fine des questions relatives à la présélection afin de rendre cette phase de la procédure plus utile.	<p>12 mai 2023 : La révision des directives de la procédure de sélection harmonisée aura lieu en 2023, parallèlement au développement et à la mise en œuvre du système Workday. Le Département Gestion des ressources humaines et des talents (HRT) a commencé à employer des questions de présélection en texte libre pour certaines sélections, ce qui a permis d'améliorer le processus en la matière. Nous suggérons donc de clore cette recommandation.</p> <p>7 novembre 2022 : L'examen des procédures de sélection harmonisées a été reporté à 2023.</p> <p>2 novembre 2022 : Commentaires de l'équipe BMS – l'examen et l'actualisation du processus de sélection sont prévus pour 2022. Compte tenu de la transition vers Workday et le nouveau système BMS, de nouveaux changements seront requis en rapport avec l'optimisation des processus institutionnels dans certains de ces domaines.</p>	Cette recommandation est close.	Oui			
9	2020	R015	Établir un bureau ou désigner un coordonnateur chargé de consigner et de tenir à jour les préoccupations des membres du personnel, de les transmettre au service concerné du système de justice interne et d'assurer la coordination à cet égard.	<p>12 avril 2023 : La description du poste de responsable des relations avec le personnel a été préparée (il en faut au moins un(e) dans chaque grand bureau). Les grands bureaux et les associations du personnel font actuellement l'objet de consultations. Le déploiement est prévu pour le quatrième trimestre 2023 ou le premier trimestre 2024.</p> <p>7 novembre 2022 : Le 20 octobre 2022, la Juge Teresa Bravo a présenté au Comité mondial du personnel et de la direction, dont le Directeur général est membre, son rapport concernant les améliorations qu'elle recommande d'apporter au processus de justice interne. Parmi celles-ci figure un poste de « spécialiste des relations avec le personnel » dont les fonctions consisteraient à « coordonner les activités relatives aux relations entre les employés et l'institution et à gérer les processus RH relatifs aux plaintes du personnel, aux questions disciplinaires, aux appels et aux répliques ». Le HRT inclut ce(s) poste(s) au plan de mise en œuvre du rapport et fera de nouveau le point à ce sujet en 2023.</p>	Dans sa réponse, l'OMS indique que la description d'un poste de responsable des relations avec le personnel est en cours de préparation (il en faut au moins un(e) dans chaque grand bureau), et qu'une consultation auprès des grands bureaux et des associations du personnel est en cours. Ce poste devait être mis en place au cours du quatrième trimestre 2023 ou du premier trimestre 2024, mais aucune information		Oui		

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
					n'est disponible à ce sujet pour l'instant. Cette recommandation peut rester ouverte.				
10	2020	R016	Concevoir un mécanisme de suivi pour la conduite de toutes les enquêtes menées auprès du personnel et des activités et initiatives postenquête correspondantes. À l'avenir, mener une enquête sur la satisfaction du personnel tous les deux ans, afin d'établir des comparaisons avec les pratiques en vigueur dans le système des Nations Unies, en particulier en ce qui concerne les politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation de l'Organisation.	13 avril 2023 : Une enquête à l'échelle de l'Organisation sera conduite début 2023, conformément aux meilleures pratiques des Nations Unies, puis renouvelée tous les deux ans. Le HRT s'appuiera sur la plateforme d'un prestataire externe (Agenda Consulting), qui intègre un tableau de bord et un module de plan d'action, afin de produire un rapport personnalisé pour chaque unité opérationnelle. Le HRT coordonnera les enquêtes à l'échelle de l'Organisation sur une base biennale. Celles-ci seront suivies d'enquêtes éclair plus régulières qui porteront sur certains sujets et/ou bureaux en vue de suivre les progrès accomplis par la mise en œuvre des plans d'action biennaux élaborés en réponse aux enquêtes. En octobre 2022, le HRT a publié une invitation à soumissionner en vue de sélectionner un ou plusieurs fournisseurs chargés de la conduite de l'enquête auprès du personnel au cours des sept prochaines années. Les politiques mises en place et révisées dans le cadre du programme de transformation sont également examinées et débattues lors des réunions annuelles du Comité mondial du personnel et de la direction (GSMC) par ceux de ses membres qui représentent l'administration et les associations du personnel de toutes les Régions et de tous les sites du Siège. La note conceptuelle sur le mécanisme de gouvernance des enquêtes a été soumise au Bureau du Directeur général (DGO) pour approbation. Outre le calendrier des enquêtes régulières auprès du personnel, cette note conceptuelle met l'accent sur i) l'introduction d'un processus normalisé pour les enquêtes institutionnelles (en combinant les exigences de plusieurs bureaux en matière d'enquête en une seule) ; ii) l'introduction de questions démographiques standard pour évaluer les perceptions des femmes et des employés handicapés ; iii) l'introduction d'une liste de contrôle pour que	Nous attendons l'approbation de la note conceptuelle et le lancement de l'enquête. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>les répondants puissent évaluer eux-mêmes le questionnaire ; et iv) une comparaison des résultats de l'enquête avec les perceptions des années précédentes et avec les organismes des Nations Unies/le secteur public).</p> <p>7 novembre 2022 : Une enquête à l'échelle de l'Organisation sera conduite début 2023, conformément aux meilleures pratiques des Nations Unies, puis renouvelée tous les deux ans. Le HRT s'appuiera sur la plateforme d'un prestataire externe (Agenda Consulting), qui intègre un tableau de bord et un module de plan d'action, afin de produire un rapport personnalisé pour chaque unité opérationnelle. Le HRT coordonnera les enquêtes à l'échelle de l'Organisation sur une base biennale. Celles-ci seront suivies d'enquêtes éclair plus régulières qui porteront sur certains sujets et/ou bureaux en vue de suivre les progrès accomplis par la mise en œuvre des plans d'action biennaux élaborés en réponse aux enquêtes. En octobre 2022, le HRT a publié une invitation à soumissionner en vue de sélectionner un ou plusieurs fournisseurs chargés de la conduite de l'enquête auprès du personnel au cours des sept prochaines années. Les politiques mises en place et révisées dans le cadre du programme de transformation sont également examinées et débattues lors des réunions annuelles du Comité mondial du personnel et de la direction (GSMC) par ceux de ses membres qui représentent l'administration et les associations du personnel de toutes les Régions et de tous les sites du Siège.</p>					
11	2020	R026	Rapport à la Soixante-Dixième Assemblée de la Santé, avril 2017 : Examiner plus avant les questions relatives aux stocks dans l'ensemble de l'Organisation par une analyse des mécanismes existants de contrôle des stocks en ce qui concerne l'évaluation et	12 novembre 2018 : Depuis plusieurs mois, les procédures pour la chaîne d'approvisionnement et pour les achats sont revues, de bout en bout, dans le cadre de l'examen des processus opérationnels de la transformation de l'OMS, avec la participation directe des responsables de soutien opérationnel et logistique (OSL) du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE). La vision et les résultats escomptés figurent dans la présentation PowerPoint ci-jointe.	Dans sa réponse, l'OMS mentionne une refonte de bout en bout des processus liés à la chaîne d'approvisionnement et aux achats dans le cadre de la révision des processus opérationnels de 2018.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			l'enregistrement, et mettre ensuite au point une politique globale de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, qui servirait de base à l'élaboration de modes opératoires normalisés (MON) pour la gestion des stocks périmés (paragraphe 32).	Les MON pour les entrepôts sont considérés comme l'un des éléments essentiels des quatre initiatives proposées sur la chaîne d'approvisionnement. En particulier, il est prévu de définir les dix principales règles applicables pour ces MON et d'élaborer un cadre de gestion du changement à l'appui de l'exécution. Ces prestations devraient être mises en œuvre dans le cadre du treizième PGT.	Toutefois, il n'est pas certain que cet exercice ait été mené à bien. En outre, la vérification menée dans ce domaine continue de donner lieu à de nouvelles observations. Cette recommandation peut rester ouverte.				
12	2020	R029	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée de la Santé, 2019 : Faire respecter les délais prévus pour les prestations et veiller à l'établissement d'un rapport sur les performances des fournisseurs titulaires de contrats de services (accords pour l'exécution de travaux et lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don) d'un montant dépassant 50 000 USD afin de pouvoir correctement comptabiliser les paiements anticipés et les montants accumulés.	8 décembre 2020 : Nous espérons pouvoir généraliser ce système à l'ensemble des bureaux régionaux et des types de contrats de service en 2021. Cela n'a pas été possible en 2020 en raison de priorités concurrentes. 20 septembre 2019 : En cours Un flux de travail électronique a été mis en place en juin 2019 pour veiller au respect des délais prévus concernant les accords pour exécution de travaux (APW) d'un montant supérieur à 50 000 USD. Ce reçu électronique (eReceipt) est actuellement utilisé au Siège à titre pilote, et il est maintenant stable. Nous souhaiterions élargir son utilisation à d'autres types de services (lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don, accords de services techniques, services externes généraux) et à tous les grands bureaux au plus tôt en 2020. Cela nécessite un paramétrage assez simple du système (la fonctionnalité correspondante ayant été prévue dès le début), mais suppose aussi de mener des activités de gestion du changement, de communication et de maintenance, ce qui sera fait en 2020 avec le soutien du Département Gestion et technologies de l'information (IMT) et du Fonds pour les technologies de l'information. Février 2022 : Le flux de travail électronique (eWorkflow) reste utilisé au Siège et dans la Région africaine. Cette Région a mis en place un système d'évaluation de la performance des fournisseurs ainsi que le formulaire électronique (eForm) en 2020, outils assortis d'un dispositif	D'après la réponse de l'OMS, il semble que l'outil mentionné dans cette recommandation n'ait pas encore été déployé/mis en œuvre. Cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				d'approbation qui produit des données pour les indicateurs clés de performance et d'un tableau de bord pour les pays/le bureau régional (centres budgétaires), aux fins du suivi et du classement. Ce système a depuis lors été mis à jour au moyen de l'outil d'évaluation électronique (eAssessment) qui sera déployé au premier trimestre 2022.					
13	2020	R031	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 : Envisager de toute urgence de mettre complètement au point les éléments qui sont au cœur des opérations d'urgence dans la partie du Manuel électronique consacrée aux situations d'urgence sanitaire (partie XVII), ainsi que des MON, afin de garantir la transparence, la cohérence et l'uniformité de l'interprétation et de l'application des politiques pertinentes.	Dernière mise à jour : 3 novembre 2021 Tous les MON de l'équipe OSL sont achevés. Toutes les sections du Manuel électronique sont complètes. Cette recommandation peut être close.	Cette recommandation est close.	Oui			
14	2020	R032	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 : Améliorer les politiques actuelles relatives au processus de sélection et de recrutement, en tirant parti de l'expérience acquise, comme suit : en précisant dans quelle limite la validité des avis de vacance de poste peut être prolongée ; en alignant les dispositions du Manuel électronique sur les MON pertinents ; en faisant figurer sur le rapport de sélection le nom, le	16 mai 2023 : Ces recommandations ont été transmises à l'équipe BMS chargée de l'élaboration du module sur le recrutement dans Workday et sont prises en compte dans la conception du nouveau système. Nous considérons donc que la recommandation peut être close. Mise à jour précédente : Ces recommandations sont en cours d'examen et, sachant les limitations de l'outil Stellis actuel, certaines d'entre elles ne pourront être prises en compte qu'au moment de la mise en place de la nouvelle plateforme BMS et des capacités connexes. Ces éléments ont été relevés et seront intégrés aux discussions sur l'optimisation des processus institutionnels qui auront lieu fin 2021 et en 2022.	La réponse de l'OMS porte à croire que les fonctionnalités pertinentes, telles que recommandées à l'issue de l'audit, seront incorporées dans le BMS. Étant donné que le BMS n'a pas encore été mis en place, la recommandation peut rester ouverte.		Oui		

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			poste et la signature de la personne à qui l'autorité d'approbation a été déléguée ; en faisant figurer la date à laquelle le comité de sélection a signé et la date à laquelle le responsable de l'approbation a reçu la recommandation du comité dans le rapport de sélection ; et en incluant un paragraphe pour indiquer aux candidats qui ont passé une entrevue que les RH pourront leur donner des informations en retour s'ils le souhaitent.						
15	2021	R003	Nous recommandons de réduire l'accumulation de stocks à rotation lente ou d'actifs obsolètes et d'optimiser les coûts d'inventaire en adoptant à cet effet des outils de gestion des stocks largement acceptés, tels que la quantité économique de commande.	5 janvier 2024 : Le projet BMS en matière d'inventaire est actuellement en phase finale de mise au point. Axé sur la chaîne d'approvisionnement, il permettra d'améliorer les capacités des services techniques dans le domaine de la gestion des stocks. Nous proposons de clore cette ancienne recommandation, car elle a déjà été intégrée dans le processus de conception du BMS, y compris l'utilisation d'une solution de chaîne d'approvisionnement. Une fois que le nouveau système de gestion des stocks aura été mis en œuvre, l'équipe d'audit pourra évaluer son efficacité. Les équipes BMS chargées des achats ou de la chaîne d'approvisionnement pourront fournir des informations supplémentaires pour permettre la clôture de cette recommandation en février 2024.	La réponse de l'OMS porte à croire que les fonctionnalités pertinentes, telles que recommandées à l'issue de l'audit, seront incorporées dans le BMS. Étant donné que le BMS n'a pas encore été mis en place, la recommandation peut rester ouverte.		Oui		
16	2021	R007	L'OMS devrait conserver une documentation complète sur l'intégralité du processus d'achat, tel que le prévoit le	15 février 2024 : Grâce au système GSM de gestion électronique du contenu (ECM) et au système d'appel d'offres électronique In-Tend basé sur le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies (UNGM), le SUP	Dans sa réponse, l'OMS n'indique pas clairement si le système BMS serait doté d'une fonctionnalité			Oui	



N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			paragraphe 2.5 du Manuel des achats de l'OMS, en application du principe de transparence et pour faciliter les opérations de vérification des achats.	<p>peut conserver une documentation complète sur son processus d'achat. L'ECM est utilisé pour conserver les documents relatifs aux processus de commande individuels, tandis que pour tous les achats de biens et de services gérés par le SUP et faisant l'objet d'un appel d'offres à l'aide de In-Tend, les documents relatifs aux achats sont conservés dans In-Tend.</p> <p>L'ECM n'a jamais offert de solution complète de gestion de documents pour garder une trace de l'ensemble du processus d'achat. Le système sera également supprimé au fur et à mesure de la mise en service du BMS. En outre, en raison de la nature décentralisée de l'ensemble des achats de services, l'Organisation a délégué le rôle de la gestion des documents aux responsables de chaque département.</p> <p>Il est prévu que le module sur le cycle achat-paiement dans BMS offre une solution pour la conservation des documents. Le SUP étudie la possibilité de doter le cycle achat-paiement du système BMS d'une rubrique où, en plus des documents relatifs aux ordres d'achat, les documents relatifs à l'appel d'offres pourraient également être enregistrés à l'avenir.</p> <p>Si le nouveau PGI ne peut pas prendre en charge la gestion des documents, le SUP prévoit de mettre en place un système d'archivage standard sur SharePoint, qui donnerait aux équipes décentralisées la possibilité de gérer leur propre dossier SharePoint tout en permettant aux responsables désignés de consulter le dossier de chaque équipe, et celui-ci uniquement.</p>	permettant de conserver les documents liés au processus d'achat. La recommandation peut rester ouverte, car l'audit financier et la vérification de conformité de 2023 soulignent également un manque de documentation.				
17	2021	R008	L'OMS doit mettre en place un système d'approvisionnement qui puisse être activé en cas d'urgence. Les modalités des opérations d'urgence ainsi que des incitations appropriées doivent être intégrées dans les contrats avec les fournisseurs	15 février 2024 : En réponse au besoin croissant de chaînes d'approvisionnement résilientes dans les situations d'urgence, plusieurs initiatives stratégiques ont été lancées en 2023 pour renforcer nos processus d'approvisionnement, à savoir, notamment, l'examen de la politique d'approvisionnement d'urgence (qui devrait être lancée au début de 2024), la diversification des réseaux de fournisseurs, l'évaluation trimestrielle de l'assurance de la qualité des produits et des	La politique d'achat d'urgence devrait faire l'objet d'une révision au début de l'année 2024. La recommandation peut rester ouverte, car des retards importants et des commandes répétées aux			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			ainsi qu'avec les prestataires de transport et de logistique.	processus de nos principaux fournisseurs, et l'élaboration de plans d'urgence en matière de contrôle de la qualité. Nous étions ainsi mieux préparés à répondre aux perturbations inattendues et à assurer la continuité des opérations en temps de crise. Le nouveau système BMS est doté de nouvelles fonctionnalités d'expédition et d'entreposage, qui aideront à intégrer ces éléments essentiels dans la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence.	mêmes fournisseurs malgré des retards antérieurs ont été signalés dans le cadre de l'audit financier et de la vérification de conformité de 2023.				
18	2021	R013	Pour lutter contre la progression des actes répréhensibles, l'OMS devrait renforcer ses efforts en matière de prévention et de sanction. Il faut réduire les délais des enquêtes et des procédures disciplinaires afin que l'adoption rapide de sanctions appropriées ait un effet dissuasif.	27 octobre 2023 : Le HRT a augmenté ses ressources humaines pour faire face à l'augmentation considérable du nombre d'enquêtes du Bureau des services de contrôle interne (IOS) qui lui sont soumises à des fins de suivi, et en particulier d'action disciplinaire. Le HRT a également défini une procédure d'enquête et des mesures disciplinaires.	Les questions relatives à l'achèvement et à la clôture des activités d'enquête dans les délais impartis sont toujours d'actualité. Cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
19	2021	R014	L'OMS doit adopter une approche préventive fondée sur les risques en repérant les bureaux et les unités au sein desquels un risque élevé de faute existe et en mettant l'accent sur la sensibilisation et le renforcement des mesures de lutte dans ces environnements de travail. Étant donné que la majeure partie des cas sont des actes de fraude, il faudrait s'efforcer de sensibiliser les employés à la fraude et d'adopter des mesures de prévention dans ce domaine. L'OMS peut renforcer les mesures préventives telles que	Mars 2022 : Il serait utile de reformuler la recommandation de sorte à définir clairement qui est responsable de sa mise en œuvre. Décembre 2021 : L'OMS a demandé un examen externe de la conformité afin de faire le point sur la situation dans ce domaine aux trois échelons de l'Organisation, en dressant pour ces trois niveaux une carte des risques aux fins du contrôle et en introduisant une méthodologie pour déterminer quels pays sont exposés à des niveaux de risque accrus, y compris en matière de fraude et de corruption. Le programme de conformité serait ensuite adapté au profil de risque du pays, qui inclurait entre autres critères l'exposition aux risques de fraude et de corruption.	Dans sa réponse, l'OMS demande que la recommandation soit reformulée. Y sont mentionnées certaines mesures à prendre, une évaluation des risques, des initiatives de sensibilisation et de renforcement des contrôles dans les bureaux à haut risque, la vérification des antécédents avant l'embauche, etc. La direction doit déterminer			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			la vérification des antécédents avant le recrutement, les enquêtes d'intégrité des employés prétendant à une promotion, ainsi que la rotation du personnel occupant des postes sensibles.		les personnes chargées de ces questions. Aucune reformulation ne semble donc nécessaire. L'OMS peut informer des mesures prises. Cette recommandation peut rester ouverte.				
20	2020	R015	L'OMS devrait définir, le plus tôt possible, la nouvelle stratégie de coopération avec le Soudan du Sud, conformément aux nouvelles lignes directrices émises par le Siège de l'OMS.	Acceptée. Le processus de formulation de la nouvelle stratégie de coopération avec les pays (CCS) a commencé par l'évaluation de la CCS antérieure (2014-2019) au cours du premier trimestre 2020. Cependant, l'apparition de la pandémie de COVID-19 et les efforts déployés par le Bureau de l'OMS pour y faire face ont perturbé la finalisation de ladite évaluation. En août 2020, le Bureau de l'OMS a relancé le processus de formulation de la nouvelle CCS, sur la base des nouvelles directives émises par le Siège. La phase d'analyse et de hiérarchisation stratégique est terminée. Le Bureau de l'OMS est en train de définir un programme stratégique et un cadre d'impact. Viendra ensuite l'étape de rédaction et de consultation/validation finale. Le rapport sur la CCS a été finalisé et devrait être publié en avril 2022. Nous proposons de clore cette recommandation.	Cette recommandation est close.	Oui			
21	2021	R015	Le Bureau de l'OMS en Iraq devrait rapidement mettre en œuvre la CCS 2018-2023. Celui-ci devrait améliorer la sensibilisation à la nouvelle CCS par le biais de divers mécanismes, tels qu'une participation accrue du personnel, des forums de partenariat, des réunions régulières avec les parties	Le Bureau de l'OMS en Iraq cherche à finaliser le projet de CCS 2018-2023, lequel nécessite une coordination avec le Ministère de la santé à tous les niveaux dans un environnement stable. Malheureusement, les conditions n'étaient pas encore réunies pour ce faire, notamment en raison de la forte rotation des dirigeants et des cadres au sein du Ministère de la santé, ainsi que des priorités changeantes, telles que la préparation et la riposte à la pandémie de COVID-19. Le 11 février 2021, la dernière tentative de lancement des travaux sur la CCS a fait l'objet de discussions entre le nouveau représentant de l'OMS et le Ministre de la santé. Les priorités du Ministère se sont	Plusieurs événements semblent avoir perturbé le calendrier de mise en œuvre de la CCS 2018-2023 du Bureau de l'OMS en Iraq.				Oui

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			prenantes et une meilleure couverture médiatique.	toutefois déplacées vers la riposte à l'augmentation considérable des cas de COVID-19 et le lancement de la campagne de vaccination. Pourtant, cette semaine, le Ministre de la santé a été suspendu par le Premier Ministre dans l'attente d'enquêtes visant à déterminer les responsables du récent incendie de l'hôpital Ibn al-Khatib, à Bagdad.					
22	2020	R019	Avant de lancer un processus d'appel d'offres restreint, le bureau de pays doit adopter une méthode en bonne et due forme pour identifier les fournisseurs en les évaluant à l'aide de critères prédéterminés et en consignait correctement ces informations.	Nous sommes en désaccord avec cette recommandation. Le bureau de pays a investi dans la mise en place d'une base de données détaillée des fournisseurs (voir les informations jointes) afin de garantir que les fournisseurs retenus sont crédibles. Les fournisseurs ont été inscrits dans la base de données après une soumission et un processus de présélection détaillés (incluant la publication dans les journaux nationaux et la vérification des informations soumises) et à la suite de recommandations d'autres organismes des Nations Unies ayant déjà conclu des accords à long terme (LTA). Le Bureau de l'OMS au Soudan du Sud examinera l'actuelle base de fournisseurs en tenant compte de la recommandation des auditeurs. Dans la mesure du possible, il effectuera cette démarche dans le cadre du réseau d'achats de l'Équipe de gestion des opérations (OMT) des Nations Unies, ce qui nous donnera une meilleure répartition et un meilleur choix de fournisseurs.	Cette recommandation est close.	Oui			
23	2021	R021	La méthode d'évaluation des soumissions à suivre, soit sur la base forfaitaire soit par article, devrait être clairement indiquée dans l'invitation à soumissionner et respectée à tout moment de l'évaluation.	13 mars 2023 : La réponse fournie provient du Département Achats mondiaux, dont fait partie le GSC. En outre, le membre du personnel qui aurait mené les activités d'achat mentionnées dans l'audit n'exerce plus ces fonctions.	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
24	2020	R024	Avant de lancer un processus d'appel d'offres restreint, le bureau de pays doit adopter une méthode en bonne et due forme pour identifier les fournisseurs en les évaluant à l'aide de critères prédéterminés et en consignait correctement ces informations.	En application des MON du Bureau régional de la Méditerranée orientale en matière de consultation des fournisseurs, une vaste procédure est engagée qui consiste à diffuser un appel à manifestation d'intérêt sur l'UNGM, dans la presse et au moyen d'un courrier électronique à la liste de fournisseurs, afin de mener une recherche sur le marché et d'étoffer la liste en y ajoutant des fournisseurs fiables dont les compétences ont été évaluées. Trois appels à manifestations d'intérêt ont été annoncés le 23 février 2021 et clos le 10 mars 2021, dans les catégories suivantes : 1) services d'impression, 2) équipement et services informatiques, et 3) médicaments et matériel médical. L'évaluation est en cours et des visites de vérification seront menées avant que la nouvelle liste soit finalisée. La finalisation est prévue fin juillet 2021 (une copie des appels à manifestations d'intérêt est jointe). Après finalisation, d'autres catégories de fournitures seront envisagées.	La réponse actuelle mentionne trois appels à manifestations d'intérêt clôturés en mars 2021. La nouvelle liste devait quant à elle être finalisée en juillet 2021. Nous n'avons pas obtenu de nouvelles informations. Il a été suggéré d'adopter une méthode formelle d'identification des fournisseurs potentiels avant le lancement d'une procédure d'appel d'offres restreinte, or la réponse ne tient pas compte de cette recommandation. Cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
25	2021	R031	Nous recommandons que l'OMS finalise en priorité le cadre d'impact du treizième PGT, en tant qu'élément du cadre de résultats de l'OMS, avec des délais définis pour permettre à l'OMS de présenter la contribution en matière de résultats et d'impact.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l’OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
26	2021	R032	Nous recommandons à l’OMS de prescrire des délais pour la soumission, le traitement et/ou la validation des données du tableau de bord du triple milliard et de veiller au respect de ces délais.	(champ non rempli)	En l’absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
27	2021	R033	Nous recommandons à l’OMS de revoir l’interaction entre les trois indicateurs qui composent l’indice de protection face aux situations d’urgence sanitaire, et de les recalibrer afin que leur incidence sur la cible consistant à ce qu’un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d’urgence sanitaire et l’indice de protection face aux situations d’urgence sanitaire soit corrélée, de sorte à communiquer une information fiable et pertinente.	(champ non rempli)	En l’absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
28	2021	R035	L’OMS pourrait veiller au renforcement des processus existants et à l’introduction de nouveaux processus décrits dans le document EB148/27 afin d’améliorer la situation du financement et de parvenir aux niveaux d’exécution prévus pour les dépenses pendant l’exercice et d’ici à la fin de celui-ci.	(champ non rempli)	En l’absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
29	2021	R002	En consultation avec chacun des États Membres, l'OMS pourrait déterminer les goulets d'étranglement spécifiques à la collecte de données et persuader les États Membres de fournir des données actualisées.	6 décembre 2023 : La direction a répondu à cette recommandation. Veuillez consulter le document PDF ci-joint, intitulé « Performance Audit of WHO Transformation – implementation DDI » (Audit de performance de la transformation de l'OMS – Mise en œuvre de la DDI).	Cette recommandation est close.	Oui			
30	2021	R003	L'OMS peut continuer à améliorer le cadre de résultats, en particulier le tableau de bord des résultats, afin de le rendre plus objectif, plus simple et plus convivial.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
31	2021	R004	L'OMS peut veiller à ce que le système Stellis soit configuré de manière à contenir toutes les données essentielles aux principales étapes du processus de recrutement, afin de rendre les données plus utiles au suivi, aux interventions nécessaires et aux améliorations de la fonction de recrutement.	20 décembre 2023 : Sur les 23 recommandations formulées à l'issue de l'audit du système de recrutement de l'OMS, réalisé par l'IOS en 2021, 92 % ont été clôturées par l'IOS en 2022-2023. Seules deux recommandations restent en suspens dans l'attente du lancement du nouveau PGI (BMS). La mise au point du BMS, y compris le nouveau système de recrutement Workday, permettra de résoudre les problèmes soulevés dans les rapports d'audit. Nous suggérons donc de clore cette recommandation.	La mise en œuvre de cette recommandation ne peut être vérifiée que dans le système BMS. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		
32	2021	R005	L'OMS pourrait prendre des mesures pour fournir des fonds et du personnel, en particulier dans les bureaux régionaux, afin de conduire en temps voulu la transformation de l'activité « normes et critères ».	Le service chargé de l'assurance de la qualité et du respect des normes et des critères (QNS) a donné suite à cette recommandation en s'engageant dans des discussions régulières avec les points focaux régionaux en matière de QNS et en facilitant les dialogues en ligne afin de fournir un soutien technique aux trois échelons de l'OMS. Le QNS apporte également aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays un soutien technique et financier dans la mise en œuvre d'activités liées au respect des normes et des critères. Les bureaux régionaux bénéficient notamment d'un soutien pour mettre en	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				œuvre un système d'assurance de la qualité aligné sur les normes minimales essentielles communes. À cet égard, le manuel de l'OMS sur l'élaboration de produits normatifs constitue une ressource essentielle au personnel, et ce, à tous les échelons. Les bureaux régionaux et les bureaux de pays bénéficient en outre d'une aide à l'adaptation, et notamment l'adaptation au contexte, des produits normatifs en vue d'une adoption et d'une mise en œuvre maximales, ainsi que d'un suivi et d'une évaluation continus de leur impact au niveau national. Le QNS a collaboré avec les bureaux régionaux pour élaborer des politiques de publication coordonnées, tirer parti des investissements institutionnels dans les revues régionales et améliorer l'accessibilité des publications de l'OMS. Un vaste réseau de plus de 800 centres collaborateurs de l'OMS a été mis en place dans toutes les Régions de l'OMS afin d'offrir aux États Membres et au personnel de l'OMS un accès équitable à un soutien technique et à des données fiables, pertinentes et exploitables. Compte tenu des mesures substantielles susmentionnées, nous suggérons de clore cette recommandation, qui a été dûment mise en œuvre.					
33	2021	R006	L'OMS pourrait remédier au plus tôt aux contraintes de personnel et de financement de l'innovation afin que l'initiative obtienne les résultats escomptés.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
34	2021	R007	L'OMS pourrait accorder une importance prioritaire à l'alignement du concept et du processus de « dialogue stratégique sur les politiques » avec les autres processus institutionnels et renforcer les	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	



N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			systemes d'information sanitaire des pays afin de disposer de données complètes et actualisées en vue de la sélection des pays concernés par ce dialogue.						
35	2021	R008	L'OMS pourrait poursuivre ses efforts en vue de mettre en place dans tous les bureaux de pays des CCS qui soient valides, dûment alignées sur les plans d'appui aux pays et permettent de mesurer objectivement l'impact de la coopération technique.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
36	2021	R009	L'OMS pourrait envisager d'achever sa réévaluation de la valeur ajoutée du groupe de coordination des priorités stratégiques (« Billion Network ») et, à la lumière du résultat de cet exercice, prendre une décision servant l'objectif global de mise en place effective de nouveaux réseaux horizontaux et verticaux pour soutenir la mise en œuvre du treizième PGT.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
37	2021	R010	Le Comité d'orientation sur la gestion et les technologies de l'information (IMTSC) pourrait s'assurer que les outils (flux de travail et signature électroniques) sont utilisés dans l'ensemble des bureaux et des Régions.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
38	2021	R011	L'OMS doit donner la priorité à la mise en œuvre des initiatives liées aux parcours de carrière et s'atteler aux défis/besoins mis en évidence pour obtenir les avantages escomptés.	27 octobre 2023 : Le cadre de développement des carrières de haut niveau et la liste des familles d'emplois connexe ont été élaborés et finalisés. Le nouveau BMS et son concept de catalogue des emplois, qui influenceront sur la conception de l'organisation et des emplois, le recrutement, la gestion des performances et le développement des carrières, n'ont pas encore été lancés.	La mise en œuvre de cette recommandation ne pouvant être vérifiée que dans le BMS, celle-ci peut rester ouverte.		Oui		
39	2021	R012	La politique révisée sur les missions de perfectionnement à court terme doit être publiée et mise en œuvre afin de donner au personnel de l'OMS l'occasion de se familiariser avec différents environnements de travail.	27 octobre 2023 : Cette recommandation a été mise en œuvre (voir la note d'information 27/2023 publiée le 27 juin 2023).	Cette recommandation est close.	Oui			
40	2021	R013	L'OMS est invitée à assurer le suivi de la dernière enquête de 2020 afin d'évaluer le niveau d'adhésion du personnel et le changement de culture interne, et de redresser le cap si nécessaire.	20 décembre 2023 : Une nouvelle enquête sur la culture institutionnelle de l'OMS a été élaborée, et une personne a été engagée pour la mener à bien en 2023. Le lancement de l'enquête a toutefois été repoussé à 2024. Nous proposons d'actualiser sa date de mise en œuvre au 31 décembre 2024.	L'enquête n'ayant pas encore été réalisée, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
41	2023	R001	L'OMS devrait intégrer différents systèmes traitant des contributions en nature dans l'ensemble de l'Organisation, ce qui faciliterait l'enregistrement, le suivi, la comptabilisation et la notification en temps opportun des contributions en nature (élevé).	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
42	2023	R002	L'OMS devrait revoir sa politique consistant à appliquer uniformément les frais de conditionnement, de fret et d'assurance (PFI) pour l'évaluation des stocks des vaccins pour	4 janvier 2024 : Cette recommandation a été mise en œuvre pour 2023 avant le départ de l'équipe d'audit précédente en mars 2023. Ladite proposition consistait à appliquer exceptionnellement un pourcentage différent pour les stocks de vaccins contre la poliomyélite uniquement, afin de ne pas s'écarter du principe	S'il est vrai que la recommandation a été mise en œuvre en 2023, dans les faits, celle-ci s'est limitée aux stocks acquis en 2023. Pour ce qui est			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			lesquels l'OMS paie séparément les frais de manutention (élevé).	d'utilisation cohérente prôné par l'OMS, qui consiste à appliquer un pourcentage uniforme de PFI à tous les stocks, une politique en vigueur depuis 2015 et approuvée par toutes les équipes d'audit précédentes. Les données probantes attestant de l'application de cette mesure exceptionnelle seront communiquées par Karen à l'arrivée de l'équipe d'audit, en février 2024, afin que la recommandation puisse être close.	des stocks acquis avant 2023, le problème signalé par les auditeurs subsiste. Cette recommandation peut rester ouverte.				
43	2023	R003	L'OMS devrait revoir la politique d'évaluation des contributions volontaires à recevoir à long terme, compte tenu de l'évolution des circonstances sur lesquelles ces estimations sont fondées (élevé).	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
44	2023	R004	L'OMS devrait mettre en place un mécanisme permettant de réduire autant que possible les retards maîtrisables lors des achats et de veiller, au moment de la réception, à ce que les médicaments et le matériel achetés et fournis aient une durée de conservation suffisante (moyen).	15 septembre 2023 : Nous estimons que cette inquiétude vient surtout du fait que les stocks de vaccins contre la poliomyélite, en particulier le vaccin antipoliomyélique oral monovalent de type 2 (VPOm2), ne changent pas ou très peu. En effet, le VPOm2 n'est plus le vaccin de choix face aux épidémies de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale. Il a été remplacé par le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2 (VPOn2). Dans l'attente de données supplémentaires sur la sécurité et l'efficacité de ce dernier, il est recommandé de conserver ce stock par mesure de précaution. En effet, le vaccin de choix, le nOPV2, n'a été que provisoirement approuvé dans le cadre de la liste d'utilisation d'urgence. Si le nOPV2 n'est pas pleinement approuvé, le mOPV2 doit être disponible à la place. En outre, même si le nOPV2 est pleinement approuvé, le mOPV2 pourrait s'avérer nécessaire si les épidémies se propageaient plus rapidement que prévu et que la demande de vaccins dépassait l'offre. Lorsqu'il s'agit d'éviter les retards dans les achats, dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), l'UNICEF est le	Des questions relatives aux stocks ayant été soulevées dans le cadre de l'audit financier et de la vérification de conformité de 2023, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				partenaire chargé des achats. Le rôle de l'OMS, qui consiste à déterminer quand, où et combien de vaccins sont nécessaires, et à approuver leur utilisation une fois qu'ils sont fabriqués, est défini dans une lettre d'accord avec l'UNICEF qui est en cours de négociation et sera conclue plus tard en 2023 ou au début de 2024. Ladite lettre d'accord tient compte des observations formulées à l'issue de l'audit et abordera les questions liées aux délais d'approvisionnement, à la durée de conservation et aux besoins en équipement.					
45	2023	R005	L'OMS devrait renforcer la gestion des stocks pour que les articles achetés soient utilisés de manière efficiente (moyen).	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
46	2023	R006	L'OMS devrait mettre en œuvre plus rapidement les améliorations envisagées concernant les transferts et les subventions, notamment renforcer le mécanisme de contrôle (moyen).	17 septembre 2023 : En janvier 2023, le MON sur les activités d'évaluation des risques et de contrôle relatives aux subventions de l'OMS (DFC et GLOA) et à la DI a été publié. En 2023, la mise en œuvre des plans de contrôle convenus avec les Régions de l'OMS en matière de DFC, de GLOA et de DI (vérifications ponctuelles et audits) a été contrôlée par le pôle mondial de contrôle de Budapest.	Des problèmes ont également été constatés lors de l'audit de 2023, les plans de contrôle n'ayant pas été entièrement mis en œuvre. Cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
47	2023	R007	L'OMS devrait identifier des mécanismes permettant de réduire autant que possible les retards maîtrisables concernant les achats (moyen).	15 février 2024 : L'évaluation de la performance des fournisseurs détenteurs d'un LTA et l'engagement continu avec les six plus grands fournisseurs (par valeur d'achat) lors de réunions mensuelles ont été assurés au cours de 2023. Ces réunions portent sur l'analyse des causes profondes des retards des fournisseurs, l'implication des parties prenantes et le suivi de la performance des fournisseurs, ce qui permet de prendre des décisions plus éclairées et de mieux répondre aux besoins opérationnels grâce à une plus grande transparence. Ce processus se poursuit en 2024 afin de cibler un éventail plus large de fournisseurs.	L'audit de 2023 pointe des retards importants dans la finalisation des processus d'achat et d'approvisionnement. Cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
48	2023	R008	L'OMS devrait renforcer le processus d'évaluation et d'attribution des contrats de consultants complexes et également veiller à ce que les dispositions du Manuel des achats soient respectées à tous les stades du processus d'achat (élevé).	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
49	2023	R009	L'OMS devrait mettre en œuvre un système d'enregistrement et de suivi de la soumission des déclarations d'intérêts dans l'ensemble de l'Organisation ; et déterminer le niveau de ressources dont la fonction d'éthique doit être dotée afin de renforcer la structure de responsabilisation au sein de l'Organisation (élevé).	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
50	2023	R010	L'OMS devrait mettre en place progressivement un mécanisme de suivi des mesures prises pour donner suite aux conseils en matière d'éthique et des mesures d'atténuation, en commençant par le Siège et les Régions, et étudier la possibilité d'inclure cet élément dans les autoévaluations du contrôle interne des unités de l'Organisation concernées (élevé).	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
51	2023	R011	L'OMS devrait, en priorité, accélérer la mise en œuvre du plan d'action défini pour améliorer la structure et les capacités d'enquête (élevé).	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
52	2023	R012	L'OMS devrait mettre en place un mécanisme pour enregistrer et suivre les mesures prises à la suite des rapports d'enquête ; et mettre en place un mécanisme officiel, où l'ouverture d'une enquête sur un cas intervient dans la procédure de cessation de service d'un(e) membre du personnel ou d'un(e) non-fonctionnaire (moyen).	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
53	2023	R013	L'OMS devrait renforcer considérablement le cadre et les processus de gestion au sein de toutes ses unités qui reçoivent et gèrent des actifs historiques, y compris des dons officiels (moyen).	Décembre 2023 : Un certain nombre d'événements clefs ont maintenant été mis en œuvre, conformément aux politiques et procédures introduites en 2023. La recommandation peut donc être considérée comme close : 1) Au Siège, tous les nouveaux cadeaux reçus depuis 2019/2020 ont été évalués, et leur valeur et leur emplacement ont été mis à jour dans la base de données connexe. 2) L'enregistrement des nouveaux cadeaux reçus au Siège dans la base de données et les activités de coordination régulière ont été confiés au groupe de gestion des actifs (AMG). 3) Toutes les Régions ont procédé à un examen au sein de leurs bureaux régionaux et de leurs bureaux de pays afin d'enregistrer leurs collections de cadeaux. 4) Les points focaux des actifs, en coordination avec le personnel de direction, ont procédé à la première vérification	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>annuelle des cadeaux officiels reçus au Siège et dans toutes les Régions.</p> <p>5) Toutes les Régions ayant reçu des cadeaux officiels ont procédé à leur évaluation en 2023 ; les résultats obtenus ont été inclus dans leurs rapports de vérification.</p> <p>Notons toutefois une exception : au Siège, le Directeur général a conservé un cadeau, qui n'a pas pu être évalué au 20 décembre 2023. Des efforts sont en cours pour déterminer l'emplacement dudit cadeau afin d'évaluer sa valeur en 2023 et de vérifier qu'il remplisse les critères d'un cadeau officiel, tels que définis dans la politique de l'OMS (valeur de 500 USD ou plus). La documentation qui accompagnait ce cadeau indiquait que sa valeur n'était que de 10 USD.</p> <p>Septembre 2023 : La politique figurant dans le Manuel électronique sur les cadeaux officiels et les biens patrimoniaux, ainsi que les directives des MON sur sa mise en œuvre, ont été publiées et communiquées aux Régions.</p> <p>À ce titre, des travaux ont démarré dans les Régions à la fin de 2022, tandis que les défis liés à l'élaboration d'une politique et de directives pertinentes ont été examinés avec les homologues régionaux au cours du premier semestre 2023.</p> <p>Une politique et des procédures ont ainsi pu être mises en œuvre.</p>					
54	2022	R015	<p>Étant donné que la conception et le développement de l'application informatique BMS sont en cours, une approche consultative globale peut être adoptée pour la réorganisation des processus opérationnels afin de gagner en efficacité dans les autres processus.</p>	<p>12 septembre 2023 : La réunion des directeurs de la Division des fonctions institutionnelles (BOS) du BMS s'est tenue le 10 novembre 2022. L'objectif était d'examiner plusieurs points, dont les changements de politique et de processus concernant le montant forfaitaire s'appliquant aux voyages statutaires. Comme indiqué dans la présentation ci-jointe (pages 7 et 8), il a été proposé de convertir tous les voyages statutaires en une somme forfaitaire, en soulignant l'historique/le contexte de la proposition de voyage statutaire</p>	<p>Une fois que le système BMS aura été intégralement mis en place, ce point pourra être examiné à des fins de conformité. Cette recommandation peut rester ouverte.</p>		Oui		

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>(somme forfaitaire et avantages supplémentaires liés au changement apporté).</p> <p>Au cours de la réunion, les directeurs de la BOS se sont montrés très favorables à l'application d'un forfait aux voyages liés aux ressources humaines (nomination, allocation pour frais d'études, visite familiale, congé dans les foyers, réaffectation et rapatriement), car ils y ont vu là l'occasion d'optimiser les processus opérationnels et d'alléger la charge administrative. Les mesures convenues en parallèle de la stratégie d'adoption et de mise en œuvre sont documentées dans le procès-verbal de la réunion ci-joint.</p> <p>L'équipe BMS a progressé dans la refonte du processus de gestion des voyages statutaires dans le nouveau système BMS. La proposition détaillée en la matière (« ESS statutory travel – proposal lump sum for statutory travel »), qui montre l'avancement des discussions, est jointe.</p> <p>Le projet BMS entre maintenant dans sa phase d'essai « de bout en bout ». La solution qui a été finalisée et qui sera mise à l'essai dans le cadre du processus de gestion des voyages statutaires sera celle de la « somme forfaitaire » uniquement, comme l'ont recommandé les auditeurs. La recommandation d'audit a ainsi été dûment mise en œuvre. Nous demandons donc aux auditeurs externes d'envisager la clôture de cette recommandation.</p>					
55	2022	R016	La Division Ressources humaines au niveau mondial (GHR) peut dispenser une formation au personnel chargé des questions liées, en particulier, à la nomination du personnel de conférence, à la prolongation du personnel à durée déterminée, à la reconnaissance de l'enfant et au statut de personne à charge de	<p>22 décembre 2023 : La GHR salue les observations des auditeurs. À ce titre, elle utilise désormais la plateforme de formation de l'OMS i-Learn pour veiller à ce que de telles formations soient dispensées régulièrement. Plus de précisions sont fournies dans le document ci-joint (« GHR i-Learn Platform.pdf »). Les auditeurs externes sont donc priés de bien vouloir clore la recommandation en question.</p> <p>13 septembre 2023 :</p> <p>1) Afin d'atteindre l'objectif de réduction drastique de la charge de travail qui incombe aux parties prenantes de la GHR</p>	Cette recommandation est close.	Oui			



N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			l'enfant, lorsque le délai d'exécution est serré.	<p>pour garantir le respect des accords sur la qualité de service (SLA), le Système de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) de 2023 estime que des améliorations sont nécessaires dans le cadre de l'un des objectifs obligatoires.</p> <p>2) À titre d'analyse comparative, notons que le taux de non-respect des SLA pour l'année 2022 était de 38,66 % (55 525 cas avaient été étudiés au sein des RH). Au 12 septembre 2023, ce chiffre s'élevait à 24,04 % (cette fois-ci, 39 945 cas ont été étudiés au sein des RH), soit une amélioration de 14,62 %.</p> <p>3) Le tableau de bord GHR donne à voir la production individuelle et en équipe, ce qui permet aux chefs d'équipe d'avoir une vue d'ensemble et une visibilité de la performance de chaque administrateur ou administratrice par rapport aux objectifs fixés.</p> <p>4) Afin de renforcer les capacités des administrateurs RH de la GHR, une séance de formation de deux mois a été organisée, qui couvrait 32 sujets de formation. Les formateurs, qui étaient des membres expérimentés de l'équipe, ont veillé en particulier à aborder toutes les transactions et tous les domaines d'apprentissage. Ils ont en outre partagé leurs expériences avec leurs coéquipiers afin d'améliorer leurs compétences, et notamment leurs capacités à répondre aux questions des clients.</p> <p>Veillez vous référer aux documents ci-joints pour en savoir plus. Sur la base des documents susmentionnés et ci-joints, nous demandons aux auditeurs de bien vouloir clore la recommandation.</p>					

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
56	2022	R017	Le Centre pourrait envisager d'adopter la comparaison des fonctions GHR et IMT, et d'établir des rapports y afférents. Des mesures devraient également être prises afin d'optimiser davantage les processus dans le but d'atteindre le point de référence pour les fonctions relatives aux achats et à la logistique au niveau mondial (GPL) et aux états de paie au niveau mondial (GPAY).	8 novembre 2023 : Vous trouverez ci-joint une nouvelle réponse (au format PDF) pour examen. La direction du GSC remercie les auditeurs externes pour leur précieux soutien. Nous prions les auditeurs externes de bien vouloir clore cette recommandation, car nous pouvons constater qu'elle a désormais été mise en œuvre par le GSC.	Cette recommandation peut être close.	Oui			
57	2022	R020	Le GSC doit envisager de recueillir auprès de tous les bureaux régionaux et bureaux de pays des rapports réguliers sur les cas de congés sans traitement afin de garantir le prompt recouvrement des paiements excédentaires et d'éviter toute sortie de bilan à une date ultérieure.	28 novembre 2023 : Par souci de clarté, les auditeurs externes souhaitent peut-être noter que cette collecte périodique d'informations a été établie par le service GPAY pour toutes les parties prenantes concernées du GSC, à savoir le Siège, cinq bureaux régionaux et trois organismes partenaires. Chaque mois, le service GPAY recueille des cas de congés sans traitement auprès de ces parties prenantes, qui communiquent les informations demandées à une adresse électronique créée à cette fin en vue d'un suivi étroit (salaryhold@who.int). Une capture d'écran de cette boîte électronique est jointe au présent document à titre justificatif (en plus des documents déjà fournis). D'après ce qui précède, le service GPAY a mis en œuvre la recommandation de l'audit. Nous demandons donc à ce qu'elle soit clôturée.	Cette recommandation est close.	Oui			
58	2022	R023	Nous recommandons à l'OMS de mettre au point une procédure de mise à jour des données relatives aux fournisseurs actifs afin d'éviter les doublons et de fixer une date de fin de contrat pour les fournisseurs.	28 novembre 2023 : L'équipe Finances au niveau mondial (GFI) procède régulièrement au contrôle des fournisseurs actifs afin d'éviter les doublons, en plus de la vérification des doublons déjà configurée dans le GSM lors de la création d'un compte fournisseur. Vous trouverez ci-joint plusieurs exemples des efforts déployés pour éviter les	Si la recommandation visant à éviter la duplication des données semble avoir été appliquée, celle visant à fixer une date de fin de		Oui		

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l’OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			anciennement ou actuellement employés, qui ne sont pas engagés auprès de l’OMS.	<p>doublons dans le cadre du contrôle régulier de la qualité des données relatives aux fournisseurs. Cet exemple montre les mesures qui ont été prises, notamment les efforts de communication avec les responsables en vue d’examiner la liste des fournisseurs en double, qui a été extraite et analysée à partir du GSM via la base de données SQL, ainsi que le résultat des désactivations effectuées dans le GSM sur confirmation des responsables.</p> <p>Veillez trouver les documents justificatifs ci-joints.</p> <p>Le statut des anciens employés est mis à jour par les RH et les données sont transmises par ces dernières à l’équipe chargée des finances via l’interface standard Oracle HRMS/Finance. Cette interface n’a pas été modifiée depuis la mise en service du GSM, et aucune modification ne sera envisagée compte tenu du projet BMS en cours.</p> <p>Au vu des efforts déployés pour éviter ou éliminer les doubles emplois, ainsi que des limites du système GSM en ce qui concerne les données relatives aux anciens employés, nous demandons aux auditeurs externes de bien vouloir envisager la clôture de cette recommandation.</p>	contrat pour les fournisseurs actuellement ou anciennement employés qui ne sont pas engagés auprès de l’OMS ne semble avoir été prise en compte, que ce soit dans le cadre du GSM ou du BMS. Cette recommandation peut rester ouverte.				
59	2022	R024	L’IMT devrait tenir un inventaire de toutes les applications logicielles utilisées à l’OMS, ainsi que des détails sur les services fournis.	<p>8 septembre 2023 : L’IMT propose, par le biais d’un dossier de décision au Fonds mondial pour les technologies de l’information, une solution pour faciliter le processus d’inventaire des demandes. Les ressources n’étant pas suffisantes pour couvrir les frais de développement en utilisant les coûts opérationnels actuels de l’IMT, ce dernier aura besoin d’un financement accru pour satisfaire à cette recommandation d’audit.</p> <p>La mise en œuvre est prévue pour la fin de l’année 2024.</p>	La recommandation est en cours de mise en œuvre ; les résultats connexes ne pourront être évalués qu’une fois celle-ci achevée. Cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
60	2022	R025	Nous recommandons d’étudier la possibilité de faire bénéficier l’ensemble des bureaux régionaux et des bureaux de pays des	<p>2 février 2024 : Les auditeurs externes peuvent se référer au courriel ci-joint du directeur du HRT, qui a été adressé aux homologues régionaux chargés des RH le 7 août 2023. Ledit courriel confirme l’extension des activités GHR de</p>	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			nouveaux services de la GHR afin de garantir la cohérence et l'amélioration de la gestion des RH.	<p>détermination de l'échelon, de pré-embauche et d'intégration du personnel, du Siège aux bureaux régionaux.</p> <p>Pour répondre à vos observations, datées du 26 octobre 2023, la GHR souhaite partager les données probantes montrant que cette recommandation a été mise en œuvre. En effet, des progrès considérables ont été réalisés dans le cadre du projet BMS afin d'assurer la centralisation processus d'intégration du personnel dans tous les bureaux régionaux, ainsi qu'au Siège.</p> <p>Les auditeurs externes souhaiteront peut-être noter qu'un processus d'intégration (désigné sous le nom de « Pre-Hire Documents Process » dans WorkDay) a désormais été mis au point. Le schéma finalisé du déroulement des opérations (« Offer-Staff Process »), daté d'octobre 2023, est joint au présent document pour démontrer et confirmer que ce processus relève de la responsabilité de la GHR au sein du BMS, et ce, dans l'ensemble de l'OMS.</p> <p>Outre le processus convenu pour la nomination du personnel, les auditeurs externes peuvent également trouver, ci-joint, des captures d'écran, datées du 31 janvier 2024, provenant de Workday, qui illustrent les tâches attribuées à la personne responsable de la détermination des échelons de la GHR. L'administrateur de la GHR peut consulter le questionnaire dûment rempli sur le profil de chaque candidat(e). Ce document démontre que le travail de centralisation et d'administration relève de la responsabilité de la GHR dans le cadre du futur PGI.</p> <p>D'après ce qui précède, les recommandations formulées par les auditeurs externes ont été dûment adoptées et les processus correspondants ont été intégrés dans l'architecture du BMS. Nous demandons donc aux auditeurs externes de bien vouloir clore cette recommandation sans attendre la mise en service du BMS, puisque toutes les données probantes attestant de sa mise en œuvre ont été fournies.</p>					

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
61	2023	R028	Nous recommandons que le Module de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM), le Système de gestion des programmes (SPM) et la plateforme en ligne de préqualification (ePQS) soient considérés comme un ensemble cohérent dans le projet BMS. Le SPM fait déjà partie du BMS et, étant donné que le CEM et l'ePQS sont opérationnels, ils devraient être intégrés au BMS lorsqu'ils seront prêts.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
62	2023	R029	Nous recommandons d'utiliser Lemon Learning pour gérer les risques liés au renforcement des capacités dans le CEM.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
63	2023	R030	Nous recommandons à l'équipe CEM d'entreprendre une opération de nettoyage et de supprimer les comptes d'utilisateurs qui ne sont pas pertinents.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
64	2023	R031	Nous recommandons à l'équipe CEM d'élargir la plateforme CEM aux entités hébergées, afin qu'elles puissent elles aussi bénéficier des transformations institutionnelles réalisées par l'OMS. D'autres	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			modalités peuvent être élaborées par l'OMS en collaboration avec les entités hébergées.						
65	2023	R032	Nous recommandons à l'équipe CEM de mettre en place des mesures d'atténuation définies en matière de qualité de service pour la résolution des incidents avant l'entrée en vigueur du SLA.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
66	2023	R033	Nous recommandons que l'architecture informatique couverte par le BMS soit divisée en processus, sous-processus et activités significatifs.	L'OMS est en train d'élaborer une carte des capacités institutionnelles pour les besoins du BMS, qui intègre une vue de cette fonctionnalité générale avec les processus connexes et les différentes étapes et responsabilités. Par exemple, dans le cas du PGI de base, ces documents font automatiquement l'objet de mises à jour régulières.	La mise en œuvre de cette recommandation devra être vérifiée une fois que le BMS aura été intégralement mis en place. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		
67	2023	R034	Nous recommandons d'établir la documentation du « processus à venir » avant que ne débutent les ateliers de configuration/développement pour les composantes/phases. Cette documentation doit être établie en collaboration par l'équipe BMS, le responsable et les experts du domaine (SME) et publiée. Tout changement de processus doit être approuvé par le responsable avant le début du développement de l'application.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
68	2023	R035	Nous recommandons de créer immédiatement une documentation sur les « processus à venir » pour les composantes/phases pour lesquels des ateliers de conception sont en cours ou terminés. Cette documentation doit être établie en collaboration par l'équipe BMS, le responsable et les experts du domaine (SME) et publiée. Tout changement de processus doit être approuvé par le responsable avant le début du développement de l'application.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
69	2023	R036	Nous recommandons qu'une documentation détaillée, sur la base du document sur les spécifications (SRS) ou des témoignages d'utilisateurs, soit créée pour tous les modules mis en œuvre dans le cadre de Workday.	L'OMS n'est pas d'accord avec cette recommandation qui consiste à créer une documentation distincte pour Workday, étant donné que des informations de configuration actualisées sont disponibles en ligne via le système lui-même. Les témoignages d'utilisateurs, entre autres, sont documentés dans le cadre de la résolution des discussions ouvertes autour des questions en matière de conception, lorsqu'ils sont jugés utiles pour Workday, et des documents de type SRS sont en cours de préparation pour certaines des autres composantes du BMS (CEM, voyages, réunions, événements, par exemple, tel que convenu au titre de la méthode de travail adoptée). Il est donc fait référence à la documentation sur les capacités institutionnelles mentionnée dans la recommandation R007.	La mise en œuvre de cette recommandation devra être vérifiée une fois que le BMS aura été intégralement mis en place. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		
70	2023	R037	Nous recommandons que les dépendances en matière d'intégration et de migration des données soient définies sur la base de la documentation du	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l’OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			« processus à venir » et que les lacunes de la stratégie existante soient comblées.						
71	2023	R038	Nous recommandons que, quelle que soit la méthodologie suivie, il y ait un accord sur le champ d’application entre l’OMS et le prestataire sur la base de la documentation relative au « processus à venir ». Tout délai supplémentaire pris par le prestataire pour parvenir au « processus à venir » doit être sanctionné et les coûts y afférents doivent être supportés par le prestataire.	L’OMS estime que cette recommandation ne peut être appliquée, car le contrat avec Workday a été signé près d’un an avant l’audit et renégocier celui-ci, pour passer d’un modèle de facturation au temps passé et matériel fourni à un modèle de facturation à prix fixe, représenterait une tâche considérable. Toutefois, l’Organisation s’est actuellement engagée auprès des fournisseurs à définir les prestations de la quatrième vague avec un niveau de détail tel qu’il permette un calcul détaillé des coûts jusqu’à la mise en service (principale). Comme indiqué ci-dessus, le plan intégré BMS, qui est en cours de mise à jour, rend compte de cette mise en œuvre globale dans toutes les composantes et permet un suivi complet.	La mise en œuvre de cette recommandation devra être vérifiée une fois que le BMS aura été intégralement mis en place. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		
72	2023	R039	Nous recommandons que l’OMS s’efforce de collaborer périodiquement avec les entités hébergées.	15 août 2023 : Jusqu’en août 2023, les responsables du projet BMS ont collaboré avec les entités des Nations Unies (Centre international de calcul des Nations Unies [CIC], Centre international de recherche sur le cancer [CIRC], Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida [ONUSIDA] et UNITAID) dans le cadre de réunions bimensuelles, et ONUSIDA et CIRC participent également aux réunions du conseil d’administration du programme BMS. Nous avons encore progressé sur ce point. Depuis septembre 2023, les responsables du projet BMS se réunissent toutes les deux semaines avec le service chargé de l’administration des programmes des entités des Nations Unies pour planifier et faire avancer les différents axes de travail, à savoir les tests, la migration des données, etc. (pour en savoir plus, veuillez consulter le document envoyé par courriel, intitulé « BMS deployment for entities – questions from entities for 19 September 2023 meeting.docx »).	La mise en œuvre de cette recommandation devra être vérifiée une fois que le BMS aura été intégralement mis en place. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		



N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l’OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
73	2023	R040	Nous recommandons de créer une feuille de route pour une solution globale, en considérant tous les processus de manière holistique plutôt que composant par composant.	Les responsables du projet BMS procèdent actuellement à une analyse détaillée de chaque sous-composante du système afin de définir un calendrier réaliste pour la mise en œuvre de la phase 4. Ladite analyse sera soumise au Conseil du programme pour approbation.	Nous attendons les résultats de l’analyse. Cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
74	2023	R041	Nous recommandons d’améliorer la qualité de la communication entre l’équipe BMS et l’équipe de l’OMS, en particulier dans les modules Gestion du capital humain (HCM) et Finances.	L’OMS a mis en place un comité de pilotage pour le BMS, composé de responsables de division (directeurs) de l’OMS, de membres de la direction du BMS, ainsi que de responsables des plateformes Workday et ONE Network. Le comité de pilotage se réunit tous les mois. Le projet BMS fait également l’objet de réunions régulières avec les directeurs.	La mise en œuvre de cette recommandation devra être vérifiée une fois que le BMS aura été intégralement mis en place. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		
75	2023	R042	Nous recommandons que pour les modules HCM et Finances, les administrateurs soient identifiés et sollicités afin qu’ils configurent les règles relatives à l’OMS. Cela contribuera à renforcer les capacités de l’OMS, à accroître le niveau de collaboration avec les SME et à renforcer la confiance à l’égard de ce composant.	(champ non rempli)	En l’absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
76	2023	R043	Nous recommandons de repérer les risques majeurs du projet en temps utile et de les communiquer de manière formelle au Conseil du programme.	15 septembre 2023 : Le Conseil du programme a tenu une séance spéciale sur les risques le 29 août 2023 et a convenu que les risques seraient examinés de près lors des prochaines séances (Attachment 2023_28 August_Programme Board meeting.pptx, pièce jointe envoyée par courriel au Bureau du Directeur général et aux auditeurs externes le 15 septembre 2023 pour des raisons de confidentialité).	Ce point concerne le BMS, lequel n’a pas encore été mis en place. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
77	2023	R044	L'OMS devrait surveiller de près le risque lié à la signature de deux contrats différents avec les principaux fournisseurs du PGI.	15 septembre 2023 : Comme cela a été présenté lors de l'audit, l'OMS a conclu un accord tripartite avec les responsables de Workday et ONE Network pour la gestion de projets. En outre, comme il l'a été suggéré, la gouvernance a été améliorée avec les fournisseurs pour assurer un suivi systématique des risques, notamment grâce à une réunion mensuelle avec les responsables de l'exécution des programmes (sponsors exécutifs de l'OMS, de Workday et de ONE Network) et à un comité de pilotage (responsables de division ; responsables BMS ; responsables de Workday et ONE Network) en vue de suivre les progrès, de résoudre les problèmes, d'empêcher que les difficultés s'aggravent et d'atténuer les risques (voir la pièce jointe « SteerCo 31 August 2023 Agenda and Structure.pptx » pour en savoir plus).	Ce point concerne le BMS, lequel n'a pas encore été mis en place. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		
78	2023	R045	L'estimation du coût total de possession (TCO), l'état des dépenses du budget réservé au projet et le coût récurrent (période d'exécution) doivent être pris en compte, et le coût global du projet BMS ainsi que le dépassement des délais doivent être expressément communiqués au Conseil du programme.	Les responsables du projet BMS collaborent avec l'IMT de l'OMS pour déterminer les rôles et les responsabilités des personnes qui prendront en charge les opérations quotidiennes du système BMS après sa mise en service, et ont fourni au Conseil du programme les premières estimations des coûts de fonctionnement après la mise en service.	La mise en œuvre de cette recommandation devra être vérifiée une fois que le BMS aura été intégralement mis en place. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		
79	2023	R046	Le risque perçu comme élevé de dépassement des délais et des coûts en cas de retard dans le déploiement du projet, par rapport aux phases et aux options présentées au Conseil du programme de décembre 2022, doit être surveillé de près et le dépassement anticipé des délais et	Le Conseil du programme BMS a été informé du calendrier révisé du projet et des estimations de coûts. Les responsables du projet BMS procèdent actuellement à une analyse détaillée de chaque sous-composante afin de définir un calendrier réaliste et d'estimer les coûts de mise en œuvre de la phase 4. Ladite analyse sera soumise à l'approbation du Conseil du programme BMS.	La mise en œuvre de cette recommandation devra être vérifiée une fois que le BMS aura été intégralement mis en place. Cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			des coûts doit être communiqué au Conseil du programme plus fréquemment qu'au rythme bimensuel actuel.						
80	2022	R047	Nous recommandons i) que le système de tableau de bord des produits soit revu afin de garantir la pondération du taux d'utilisation des fonds en fonction des dépenses prévues et ii) que le Bureau régional de l'Europe étudie la possibilité de faire évaluer le processus de notation par un organisme indépendant afin d'assurer une meilleure transparence et de mesurer la responsabilité en matière de résultats, de sorte que des notes ne soient attribuées que pour les programmes/activités menés à bien. Nous recommandons également au Bureau régional de l'Europe de mettre au point un système permettant de contrôler le respect des résultats mentionnés dans les accords de collaboration biennaux et d'en rendre compte, étant donné que les résultats non exécutés échappent à l'examen dans le système actuel.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, nous ne pouvons clore cette recommandation.			Oui	

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
81	2022	R048	Nous recommandons également au Bureau régional de l'Europe d'enregistrer les activités de soutien menées pour atteindre les résultats souhaités au lieu de ne rendre compte que des réalisations dans leurs futurs rapports sur les résultats (y compris à mi-parcours du budget programme 2022-2023).	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
82	2022	R049	Les gestionnaires de dotations pourraient remédier à la cause des retards dans la soumission des rapports aux donateurs (financiers et techniques) en renforçant davantage le mécanisme de suivi régulier afin de maintenir les engagements pris pour répondre aux attentes des donateurs.	(champ non rempli)	En l'absence de réponse, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	
83	2022	R050	Le bureau de pays pourrait prendre des mesures pour assurer le financement des engagements pris dans le cadre de l'accord de collaboration biennal et veiller à ce que les fonds soient utilisés en temps utile pour atteindre les priorités stratégiques telles que définies dans le treizième PGT.	Des mesures ont été prises pour donner suite aux recommandations d'audit. Afin de garantir la réalisation des priorités stratégiques envisagées dans le treizième PGT et l'utilisation des fonds en temps voulu pour 2022-2023, des rapports de suivi ont été rédigés et transmis aux personnes intéressées.	Cette recommandation est close.	Oui			
84	2020	R013	Envisager l'examen et la révision sous forme acceptable des critères d'évaluation figurant à la fois dans la présélection et dans les étapes d'évaluation approfondie	16 mai 2023 : La recommandation vise à réduire la redondance des paramètres d'évaluation entre la présélection et l'examen approfondi des candidats. Un deuxième examen approfondi sert cependant à confirmer les conclusions de la présélection et à identifier les candidats qui répondent le mieux aux critères	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
			de la procédure, dans le but de maîtriser les doublons.	définis dans la description de poste. Le HRT n'accepterait donc pas de séparer strictement ces éléments d'évaluation entre les deux étapes. Les éléments doivent être examinés aux deux étapes du processus. Nous recommandons donc de clore cette recommandation.					
85	2020	R014	Fournir des informations en retour sur les résultats des décisions de sélection finales aux représentants du personnel de l'OMS et aux autres membres du comité de sélection, et faire en sorte que cette pratique soit systématiquement appliquée et prévue dans toutes les procédures de recrutement menées à terme.	16 mai 2023 : Le HRT donne suite à cette recommandation afin de garantir que les groupes d'experts sont systématiquement informés du résultat final de la sélection. Il est important de noter que tous les membres des panels de sélection ont accès à la demande Stellis et peuvent consulter les résultats directement dans Stellis. Nous considérons donc que la recommandation a été mise en œuvre. Cette pratique est désormais suivie de façon plus systématique et nous continuerons de veiller à ce que les instructions correspondantes soient communiquées à toutes les équipes de recrutement.	Cette recommandation est close.	Oui			
86	2021	<del>R016</del> R012	L'OMS devrait demander à l'UNICEF d'émettre une facture lors de chaque livraison partielle et ajuster les paiements anticipés comme il se doit.	15 septembre 2023 : Dans le cadre de l'IMEP, l'UNICEF est l'organe partenaire de l'OMS qui est chargé des achats. Le rôle de l'OMS, qui consiste à déterminer quand, où et combien de vaccins sont nécessaires, et à approuver leur utilisation une fois qu'ils sont fabriqués, est défini dans une lettre d'accord avec l'UNICEF qui est en cours de négociation et sera conclue plus tard en 2023 ou au début de 2024. Ladite lettre d'accord tient compte des observations d'audit.	Cette recommandation est close.	Oui			
87	2020	R015	L'OMS devrait définir, le plus tôt possible, la nouvelle stratégie de coopération avec l'Afghanistan, conformément aux nouvelles lignes directrices émises par le Siège de l'OMS.	La CCS a été remplacée par le Cadre d'engagement transitoire qui a été approuvé par tous les organismes des Nations Unies (document ci-joint). Veuillez également trouver, ci-joint, les procès-verbaux de l'équipe de pays des Nations Unies.	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
88	2020	R018	Pour acheter plusieurs articles en gros, il faut pouvoir procéder à une évaluation des prix sur une base forfaitaire. Cela devrait être clairement mentionné dès le début dans l'appel d'offres. La répartition des commandes entre les soumissionnaires n'est envisagée que si le fournisseur retenu n'est pas en mesure de fournir les quantités requises.	29 mars 2023 : Nous sommes favorables à cette recommandation et demandons qu'elle soit close. On évite désormais de répartir les approvisionnements entre différents fournisseurs sur la seule base de l'écart de prix, pour tenir plutôt compte de leur capacité à livrer dans des délais raisonnables. Le fait que nous puissions également nous appuyer sur des LTA conclus avec des organismes apparentés contribue à réduire la nécessité de lancer des appels d'offres dans la plupart des cas pour des fournitures ou des services récurrents.	Cette recommandation est close.	Oui			
89	2021	R034	L'OMS pourrait déterminer en priorité les niveaux de référence et les niveaux cibles des indicateurs de produits du budget programme.	En mai 2022, l'OMS a fait rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé concernant le budget programme 2020-2021, y compris concernant les progrès accomplis au regard des indicateurs de produits (appelés « indicateurs principaux »). Voir : <a href="https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/2022/03_02/Item3.pdf">https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/2022/03_02/Item3.pdf</a> . Les indicateurs de produits ont été présentés en indiquant les niveaux de référence, les cibles et les réalisations ( <a href="https://open.who.int/2020-21/indicators">https://open.who.int/2020-21/indicators</a> ). Ils ont également contribué au système de rapports de deux manières : 1) en permettant d'évaluer les activités du Secrétariat, que l'on retrouve dans la dimension « résultats » du tableau de bord des produits (voir, par exemple, les produits conduisant au résultat 1.1) ; 2) en mettant en évidence les réalisations clefs (par exemple, les progrès accomplis dans la mise en œuvre des politiques contraignantes d'interdiction des acides gras trans). En mai 2023, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une série complète de niveaux de référence et de cibles pour les indicateurs de produits dans le cadre du budget programme 2024-2025 ( <a href="https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4Add1-fr.pdf">https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4Add1-fr.pdf</a> ) – ainsi que le rapport à mi-parcours pour 2022-2023 ( <a href="https://open.who.int/2022-23/indicators">https://open.who.int/2022-23/indicators</a> ).	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
90	2021	R017	L'OMS pourrait envisager de publier les notes de performance et le rapport d'évaluation d'impact de chacun de ses bureaux de pays, l'objectif principal de la transformation étant de suivre l'impact au niveau du pays.	Le Secrétariat a divulgué les notes de performance et le rapport d'évaluation d'impact de chacun des bureaux de pays de l'OMS en commençant par l'évaluation de fin d'exercice biennal pour 2020-2021. Le rapport est disponible à l'adresse suivante : <a href="https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#country-profiles">https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#country-profiles</a> .	Cette recommandation est close.	Oui			
91	2023	R014	L'OMS devrait mettre en place, d'ici à une date à déterminer, un système de contrôle interne solide des actifs historiques, y compris des dons officiels (moyen).	Septembre 2023 : Cette recommandation a désormais été mise en œuvre. Veuillez vous référer à la recommandation R013 ainsi qu'aux politiques et procédures mises en œuvre.	Cette recommandation est close.	Oui			
92	2022	<del>R004</del> R018	Nous recommandons de déterminer les économies de coûts générées par la création du GSC pour améliorer davantage les opérations au sein du Centre.	13 septembre 2023 : Le GSC a élaboré un document soulignant les avantages découlant de l'établissement du GSC en réponse à la recommandation des auditeurs externes (« Les avantages de la création du Centre devraient être évalués dans un délai prescrit ») et conformément à la décision prise par le Conseil de gouvernance du GSC lors de sa réunion des 27 et 28 février 2023.  Les avantages découlant de l'établissement du GSC sont les suivants : suppression de certaines dépenses, harmonisation des services, qualité des services, efficacité des services, contrôle et conformité des services, avantages tirés du contexte malaisien.  Veuillez vous référer au document intégral ci-joint pour en savoir plus. D'après ce qui précède, cette recommandation d'audit a été mise en œuvre. Nous demandons donc aux auditeurs externes de bien vouloir clore la recommandation en question.	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
93	2022	R005 R019	Des mesures devraient être prises pour sensibiliser les utilisateurs, en particulier dans les domaines/processus où les taux de retour sont très élevés, tels que les procédures liées à la cessation de service, le traitement du changement de statut personnel, l'administration des avances urgentes sur salaire, afin d'éviter les itérations multiples qui entraînent une charge de travail inutile.	<p>13 septembre 2023 : La GHR a organisé des réunions régulières avec ses homologues des bureaux régionaux et du Siège. Au cours de ces réunions, nous avons expliqué quels facteurs contribuent aux retards et/ou aux rejets et précisé ce que l'administration entend par « transaction dûment effectuée ». Nous avons également fourni des explications sur les rejets de transactions. Les procès-verbaux des réunions sont conservés et partagés, et certains d'entre eux sont joints au présent document. Dans un effort de sensibilisation des homologues RH (initiateurs de transactions RH) et le personnel afin de réduire au maximum les taux de rejets et de retours pour correction, la GHR a pris plusieurs initiatives. Nous avons préparé à l'intention de la communauté mondiale des RH neuf vidéos, courtes et conviviales, sur les principales transactions de la GHR. L'objectif est de combler les lacunes en matière de compréhension et d'interprétation des politiques et des règles, tout en clarifiant les principaux processus et exigences à respecter.</p> <p>Pour faciliter cette initiative, une équipe spécifique de « MS Teams », nommée #AskGHR a été constituée. Tous les membres du personnel de la GHR, de RHR et de la Division RH du Siège en font partie. Toutes les aides audiovisuelles sont disponibles sur ce canal spécifique. Celles-ci peuvent être utilisées pour améliorer les connaissances des initiateurs et le soutien de nos homologues des RH.</p> <p>#AskGHR – Global HR Community – All Documents (sharepoint.com)</p> <p>D'après ce qui précède, cette recommandation d'audit a été mise en œuvre. Nous demandons donc aux auditeurs externes de bien vouloir clore la recommandation en question.</p>	Cette recommandation est close.	Oui			



N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l’OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
94	2022	<del>R012</del> R021	Nous recommandons que l’examen du statut de personne à charge pour l’année 2020 soit accéléré et que, par la suite, il soit mené à bien chaque année, dans les délais impartis, et suivi de prompts recouvrements, le cas échéant.	8 septembre 2023 : L’examen du statut de personne à charge pour l’année 2020 a été achevé le 31 janvier 2023. Au total, 3 061 membres du personnel sont INCLUS dans ledit examen dans toutes les Régions et autres entités de l’OMS. L’examen du statut de personne à charge pour l’année 2021 a été lancé le 6 mars 2023 et devait tout d’abord être achevé avant le 31 mai 2023. Mais à la demande du personnel, cette première échéance a été repoussée jusqu’au 31 juillet 2023. Au total, 3 161 membres du personnel sont INCLUS dans ledit examen dans toutes les Régions et autres entités de l’OMS. Le montant total du recouvrement des coûts liés à l’examen du statut de personne à charge pour 2021 est de 772 000 USD. Les rapports de clôture détaillés des examens du statut de personne à charge pour 2020 et 2021 sont joints au présent document. Nous demandons donc aux auditeurs externes de bien vouloir clore la recommandation.	Cette recommandation est close.	Oui			
95	2022	<del>R026</del> R022	L’OMS pourrait envisager d’inclure ses propres exigences ou critères à l’avance dans le nouvel appel d’offres lancé par les Nations Unies auprès des transitaires afin de permettre la sélection des meilleures offres pour les LTA sur la base de ces critères d’évaluation objectifs.	4 septembre 2023 : La direction de l’OMS, par l’intermédiaire de l’Unité Achats et logistique au niveau mondial (GPL), a déjà pris des mesures pour mettre en œuvre cette recommandation, et demande aux auditeurs externes de bien vouloir considérer celle-ci comme close. L’OMS est très impliquée dans le nouvel appel d’offres lancé par les Nations Unies auprès des transitaires et a été désignée comme coresponsable du processus, aux côtés de l’UNICEF. Le nouvel appel d’offres couvre les besoins de 14 organismes des Nations Unies participants (Bureau des Nations Unies pour les services d’appui aux projets, Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, Division de la population, Fonds des Nations Unies pour la population, Fonds des Nations Unies pour l’enfance, Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>le Proche-Orient, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, Organisation internationale pour les migrations, Organisation mondiale de la Santé, Organisation panaméricaine de la Santé et Programme des Nations Unies pour le développement).</p> <p>Depuis la mi-2022, l'OMS fournit à l'UNICEF des informations sur ses besoins, en recueillant et en partageant des avis, en participant à de nombreuses réunions et en collaborant en ligne à l'élaboration de documents.</p> <p>Ce travail conjoint, qui a duré plus d'un an, a abouti à l'élaboration et à la publication, le 10 juillet 2023, de l'appel à manifestation d'intérêt « The Joint United Nations Tender for Third Party Logistics – Freight Forwarding Services ». Cet avis d'appel d'offres est public et accessible à tout fournisseur potentiellement intéressé. Il a été publié sur l'UNGM et diffusé auprès des principaux fournisseurs de services de transport de marchandises. Un lien vers l'avis d'appel d'offres est donné ci-après. Les trois principaux documents connexes (l'avis d'appel d'offres en tant que tel, un questionnaire et un formulaire) sont également joints au présent document pour faciliter la consultation : <a href="https://www.ungm.org/Public/Notice/206344">https://www.ungm.org/Public/Notice/206344</a>.</p> <p>Il est important de noter que, comme le montrent ces documents, l'OMS a veillé à ce que ses principales exigences soient dûment prises en compte, y compris ses principaux critères concernant les exigences renforcées en matière d'audit à livre ouvert, la capacité de gestion de la chaîne du froid, l'inclusion de la capacité des transitaires à accepter des conditions de transport spéciales et la capacité à se conformer à la norme industrielle EDI.</p> <p>L'appel à manifestation d'intérêt et les critères y afférents permettront aux organismes des Nations Unies de</p>					

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>présélectionner les transitaires qui seront invités à soumissionner dans le cadre d'un appel d'offres ultérieur, qui aboutira finalement à l'établissement des nouveaux LTA d'ici à la fin de 2024. Ce délai couvre les étapes suivantes du projet, notamment l'évaluation des offres, l'attribution des marchés, la négociation des contrats, l'intégration EDI, et la transition entre l'ancien et le nouveau fournisseur de services.</p> <p>Comme expliqué ci-dessus, étant donné que l'OMS joue un rôle de premier plan à toutes les étapes du processus, y compris celles d'évaluation et de négociation, et qu'elle a veillé à ce que ses principales exigences soient prises en compte dans l'avis d'appel d'offres déjà publié, la direction de l'Organisation estime qu'elle sera en mesure de sélectionner les meilleures offres pour les nouveaux LTA sur la base de critères mieux adaptés à ses besoins opérationnels, se conformant ainsi à la recommandation d'audit.</p>					
96	2022	R032 R026	<p>Les vérificateurs reconnaissent la valeur ajoutée apportée par le service Conformité et gestion des risques (CRE) au GSC et recommandent de poursuivre l'approche adoptée pour accroître la portée des contrôles de conformité du CRE dans d'autres domaines fonctionnels des transactions GHR et GPAY.</p>	<p>11 septembre 2023 : La direction du GSC tient tout d'abord à remercier les auditeurs externes de reconnaître la valeur ajoutée apportée par le COR au GSC. Elle souhaite également informer les auditeurs externes que le Conseil de gouvernance du GSC a approuvé l'extension des activités du COR aux transactions GHR et GPAY lors de sa dernière réunion des 27 et 28 février 2023. Veuillez consulter l'extrait du procès-verbal de la réunion ci-après :</p> <p>7.1 : Recommandations des auditeurs externes : Le GSC a présenté les activités réalisées par l'équipe chargée du contrôle de la conformité du GSC en ce qui concerne les demandes de remboursement de frais de voyage ainsi que les achats et la logistique. Le GSC a ensuite présenté les deux recommandations des auditeurs externes : i) élargir le champ d'action de l'équipe chargée du contrôle de la conformité et ii) signaler les manquements récurrents observés par celle-ci.</p>	Cette recommandation est close.	Oui			

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				<p>Conformément à la première recommandation des auditeurs externes, le GSC a proposé d'étendre le champ d'application des activités de contrôle de la conformité aux questions liées aux cessations de service, au statut de personne à charge et à l'allocation pour frais d'études. Le GSC a expliqué que la proposition résultait d'échanges avec plusieurs parties prenantes (y compris GPAY, GFI, Contrôleur et Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique). Il a également fait référence aux risques perçus (à savoir, le niveau d'intensité de l'enregistrement manuel, la complexité et la valeur de chaque transaction) qui ont été pris en compte pour déterminer les nouvelles transactions proposées devant faire l'objet d'un contrôle de conformité. Enfin, le GSC a indiqué que le processus de recrutement du ou de la responsable principal(e) du contrôle de la conformité et de deux agents contractuels temporaires devait être achevé avant d'élargir le champ d'application de l'équipe COR.</p> <p>L'équipe COR a donc déjà organisé plusieurs séances de travail avec les services GHR et GPAY afin de revoir les procédures existantes, en particulier s'agissant des cessations de service, du statut de personne à charge et de l'allocation pour frais d'études. Quelques premiers échantillons sont également en cours d'examen.</p> <p>Les auditeurs externes souhaitent peut-être noter que, depuis mai 2023, l'équipe COR a également entamé des contrôles de conformité dans le cadre de l'embauche de consultants, en consultation avec le HRT.</p> <p>D'après ce qui précède, cette recommandation d'audit a été mise en œuvre. Nous demandons donc aux auditeurs externes de bien vouloir clore la recommandation en question.</p>					

N° de série	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
97	2022	R033 R027	Les auditeurs recommandent de définir une méthodologie pour communiquer aux entités utilisatrices les manquements récurrents observés par l'équipe COR, en coordination avec les responsables du GSC, afin d'améliorer les dispositifs de validation du système et d'éviter de tes problèmes.	<p>11 septembre 2023 : La direction du GSC souhaite tout d'abord remercier les auditeurs externes pour leurs conseils.</p> <p>Pour donner suite à la recommandation des auditeurs externes, l'équipe COR a mis en place plusieurs mécanismes afin de signaler régulièrement les manquements observés, comme suit : Dans le domaine des achats et de la logistique, l'équipe COR signale chaque mois et chaque trimestre les manquements observés lors des contrôles de conformité au GPL, ainsi qu'à la direction du Service d'achat et d'approvisionnement. Les derniers rapports mensuels et trimestriels sont joints à titre d'information.</p> <p>Dans le domaine des voyages, l'équipe COR a commencé à signaler chaque trimestre les cas de non-conformité identifiés aux responsables de la gestion, à l'unité chargée de la politique des voyages au Siège, ainsi qu'aux responsables du budget et des finances dans les grands bureaux et les Régions. Les courriels correspondants sont joints à titre d'information. Dans le domaine des RH, l'équipe COR signale également chaque mois les cas de non-conformité identifiés dans le cadre de l'embauche de consultants. Le dernier rapport mensuel est joint à titre d'information.</p> <p>D'après ce qui précède, la recommandation d'audit a été mise en œuvre, et le service COR poursuivra ses activités de communication à des fins d'amélioration continue. Nous demandons donc aux auditeurs externes de bien vouloir clore la recommandation en question.</p>	Cette recommandation est close.	Oui			
	<b>Total</b>	<b>97</b>				<b>31</b>	<b>19</b>	<b>46</b>	<b>1</b>
	<b>Pourcentage de recommandations</b>					<b>32 %</b>	<b>20 %</b>	<b>47 %</b>	<b>1 %</b>

## Appendice 2

## Liste des vaccins périmés

Numéro de série	Entrepôt	Description	Valeur (USD)
1	AFR-Soudan du Sud, Juba – Tomping	VACCIN RABIQUE (ChiroRab), poudre lyophilisée (2,5 UI) + solvant (1 ml) + seringue	770
2	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, LOT BELGE, poudre, 25 doses/flacon + diluant, flacon	0
3	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, LOT NÉERLANDAIS, poudre, 25 doses/flacon + diluant, flacon	0
4	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, LOT NÉERLANDAIS, poudre, 25 doses/flacon + diluant, flacon	0
5	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, LOT NÉERLANDAIS, poudre, 25 doses/flacon + diluant, flacon	0
6	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, LOT NÉERLANDAIS, poudre, 25 doses/flacon + diluant, flacon	0
7	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, LOT ALLEMAND, poudre, 20 doses/flacon + diluant, flacon	0
8	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, LOT ALLEMAND, poudre, 20 doses/flacon + diluant, flacon	0
9	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, LOT RUSSE, poudre, 20 doses/flacon + diluant, flacon	0
10	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, ACAM poudre, 100 doses/flacon, flacon	0
11	OSL-Suisse, Confédération suisse	(vaccin antivariolique) DILUANT pour ACAM (0,6 ml), 100 doses/flacon, flacon	0
12	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	234 069,54
13	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	23 217,42
14	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	238 649,85
15	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	237 386,32
16	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	240 387,21
17	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	238 965,73
18	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	236 596,61
19	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 123,68
20	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	235 333,08
21	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	240 545,15
22	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 123,68
23	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 281,62
24	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 123,68
25	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	234 543,37
26	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	237 070,43

Numéro de série	Entrepôt	Description	Valeur (USD)
27	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	236 438,67
28	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	86 867,91
29	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	148 465,16
30	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	230 121,00
31	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	234 859,25
32	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	234 543,37
33	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	232 332,18
34	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	232 648,07
35	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	232 806,01
36	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 597,50
37	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 439,56
38	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 123,68
39	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	240 071,33
40	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 281,62
41	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	238 807,79
42	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	240 071,33
43	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	237 228,38
44	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 439,56
45	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 597,50
46	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	238 965,73
47	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	232 174,24
48	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	237 070,43
49	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	236 438,67
50	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	238 333,97
51	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	235 017,19
52	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	238 491,91
53	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	237 702,20
54	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	239 281,62
55	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	238 491,91

Numéro de série	Entrepôt	Description	Valeur (USD)
56	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	238 176,03
57	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	232 806,01
58	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	227 593,93
59	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	226 646,28
60	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	232 174,24
61	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	231 226,59
62	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	231 858,36
63	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	237 544,26
64	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	231 226,59
65	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	231 068,65
66	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	229 489,23
67	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	234 069,54
68	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	235 648,96
69	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	235 964,84
70	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	238 491,91
71	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	237 070,43
72	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	222 855,68
73	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	235 806,90
74	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	237 070,43
75	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	232 963,95
76	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	109 453,57
77	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	118 456,25
78	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	234 385,43
79	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN ANTIPOLIOMYÉLITIQUE oral trivalent (VPot), 20 doses, flacon	236 754,55
	<b>Total</b>		<b>15 346 697,72</b>



## Appendice 3

**ÉTAT D'AVANCEMENT DES INITIATIVES D'AMÉLIORATION  
DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT**

<b>Objectif stratégique</b>	<b>Initiative/Projet</b>	<b>État d'avancement</b>	<b>Phase du projet</b>	<b>Échéance</b>
<b>A</b>	Modèle opérationnel de la chaîne d'approvisionnement	60 %	Planification	Décembre 2024
	Gestion des entrepôts	70 %	Planification	Décembre 2024
	Processus d'approbation	40 %	Planification	Décembre 2024
<b>B</b>	Établissement de partenariats commerciaux (SUP/OSL)	50 %	Exécution	Décembre 2024
	Approvisionnement d'urgence – planification de la demande, des stocks et des opérations	20 %	Planification	Décembre 2024
	Catalogue de produits	30 %	Planification	Décembre 2024
<b>C</b>	Prévention de la fraude et de la corruption	Travail entamé	Initialisation	Décembre 2024
	Accélération de la transition vers des pratiques d'achat durables	Travail entamé	Initialisation	Décembre 2024
	Renforcement des capacités	Travail entamé	Initialisation	Décembre 2024
	Révision de la politique d'achat	40 %	Planification	Décembre 2024
	Gestion par catégorie	60 %	Exécution	Décembre 2024
	Optimisation des services d'achat partagés au niveau mondial	40 %	Exécution	Décembre 2024

## Appendice 4

**UTILISATION FAITE DU FONDS POUR LES INTERVENTIONS EN CAS  
D'ÉPIDÉMIES OU DE CRISES PAR LES 115 ÉTATS MEMBRES (EN USD)**

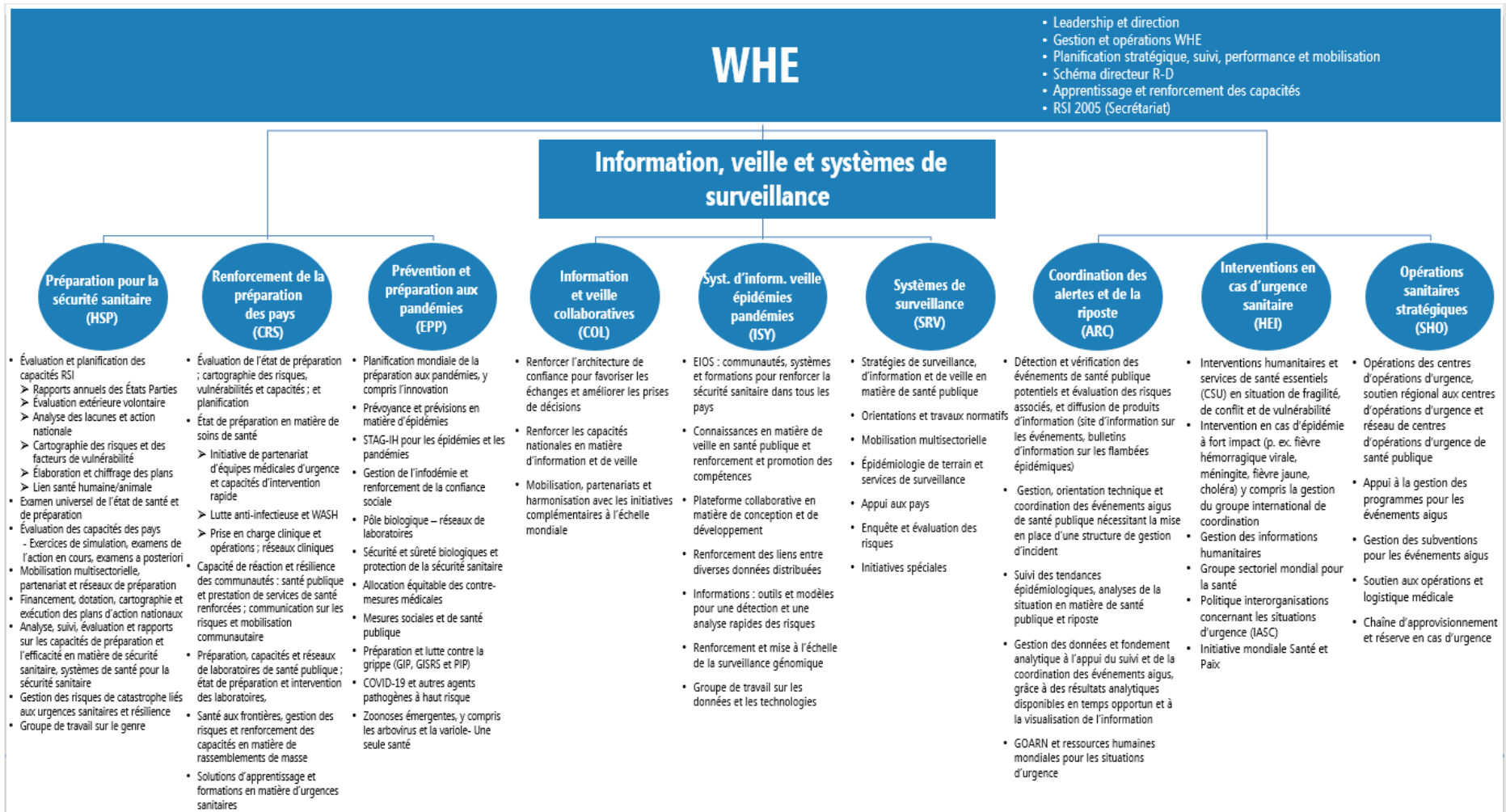
N°	Pays	Région	Nombre de cas de COVID	Nombre de cas pour un million	Fonds débloqués	Pourcentage du total
1	Yémen	EMRO	11 945	370	54,97,06,893	14,901 %
2	Afghanistan	EMRO	229 686	5 894	29,17,31,606	7,908 %
3	Ukraine	EURO	5 520 483	125 724	18,66,93,639	5,061 %
4	République islamique d'Iran	EMRO	7 625 160	87 354	16,71,97,219	4,532 %
5	République démocratique du Congo	AFRO	99 333	1 070	16,35,80,704	4,434 %
6	République arabe syrienne	EMRO	57 423	2 764	16,28,88,316	4,416 %
7	Türkiye	EURO	17 004 677	202 111	16,09,44,518	4,363 %
8	Éthiopie	AFRO	501 117	4 276	12,21,18,409	3,310 %
9	Liban	EMRO	1 239 904	218 951	11,99,75,854	3,252 %
10	Somalie	EMRO	27 334	1 653	10,43,58,234	2,829 %
11	Soudan	EMRO	63 993	1 440	10,31,15,157	2,795 %
12	Nigéria	AFRO	267 173	1 282	9,05,45,067	2,454 %
13	Iraq	EMRO	2 465 545	57 935	8,47,12,231	2,296 %
14	Pakistan	EMRO	1 580 631	6 957	7,51,23,985	2,036 %
15	Soudan du Sud	AFRO	18 765	1 769	6,94,44,371	1,882 %
16	Bangladesh	SEARO	2 046 165	12 222	6,42,67,318	1,742 %
17	Inde	SEARO	45 004 816	32 229	6,04,51,610	1,639 %
18	Libye	EMRO	507 269	76 236	5,69,21,741	1,543 %
19	Ouganda	AFRO	171 888	3 871	4,94,00,944	1,339 %
20	Cameroun	AFRO	125 136	4 724	4,15,08,614	1,125 %
21	République de Moldova	EURO	628 673	203 794	3,16,53,655	0,858 %
22	Égypte	EMRO	516 203	4 803	3,01,95,085	0,819 %
23	Mozambique	AFRO	233 731	7 497	2,73,65,258	0,742 %
24	Indonésie	SEARO	6 817 154	25 076	2,71,33,628	0,736 %
25	Burkina Faso	AFRO	22 106	1 027	2,45,46,060	0,665 %
26	Kenya	AFRO	344 094	6 619	2,39,81,642	0,650 %
27	Tchad	AFRO	7 698	462	2,38,00,573	0,645 %
28	Libéria	AFRO	7 930	1 559	2,24,35,691	0,608 %
29	Timor-Leste	SEARO	23 460	18 046	2,17,02,986	0,588 %
30	Niger	AFRO	9 515	391	2,11,34,478	0,573 %
31	Guinée-Bissau	AFRO	9 614	4 769	2,10,91,916	0,572 %
32	Malawi	AFRO	89 162	4 601	2,10,00,344	0,569 %
33	Népal	SEARO	1 003 450	34 191	2,08,51,091	0,565 %
34	République-Unie de Tanzanie	AFRO	43 191	700	1,96,95,504	0,534 %

N°	Pays	Région	Nombre de cas de COVID	Nombre de cas pour un million	Fonds débloqués	Pourcentage du total
35	Pologne	EURO	6 590 705	171 506	1,96,00,277	0,531 %
36	Jordanie	EMRO	1 746 997	159 854	1,94,54,623	0,527 %
37	Philippines	WPRO	4 126 460	36 781	1,90,13,019	0,515 %
38	Zimbabwe	AFRO	2 65 975	16 974	1,89,94,110	0,515 %
39	Madagascar	AFRO	68 421	2 424	1,85,99,564	0,504 %
40	Guinée	AFRO	38 572	2 921	1,75,17,480	0,475 %
41	Sri Lanka	SEARO	672 661	30 977	1,70,19,089	0,461 %
42	République démocratique populaire lao	WPRO	218 903	29 907	1,67,77,348	0,455 %
43	Thaïlande	SEARO	4 761 226	66 613	1,63,30,395	0,443 %
44	Ouzbékistan	EURO	174 842	5 215	1,41,22,128	0,383 %
45	Mongolie	WPRO	1 011 388	307 008	1,40,74,550	0,382 %
46	Côte d'Ivoire	AFRO	88 380	3 296	1,37,40,554	0,372 %
47	République centrafricaine	AFRO	15 440	2 890	1,34,22,228	0,364 %
48	Afrique du Sud	AFRO	4 072 636	69 260	1,33,98,415	0,363 %
49	Tadjikistan	EURO	17 786	1 864	1,28,60,475	0,349 %
50	Tunisie	EMRO	1 153 361	94 835	1,24,95,159	0,339 %
51	Papouasie-Nouvelle-Guinée	WPRO	46 864	4 807	1,23,89,235	0,336 %
52	Azerbaïdjan	EURO	834 241	81 113	1,22,82,310	0,333 %
53	Myanmar	SEARO	641 393	12 006	1,17,53,329	0,319 %
54	Mali	AFRO	33 162	1 562	1,14,47,584	0,310 %
55	Ghana	AFRO	171 834	5 340	1,14,13,835	0,309 %
56	Gabon	AFRO	49 051	21 396	1,10,93,491	0,301 %
57	Géorgie	EURO	1 855 289	492 653	1,10,31,126	0,299 %
58	Mauritanie	AFRO	63 764	14 174	1,07,36,616	0,291 %
59	Guinée équatoriale	AFRO	17 130	10 733	1,06,17,149	0,288 %
60	Zambie	AFRO	349 304	18 455	1,05,25,875	0,285 %
61	Viet Nam	WPRO	11 624 000	120 271	1,02,35,959	0,277 %
62	Sierra Leone	AFRO	7 766	943	1,02,24,206	0,277 %
63	Burundi	AFRO	54 394	4 451	1,01,48,775	0,275 %
64	Kazakhstan	EURO	1 502 857	79 184	1,01,18,724	0,274 %
65	Togo	AFRO	39 527	4 682	93,64,174	0,254 %
66	Arménie	EURO	451 272	160 846	89,75,632	0,243 %
67	Congo	AFRO	25 213	4 422	86,65,436	0,235 %
68	Rwanda	AFRO	133 208	10 133	83,98,978	0,228 %
69	Bélarus	EURO	994 037	103 183	80,82,516	0,219 %
70	Cambodge	WPRO	138 978	8 476	80,18,364	0,217 %
71	Bénin	AFRO	28 036	2 217	74,57,504	0,202 %
72	Sénégal	AFRO	89 033	5 417	73,63,577	0,200 %

N°	Pays	Région	Nombre de cas de COVID	Nombre de cas pour un million	Fonds débloqués	Pourcentage du total
73	Serbie	EURO	2 583 470	351 110	71,03,280	0,193 %
74	Maldives	SEARO	186 694	362 909	69,89,441	0,189 %
75	Lesotho	AFRO	35 892	15 923	69,74,687	0,189 %
76	Angola	AFRO	106 303	3 180	68,95,249	0,187 %
77	Comores	AFRO	9 109	11 299	67,64,690	0,183 %
78	Albanie	EURO	334 090	116 536	66,19,665	0,179 %
79	Kirghizistan	EURO	88 929	13 841	65,58,415	0,178 %
80	Namibie	AFRO	172 208	69 185	64,97,454	0,176 %
81	Djibouti	EMRO	15 690	14 392	63,33,474	0,172 %
82	Bhoutan	SEARO	62 697	81 161	63,21,784	0,171 %
83	Malaisie	WPRO	5 160 116	155 425	62,39,108	0,169 %
84	Sao Tomé-et-Principe	AFRO	6 719	30 731	61,35,025	0,166 %
85	Roumanie	EURO	3 504 870	180 273	58,96,135	0,160 %
86	Botswana	AFRO	330 409	129 755	55,91,331	0,152 %
87	Bosnie-Herzégovine	EURO	403 443	121 577	53,58,289	0,145 %
88	Gambie	AFRO	12 626	4 905	51,78,595	0,140 %
89	Macédoine du Nord	EURO	349 923	165 756	47,49,565	0,129 %
90	Maroc	EMRO	1 278 055	34 835	43,88,990	0,119 %
91	Monténégro	EURO	251 280	399 461	40,79,300	0,111 %
92	Maurice	AFRO	315 100	242 790	40,54,174	0,110 %
93	Cabo Verde	AFRO	64 474	110 658	36,67,703	0,099 %
94	Seychelles	AFRO	51 220	485 360	33,64,142	0,091 %
95	Algérie	AFRO	272 010	6 260	31,79,920	0,086 %
96	Turkménistan	EURO		0	31,65,684	0,086 %
97	République tchèque (Tchéquie)	EURO	4 713 739	447 608	31,38,306	0,085 %
98	Érythrée	AFRO	10 189	2 865	30,05,365	0,081 %
99	Grèce	EURO	5 494 594	522 686	18,04,166	0,049 %
100	Slovaquie	EURO	1 871 209	342 921	16,94,358	0,046 %
101	Oman	EMRO	399 449	87 919	15,80,738	0,043 %
102	République populaire démocratique de Corée	SEARO		0	15,15,023	0,041 %
103	Bulgarie	EURO	1 315 421	188 478	11,28,379	0,031 %
104	Îles Salomon	WPRO	25 954	37 550	11,19,526	0,030 %
105	Italie	EURO	26 433 512	444 256	11,18,722	0,030 %
106	Hongrie	EURO	2 220 168	227 696	6,95,124	0,019 %
107	Samoa	WPRO	16 780	78 072	2,80,000	0,008 %
108	Vanuatu	WPRO	12 019	38 561	2,54,222	0,007 %
109	Chine	WPRO	99 321 637	69 703	1,59,919	0,004 %

N°	Pays	Région	Nombre de cas de COVID	Nombre de cas pour un million	Fonds débloqués	Pourcentage du total
110	Fédération de Russie	EURO	23 479 653	161 242	1,51,327	0,004 %
111	Koweït	EMRO	666 551	152 863	86 695	0,002 %
112	Lettonie	EURO	977 068	515 045	46 457	0,001 %
113	Lituanie	EURO	1 359 230	481 951	12 430	0,000 %
114	Arabie saoudite	EMRO	841 469	23 376	11 309	0,000 %
115	Estonie	EURO	604 950	455 040	8 746	0,000 %

Source : Données de l'Observatoire mondial de la Santé de l'OMS : <https://www.who.int/data/gho> et données par pays de l'OMS <https://www.who.int/> sur les cas de COVID et la population, rapportés au nombre de cas pour un million. L'utilisation des fonds est calculée sur la base des types de dépenses financières observés dans chaque bureau de pays à travers les activités de veille stratégique du Système mondial de gestion de l'OMS (GSM).



## Appendice 6

### ÉTAT D'AVANCEMENT DÉTAILLÉ DES MODULES DE LA BASE DE DONNÉES DE RÉFÉRENCE DE L'OMS

Composante/Module	Fonction	État d'avancement
<b>Country portal (Portail Pays)</b>	Portail bidirectionnel facilitant l'échange sécurisé de données numériques entre les États Membres et l'OMS. Le Portail Pays offre un cadre garantissant que les informations transmises par les États Membres sont conformes aux politiques de données de l'OMS ( <i>Consultations</i> ). Les démarches des pays sont simplifiées par la standardisation des outils et des processus de communication des données, combinée à la possibilité de visualiser et de corriger les publications de manière itérative ( <i>Collecte/profiles</i> ).	<p><b>Country Portal (consultations) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette fonctionnalité du Portail Pays est opérationnelle.</li> <li>• 58 % des points focaux des indicateurs des ODD ont participé à des consultations, dont 27 % utilisent le Portail Pays pour la collecte de données.</li> </ul> <p><b>Country Portal (Collecte/profiles) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La fonctionnalité de collecte de données par fichier électronique est opérationnelle.</li> <li>• Un consultant a été engagé pour étudier la pertinence de l'utilisation d'un outil standardisé. L'OMS doit encore évaluer les avantages et les inconvénients relevés au sein de son rapport.</li> </ul>
<b>Data Warehouse and xMart</b>	Solution de centralisation, d'harmonisation et d'entreposage des données (en vigueur depuis 2012) utilisée par les gestionnaires de données de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cette composante est opérationnelle. 40 équipes techniques utilisent actuellement Data Lake.</li> <li>• L'interface de programmation d'application (API) xMart-OData est en libre-service pour les utilisateurs internes comme externes.</li> </ul>
<b>Data Lake (Lac de données)</b>	Référentiel centralisé permettant aux équipes de science des données de l'OMS de stocker et de traiter des fichiers structurés ou non structurés à des fins d'analyse approfondie. Lancé en 2021 dans l'intention d'éliminer les silos de données, Data Lake offre des fonctionnalités comme l'ingestion de données brutes, le stockage des données au format natif, la connexion à distance et l'historique de versions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sont classées selon quatre niveaux de qualité (bronze, argent, or et platine).</li> <li>• 35 équipes utilisaient Data Lake/Data Science Lab en septembre 2023.</li> </ul>
<b>Data Science Laboratory (Laboratoire de science des données)</b>	Espace de travail clos pour l'analyse des données, où parties prenantes internes et externes peuvent collaborer de manière sécurisée sur des projets communs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La fonctionnalité d'analyse des données est opérationnelle.</li> </ul>
<b>Data Activity Calendar (Calendrier des activités liées aux données)</b>	Outil de planification/suivi, mettant en avant les dépendances entre événements, dans le but de réduire, pour les États Membres, la charge liée à la communication des données.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le travail est initié : la conceptualisation, la définition des exigences et le prototypage sont en cours, mais la composante n'est pas encore en service.</li> <li>• Le Calendrier des activités liées aux données et le Catalogue de données ont été conceptuellement fusionnés.</li> </ul>

Composante/Module	Fonction	État d'avancement
<b>Data Catalog (Catalogue de données)</b>	Bibliothèque répertoriant l'ensemble des données de santé, permettant aux utilisateurs de rechercher et de télécharger facilement des données de l'OMS. Les équipes techniques pourront l'alimenter librement avec des sources/données publiques qui seront rendues disponibles aux utilisateurs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conceptualisation, la définition des exigences et le prototypage sont en cours.</li> </ul>
<b>Data Visualization Engine (Moteur de visualisation des données)</b>	Système avancé permettant la visualisation des données au travers de graphiques, de textes, d'audios, d'images, <i>etc.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La fonctionnalité de génération automatique de graphiques est opérationnelle, mais n'est pas assez rapide.</li> <li>• De nouveaux développements sont en cours à cet effet.</li> </ul>
<b>Datadot</b>	Espace consacré à la visualisation dynamique des données, offrant la possibilité de rechercher, télécharger, cataloguer et publier des données. Accessible à tous, cette interface ( <a href="http://data.who.int">data.who.int</a> ) facilitera le partage et la visualisation des actifs de données de l'OMS sur la santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le site Web est actuellement en phase bêta.</li> </ul>



## Appendice 7

## RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE AUPRÈS DES UTILISATEURS INTERNES DES DONNÉES

Description	Méthodologie	Nombre d'utilisateurs appliquant la méthodologie	Nombre total de réponses
Type de données collectées	Données agrégées simplifiées	17	21
	Données détaillées	11	21
	Données détaillées contenant des informations personnelles identifiables	4	21
	Données démographiques	11	21
	Données du système d'information géographique	5	21
Méthode de collecte des données	Tableurs Excel envoyés par courriel	12	21
	Boîtes à outils	6	21
	Portail web spécifique (précisez lequel)	12	21
Source des données	Données communiquées par les États membres	14	21
	Données d'autres divisions de l'OMS	8	21
	Données d'autres sources publiques	14	21
	Données de sources tierces	8	21
Actions sur les données	Nettoyage et transformation des données	18	21
	Validation des données	16	21
	Exploration et analyse des données	17	21
	Visualisation des données	17	21
	Partage des données et collaboration	18	21
	Interprétation et publication des données	17	21
Connaissance de la base de données de référence	Connaissez-vous la base de données de référence de l'OMS ?	20	21
	Utilisez-vous la base de données de référence ?	15	21
	Si oui, celle-ci répond-elle à vos attentes ?	10	15

Disponibilité d'experts en science des données au sein de la division (21 réponses)	Nombre de divisions
Adéquate	7
Insuffisante, mais nous arrivons à répondre aux besoins par nos propres moyens	12
Nous avons recours à des services de données et d'analyses externes/nous utilisons la base de données de référence de l'OMS	2

Raisons invoquées pour expliquer la non-utilisation de la base de données de référence de l'OMS (6 réponses)	Nombre de divisions
Nous ne disposons pas d'informations suffisantes sur la base de données de référence de l'OMS	2
Nous disposons de l'expertise nécessaire à la gestion des données au sein de notre division	2
Les fonctionnalités de la base de données de référence de l'OMS ne répondent pas aux besoins de notre division	1
Nous n'avons pas encore déterminé si et comment la base de données de référence pourrait être utile à notre travail	1

Source : enquête auprès des utilisateurs internes des données

## Appendice 8

## RÉSULTATS D'ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTATS MEMBRES

N°	Question	Propositions	Nombre de réponses reçues des États Membres
1	Sur une échelle de 1 à 5, trouvez-vous le processus de transmission des données à l'OMS intuitif ? (1 correspondant à pas du tout intuitif ; 3 à moyennement intuitif ; et 5 à très intuitif)	Pas du tout intuitif	1
		Peu intuitif	4
		Moyennement intuitif	28
		Intuitif	25
		Très intuitif	8
2	Comment évalueriez-vous les efforts déployés par l'OMS en matière de formation et de renforcement des capacités autour de la collecte, de la saisie et de la transmission des données ?	Les capacités ont été renforcées par la mise en place d'infrastructures adaptées, mais ne s'accompagnent pas de formations régulières.	10
		Aucune solution de formation/renforcement des capacités n'a été proposée.	14
		Les efforts de l'OMS en matière de formation et de renforcement des capacités sont très satisfaisants.	9
		Les solutions de formation et de renforcement des capacités proposées par l'OMS sont suffisantes pour notre usage.	25
		Des formations ont été dispensées, mais ne sont pas soutenues par des infrastructures adaptées.	8
3	Selon vous, la qualité des données transmises à l'OMS est-elle satisfaisante ?	Je ne suis pas en mesure d'évaluer la qualité des données.	5
		La qualité des données transmises à l'OMS est moyenne et peut être améliorée.	19
		La qualité des données transmises à l'OMS est médiocre et doit être améliorée significativement.	3
		La qualité des données transmises à l'OMS est excellente.	9
		La qualité des données transmises à l'OMS est généralement bonne, mais pourrait être légèrement améliorée.	30
4	Les interventions de l'OMS dans votre pays vous semblent-elles cohérentes avec les données transmises ?	Je ne suis pas en mesure d'évaluer le lien entre les données transmises et les interventions de l'OMS.	30
		Les interventions de l'OMS sont en décalage total avec les données transmises.	1
		Malgré un léger décalage, les données ont participé à orienter l'action de l'OMS de manière opportune.	20
		Les interventions de l'OMS semblent cohérentes avec les données transmises.	13
		Les interventions de l'OMS ne me semblent pas cohérentes avec les données transmises.	2

N°	Question	Propositions	Nombre de réponses reçues des États Membres
5	Avez-vous le sentiment de recevoir des demandes doublons de la part des différents programmes/divisions techniques de l’OMS ?	Non, les demandes de données étant coordonnées par les bureaux régionaux, nous ne recevons pas de demandes doublons.	16
		Non, nous ne recevons pas de demandes doublons. Les besoins de données de chaque division diffèrent et se recoupent rarement.	19
		Oui, nous recevons des demandes doublons, ce qui décuple la charge de travail et entraîne des incohérences dans les données transmises.	16
		Oui, nous recevons des demandes doublons, ce qui décuple la charge de travail, sans toutefois entraîner d’incohérences dans les données transmises.	15
6	Avez-vous participé à un processus de consultation organisé par l’OMS au cours duquel vous avez pu émettre un retour sur l’exactitude/la qualité des rapports/estimations avant leur finalisation ?	Non, je n’ai pris part à aucun processus de consultation, mais j’ai connaissance de leur existence.	7
		Non, je n’ai pris part à aucun processus de consultation.	20
		Autre	4
		Oui, j’ai pris part à un processus de consultation pour tenter de mieux comprendre les estimations. Mon retour a bien été pris en compte par l’OMS avant la publication des estimations.	32
		Oui, j’ai pris part à un processus de consultation. Mon retour n’a pas dû être pris en compte avant la publication des estimations, car je n’ai reçu aucune réponse de l’OMS.	3
7	Avez-vous participé à un processus de consultation organisé par l’OMS au cours duquel vous avez pu émettre un retour sur l’exactitude/la qualité des rapports/estimations avant leur finalisation ? [Autre]	J’attends encore la confirmation de l’OMS.	1
		L’OMS nous a déjà envoyé les documents nécessaires à l’examen.	1
		Oui, j’ai pris part à un processus de consultation pour tenter de mieux comprendre les estimations. Mes retours n’ont pas toujours été pris en compte par l’OMS avant la publication des estimations.	1
		L’implication de l’OMS est insuffisante et trop disparate.	1
		Je n’ai pas reçu de réponse de l’OMS.	62

Source : résultats de l’enquête auprès des points focaux des États Membres

## Appendice 9

## ÉTAT D'AVANCEMENT DES INITIATIVES SELON LE MODÈLE DELOITTE

N°	Initiative	Bénéfices	État d'avancement	Remarques
1	Définition de l'architecture des données et de la pile technologique.	L'OMS bénéficie d'une architecture de données évolutive de bout en bout avec, pour chaque couche, un catalogue de prestataires et d'outils.	Mise en œuvre	La pile technologique de la base de données de référence de l'OMS a déjà été établie.
2	Harmonisation des outils de collecte de données.	L'environnement applicatif de l'OMS est uniformisé pour permettre la collecte, l'agrégation et la validation des données selon un modèle de données commun.	Preuve de concept en attente d'approbation	À la suite d'une étude réalisée en 2021, une preuve de concept présentant le Portail Pays ainsi qu'un outil de collecte à destination des États Membres a été soumise, mais est toujours en instance d'approbation.
3	Conception et déploiement d'une solution de gestion des données de référence.	Le référentiel de données utilisé par l'Organisation est normalisé de sorte à limiter les doublons et les incohérences et à améliorer le rapport coût-efficacité des investissements au sein de l'OMS.	Partiellement mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données de référence principales, comprenant certaines sources de données externes exploitées par les équipes de l'OMS, ont déjà été listées.</li> <li>• La liste des données de référence secondaires sera complétée au fur et à mesure de l'accroissement de la capacité interne.</li> </ul>
4	Développement d'un outil de consultation et de collecte des données.	Un Comité sur les données électroniques (CoE) a été mis en place au niveau du Siège et des bureaux régionaux : les capacités internes ont été renforcées par l'embauche et la formation de personnel qualifié ; les programmes sont désormais informés par des données et analyses fiables.	Partiellement mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un Portail Pays a été créé pour faciliter les consultations.</li> <li>• L'outil de collecte de données auprès des États Membres doit encore être consolidé (voir l'initiative N° 2.)</li> </ul>
5	Déploiement d'un lac de données à travers l'ensemble de l'OMS.	Les données structurées ou non structurées sont stockées et traitées indépendamment de leur source ou de leur format, améliorant ainsi la flexibilité, l'évolutivité et l'immédiateté des analyses.	Mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'environnement Data Lake est opérationnel.</li> <li>• Il est déployé progressivement à travers les différentes équipes.</li> </ul>
6	Création et maintenance d'un dictionnaire de données unique.	La clarté et la cohérence des informations sont favorisées par la définition précise des données et métadonnées associées aux indicateurs, ce qui, à terme, optimise le partage des ressources à travers l'OMS.	Partiellement mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un certain nombre d'actions ont déjà été initiées : le Département Santé numérique et innovation travaille à l'élaboration d'un registre des métadonnées liées aux indicateurs, tandis que le Groupe de travail sur les indicateurs supervise les efforts d'harmonisation.</li> </ul>

N°	Initiative	Bénéfices	État d'avancement	Remarques
7	Mise en place d'un dépôt de code partagé.	Un référentiel clair et structuré abrite la documentation liée au code et facilite la collaboration au sein de l'OMS à travers une fonctionnalité de partage.	Développement avancé	Le Laboratoire de science des données peut fournir l'infrastructure nécessaire à l'hébergement du code. Aucune norme n'encadre le processus de documentation.
8	Création et maintenance d'un Catalogue de données unique.	Les actifs de données disponibles, leur emplacement, leur propriétaire et les systèmes de gestion utilisés sont inventoriés de sorte à accroître la productivité et à renforcer la cohérence et la visibilité des données.	En suspens	Le Catalogue de données est en phase de conceptualisation ; les besoins doivent être cartographiés avant de pouvoir commencer le développement.
9	Sélection et déploiement d'une solution de traçabilité des données de bout en bout.	Les versions de l'ensemble de données ainsi que les dépendances entre les événements du cycle de vie sont facilement consultables dans un souci de transparence et de traçabilité.	Partiellement mise en œuvre	Actuellement, le schéma de métadonnées exige uniquement de renseigner la source d'information. À l'avenir, cette fonctionnalité sera assurée par le Catalogue de données (l'historique de versions retracera le détail des changements apportés à l'ensemble de données au fil du temps).
10	Centralisation des données.	Un répertoire de données unique permet d'accéder à l'intégralité des données de santé de l'OMS, grâce à une couche sémantique harmonisée.	Partiellement mise en œuvre	L'ensemble des composantes de la Base de données de référence de l'OMS sont concernées, dont certaines doivent encore être finalisées.
11	Modernisation des solutions de visualisation des produits de données.	La visualisation des produits de données à travers des outils de pointe donne lieu à des décisions et interventions mieux informées.	Partiellement mise en œuvre	Le site Web est opérationnel, mais sous-développé (phase bêta). Les fonctionnalités multilingues, qui relèvent de processus distincts, doivent encore être peaufinées. L'OMS travaille à résoudre les bugs existants sur les produits de visualisation de sa base de données de référence, en prévision de la prochaine mise à jour.
12	Libre consultation des données	Les utilisateurs internes/externes sont autorisés à accéder librement aux données à des fins d'analyse, améliorant ainsi le niveau de service et l'expérience utilisateur globale.	En suspens	Des statistiques et indicateurs clefs de performance doivent encore être établis pour mesurer les résultats de la fonctionnalité libre-service.
13	Développement d'une plateforme de gestion des relations avec les parties prenantes.	L'OMS a accès à un historique complet de ses interactions avec les parties prenantes (p. ex., les partenaires), ce qui renforce son efficacité et son efficacité.	Mise en œuvre	La plateforme logicielle spécifique n'est pas encore prête, mais répondra aux besoins identifiés par le Projet de collaboration sur les données sanitaires ainsi que le Plan d'action mondial pour l'ODD 3 et l'Accélérateur de santé et de données numérique.

## Appendice 10

**BUDGET ET DÉPENSES ASSOCIÉS AUX PRIORITÉS STRATÉGIQUES  
DU BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE (AFRO),  
DU BUREAU DE L'OMS AU CONGO (BP CONGO)  
ET DU BUREAU DE L'OMS AU NIGÉRIA (BP NIGÉRIA)**

Priorités stratégiques	Résultats	Consommation du financement en octobre 2023 (en %)		
		AFRO	BP Congo	BP Nigéria
Couverture sanitaire universelle	Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du genre, de l'âge ou d'un handicap	74 %	81 %	63 %
	Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	81 %	67 %	77 %
	Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires (SSP)	54 %	96 %	35 %
	<b>Total</b>	<b>72 %</b>	<b>82 %</b>	<b>63 %</b>
Protection contre les situations d'urgence sanitaires	Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	76 %	79 %	75 %
	Prévention des épidémies et des pandémies	73 %	113 %	68 %
	Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	78 %	71 %	76 %
	<b>Total</b>	<b>75 %</b>	<b>79 %</b>	<b>69 %</b>
Amélioration de la santé et du bien-être	Instauration de sociétés sûres et équitables à travers la gestion des déterminants sociaux de la santé	73 %	s. o.	24 %
	Instauration de sociétés protectrices des individus et favorables à leur autonomisation, à travers la réduction des facteurs de risque en santé	74 %	60 %	70 %
	Promotion d'environnements sains favorisant la santé et la durabilité des sociétés	73 %	s. o.	78 %
	<b>Total</b>	<b>73 %</b>	<b>60 %</b>	<b>68 %</b>

= = =