



Rapport du vérificateur intérieur des comptes

1. Le Bureau des services de contrôle interne transmet ci-après son rapport annuel pour l'année 2023 à l'Assemblée mondiale de la Santé.
2. La règle XII des Règles de gestion financière – vérification intérieure – définit le mandat du Bureau. Le paragraphe 112.3.e) de la règle XII prévoit que le Bureau soumet chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée, ainsi que sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification intérieure. Il dispose également que le rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé en même temps que les observations jugées nécessaires.
3. Conformément à son mandat, le Bureau effectue en toute indépendance et objectivité des contrôles au moyen de vérifications, d'enquêtes et de services consultatifs. Le Bureau aide l'OMS à atteindre ses objectifs en suivant une approche systématique et rigoureuse pour évaluer et améliorer l'efficacité de la gouvernance, de la gestion des risques et des processus de contrôle, de manière à fournir des garanties raisonnables :
 - a) que les risques sont définis et gérés de façon appropriée ;
 - b) que l'interaction avec les différents groupes chargés de la gouvernance au sein du Secrétariat se déroule conformément à l'ensemble de la réglementation applicable ;
 - c) que l'information financière, gestionnaire, programmatique et opérationnelle importante est exacte, fiable et obtenue rapidement ;
 - d) que l'ensemble des membres du personnel agissent conformément aux règlements, aux règles, aux politiques, aux normes et aux procédures de l'OMS ;
 - e) que les ressources sont obtenues de façon économique, utilisées efficacement et correctement protégées ;
 - f) que les programmes, plans et objectifs sont réalisés et contribuent à l'obtention de résultats durables ; et
 - g) que les processus de contrôle interne de l'Organisation favorisent la qualité et l'amélioration constante.
4. Le Bureau peut accéder librement, promptement et sans restriction à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui, selon lui, intéressent la question qu'il examine.

5. En 2023, le Bureau a pu librement, sans aucune ingérence de la direction, déterminer la portée de ses vérifications internes, de ses avis et de ses enquêtes, mener à bien ses travaux et communiquer ses résultats.

OBJECTIF ET PORTÉE DES TRAVAUX

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

GESTION DU BUREAU DES SERVICES DE CONTRÔLE INTERNE

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

Personnel

8. Le Bureau compte un directeur, un chef de la vérification, un chef des enquêtes et 11 vérificateurs. Deux postes consacrés à la vérification sont devenus vacants par attrition. Le processus de recrutement pour pourvoir l'un de ces postes est en cours. Le service des enquêtes compte 20 postes approuvés, dont celui de chef des enquêtes, ainsi que 18 postes de la catégorie professionnelle titulaires de contrats à durée déterminée et un poste de la catégorie des services généraux. Trois postes de chefs d'équipe de la classe P.5 ont été pourvus, mais 13 postes sont restés vacants tout au long de l'année 2023 en conséquence de la publication de la Politique de mobilité géographique mondiale de l'OMS. Le recrutement est en cours afin de pourvoir trois autres postes d'agents chargés de fonctions d'enquête.

9. Le nombre de membres du personnel titulaires de contrats à durée déterminée étant insuffisant, le Bureau des services de contrôle interne a continué de dépendre principalement de prestataires de services externes pour mener à bien les enquêtes, avec l'appui de 35 consultants et titulaires de contrats à court terme en moyenne. En raison de cette dépendance excessive à l'égard du soutien extérieur, associée à des capacités internes limitées et à une augmentation continue du nombre de nouveaux cas, le Bureau des services de contrôle interne rencontre de grandes difficultés pour gérer l'ensemble de ses dossiers. Il est fondamental qu'il dispose de ressources prévisibles et durables, y compris d'un financement suffisant pour le personnel de la catégorie professionnelle et le personnel d'appui, afin de pouvoir s'acquitter de manière efficace et efficiente de ses fonctions essentielles d'enquête.

10. Une révision de la structure, qui comprend les services d'enquête et les services de vérification, a été proposée pour faire en sorte que le Bureau des services de contrôle interne soit apte à s'acquitter de ses fonctions à l'heure actuelle et à l'avenir. Cette nouvelle structure est conçue pour donner l'assurance aux parties prenantes que les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle de l'OMS permettent bien à l'Organisation d'atteindre ses objectifs stratégiques, opérationnels, financiers et de conformité, et notamment de gérer 8 milliards de dollars des États-Unis (USD) par

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

exercice biennal par l'intermédiaire de 17 000 membres du personnel travaillant dans plus de 150 sites à travers le monde.

Planification et établissement de rapports

11. Le Bureau encourt, dans l'exercice de son mandat, des frais liés aux ressources humaines, aux voyages, aux services de consultants et aux fournitures nécessaires à son fonctionnement. Il a été en mesure de couvrir ses charges en 2023. Les dépenses font l'objet d'un suivi constant dans le but de gagner en efficacité et en efficacie, et d'optimiser les ressources.

12. Le Bureau a privilégié et adopté une approche souple dans la mise à jour de son plan de travail et a ajusté le calendrier pour tenir compte de tout facteur imprévu ayant une incidence sur les tâches à accomplir. Afin d'assurer un contrôle interne le plus complet possible, le Bureau :

- 1) affine constamment son modèle d'évaluation des risques de façon à allouer ses ressources aux domaines où les risques sont les plus élevés ;
- 2) réexamine périodiquement et adapte son approche de la vérification intégrée, opérationnelle et sur dossier ;
- 3) utilise des rapports abrégés pour les vérifications portant sur le respect de la réglementation et des examens consultatifs ;
- 4) utilise un logiciel de gestion d'audit pour le traitement électronique des documents de travail et le suivi de la mise en œuvre des recommandations ; et
- 5) applique les critères convenus pour classer par ordre de priorité les rapports sur des irrégularités présumées appelant une enquête.

Bien que la priorité absolue soit donnée aux enquêtes sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle, les critères sont également appliqués à toutes les formes de pratiques répréhensibles des employés afin de veiller à ce que des mesures appropriées soient prises à l'égard de ces types de risques. En 2023, le Bureau a continué d'avoir recours à l'analyse de données et la criminalistique numérique pour améliorer ses méthodes de vérification et d'enquête.

13. Le Bureau a également participé à des réunions et à des discussions avec les réseaux professionnels compétents du système des Nations Unies, en particulier les représentants des services d'audit interne des organisations des Nations Unies et les représentants des services d'enquête du système des Nations Unies, en vue d'harmoniser les approches et de diffuser les meilleures pratiques. Des travaux concertés ont également été menés pour obtenir un aperçu des meilleures pratiques auprès de toutes les sources, y compris auprès du secteur privé et des systèmes nationaux.

14. Le Bureau rapporte ses constatations issues des vérifications aux parties prenantes conformément aux cinq éléments du modèle défini par le Comité des organisations de parrainage de la Commission Treadway,¹ qui a été adopté par l'OMS comme base de son cadre de responsabilisation. Le plan de travail en matière de vérification pour 2023 était fondé sur l'évaluation indépendante des risques faite

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

par le Bureau et tenait compte des risques principaux de l'OMS.¹ Le Bureau continue également de réviser son programme de travail pour rendre plus cohérente la manière dont il est rendu compte des activités de vérification sur les « trois lignes de défense » – des affirmations de la direction sur le contrôle interne jusqu'aux constatations de la vérification interne. Le travail d'enquête a continué à être mené en réaction à des événements. Cependant, avec la révision de ses politiques et de ses manuels, l'orientation évolue progressivement vers une posture plus proactive.

15. En 2023, le Bureau a entretenu des contacts réguliers avec le Commissaire aux comptes de l'Organisation pour coordonner le travail de vérification et éviter tout chevauchement. Il a fourni un exemplaire des rapports de vérification intérieure au Commissaire aux comptes et au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, a participé aux réunions de ce comité, a entretenu un dialogue ouvert avec ses membres, a suivi les orientations qu'ils ont données et a appliqué leurs recommandations sur les questions relevant de sa compétence. Il a aussi entretenu des contacts réguliers avec d'autres départements au sein du Secrétariat et il a poursuivi sa collaboration avec les fonctions de responsabilisation de l'OMS pour contribuer au renforcement des valeurs de l'OMS.

16. Le Bureau utilise un système de traitement des dossiers qui fait appel à la technologie SharePoint et sert d'archive des dossiers d'enquêtes. Il dispose également d'une plateforme en ligne sécurisée qui permet d'accéder à distance aux rapports de vérification intérieure, à la demande des États Membres et d'autres parties, selon l'autorisation donnée par le Directeur général. Le Bureau poste une liste des rapports de vérification récents sur le site Web de l'Organisation, afin que les États Membres puissent obtenir des informations actualisées sur ceux qui ont été publiés au cours de l'année.

17. Le Bureau dispose d'un programme interne d'assurance et d'amélioration de la qualité pour ses services, qui comprend l'assurance de la qualité des missions ; des autoévaluations continues, y compris sur la base des avis des clients ; et une évaluation externe de la qualité tous les cinq ans. En 2023, la fonction de vérification a fait l'objet d'une évaluation externe par l'un des « quatre grands » cabinets d'audit, qui a validé l'autoévaluation réalisée par la fonction de vérification elle-même. La conclusion en a été que la fonction de vérification est « globalement conforme » aux éléments obligatoires du Cadre international de pratiques professionnelles (IPPF), ce qui est la note la plus élevée possible prévue par l'Institut des auditeurs internes. En 2023 également, le service des enquêtes a fait l'objet d'une évaluation externe de la qualité afin de s'assurer que la réforme de la structure du Bureau des services de contrôle interne est adaptée pour répondre aux besoins actuels et futurs de l'Organisation, et qu'elle tient correctement compte, de manière anticipative et novatrice, des risques organisationnels. L'évaluation s'est terminée en février 2024. Un projet de rapport a été remis au Bureau des services de contrôle interne et est en cours d'examen.

VÉRIFICATION

18. Le service de la vérification fournit en toute indépendance et objectivité des services d'audit et de conseil destinés à optimiser et à améliorer les opérations de l'Organisation. Il aide celle-ci à atteindre ses objectifs grâce à une démarche systématique et méthodique visant à évaluer les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et à en améliorer l'efficacité en s'appuyant sur des missions d'audit et de conseil.

¹ Organisation mondiale de la Santé. Principal Risks, as of 10 May 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/principal-risks>, consulté le 22 mars 2024).

19. À la fin de chaque mission, comme cela était déjà le cas auparavant, le service établit un rapport détaillé et formule, à l'intention de la direction, des recommandations destinées à contribuer à gérer le risque, à poursuivre les contrôles et à mettre en place une gouvernance efficace au sein du Secrétariat. Les points essentiels mis en lumière par chaque vérification sont résumés dans le présent rapport. L'annexe 1 donne la liste des rapports remis par le service dans le cadre de son plan de travail pour 2023 et renseigne sur l'état d'avancement, au 12 février 2024, de la mise en œuvre des recommandations issues des vérifications en cours. Le Bureau a continué d'utiliser, pour ses conclusions globales d'audit, un système de notation comportant quatre niveaux : 1) satisfaisant ; 2) partiellement satisfaisant, avec certaines améliorations à apporter ; 3) partiellement satisfaisant, avec des améliorations majeures à apporter ; et 4) insatisfaisant.

Vérifications intégrées

20. L'objet des vérifications intégrées reste, d'une part, d'évaluer dans quelle mesure l'OMS a obtenu les résultats indiqués dans les plans de travail correspondants, au niveau des pays ou à l'échelle d'un département ou d'une division d'un bureau régional ou du Siège ; et, d'autre part, d'apprécier dans quelle mesure les bureaux de pays ou départements visés ont contribué sur le plan opérationnel aux résultats escomptés. Les vérifications intégrées sont centrées sur les risques concernant des domaines et fonctions, pour trois composantes :

- 1) le cadre institutionnel (stratégie, environnement de contrôle, gestion des risques, profil institutionnel, collaboration, et appui pour les urgences de santé publique) ;
- 2) les processus programmatiques et opérationnels (élaboration du budget programme et planification opérationnelle, mobilisation de ressources, information et communication, appui des fonctions institutionnelles, et efficacité des principaux contrôles internes pour le traitement des opérations) ; et
- 3) les résultats obtenus (mise en œuvre des fonctions essentielles de l'OMS, mise en œuvre des fonctions indispensables de l'OMS dans les situations d'urgence, suivi et évaluation de l'exécution, pérennité, et évaluation et apprentissage institutionnel).

Ces trois composantes se subdivisent en 29 secteurs couvrant jusqu'à 170 activités de contrôle interne, y compris des contrôles spécifiques visant à évaluer l'efficacité de la préparation et de la riposte de l'Organisation aux situations d'urgence sanitaire conformément aux critères de performance du Cadre d'action d'urgence.

21. **Action de l'OMS en Afghanistan.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS en Afghanistan étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité. La vérification a mis en lumière les trois problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel et nécessitant une intervention rapide de la part de la direction :

- 1) Le système sous-tendant la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH) avait besoin d'être renforcé. Alors que l'Afghanistan figurait sur la liste des pays prioritaires de l'OMS pour la PRSEAH, et malgré les travaux pertinents menés dans ce domaine, le bureau de pays ne disposait pas, au moment de la vérification, d'une personne de référence pour la PRSEAH. En outre, au moment où la vérification était menée, les autorités de facto ont informé les entités du système des Nations Unies, y compris l'OMS, qu'une nouvelle interdiction d'emploi s'appliquait aux Afghanes au niveau local. À la fin de la mission d'audit sur le terrain, il était impossible de savoir avec certitude quelles seraient les

conséquences potentielles de cette notification, et les négociations entre les hauts responsables des Nations Unies et les autorités de facto étaient toujours en cours.

2) Des accords pour l'exécution de travaux ont été conclus avec des personnes dépêchées dans des zones où il y a des problèmes de sécurité et pour des activités qui auraient pu être menées à bien selon d'autres modalités contractuelles.

3) Les campagnes en porte-à-porte de lutte contre la poliomyélite dans les provinces n'ont pas pu être pleinement mises en œuvre. Dans les provinces clés du sud, en particulier, il était à craindre que des incidents de sécurité se produisent de façon répétée et les autorités locales ont imposé des restrictions aux déplacements des équipes de vaccination en porte-à-porte. Par conséquent, l'objectif de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite consistant à interrompre la transmission du poliovirus sauvage de type 1 et du poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2 dans les deux derniers pays d'endémie risquait de ne pas être atteint. La vérification a aussi permis de repérer 18 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

22. Groupe organique Préparation et riposte aux situations d'urgence au Bureau régional de l'Afrique. Dans le cadre de la vérification, le centre régional d'urgence de l'OMS à Nairobi et le Bureau régional de l'Afrique à Brazzaville ont fait l'objet d'une visite. Selon les conclusions de la vérification, les résultats du groupe organique étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants :

1) La gestion du plan de ressources humaines est peu efficace et efficiente dans la mesure où ce plan n'a pas été mis à jour dans le Système mondial de gestion pour refléter les besoins en ressources humaines du groupe organique.

2) La répartition des rôles et des responsabilités est mal définie entre les centres des groupes organiques, les bureaux de pays des pays hôtes et le groupe organique Administration générale du Bureau régional de l'Afrique, ce qui a conduit à des incompréhensions et à une mauvaise utilisation des ressources, notamment en ce qui concerne les communications avec le gouvernement hôte.

3) De nombreux postes sont vacants dans des fonctions clés (coordonnateurs de centre, chefs d'équipe, chefs d'unité, coordonnateurs, etc.), et les processus de recrutement sont longs.

La vérification a aussi permis de repérer 22 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

23. Action de l'OMS en République démocratique du Congo. Dans le cadre de la vérification, le Bureau de pays à Kinshasa et le bureau auxiliaire de Lubumbashi ont fait l'objet de visites sur le terrain. Selon les conclusions de la vérification, en s'appuyant sur un équilibre entre les mesures d'atténuation et l'évaluation du risque résiduel, les résultats du Bureau de pays étaient insatisfaisants au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et en matière d'amélioration de l'efficacité. La plupart des observations, y compris celles qui sont associées à un niveau élevé de risque résiduel, étaient liées à des domaines faisant l'objet de processus opérationnels. La vérification a permis de relever les six problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

1) Le plan de ressources humaines approuvé ne reflétait pas de manière adéquate les besoins en personnel pour l'exécution des programmes, y compris pour ce qui est des programmes prioritaires. Le dernier organigramme approuvé remontait à novembre 2017, alors qu'un nouveau plan des ressources humaines avait été soumis à l'approbation de la Directrice régionale en juin 2023.

2) Des lacunes ont été constatées au niveau des contrôles financiers internes en lien avec l'utilisation des avances opérationnelles dans les activités de mise en œuvre directe, car le Bureau de pays ne respectait pas à la lettre les modes opératoires normalisés relatifs aux avances de trésorerie dans le cadre de la mise en œuvre directe. Plus précisément, en 2023, le Bureau de pays n'assurait pas un suivi adéquat de l'émission d'avances opérationnelles et n'utilisait pas non plus systématiquement le formulaire de demande d'avances opérationnelles, et pour plusieurs membres du personnel ayant ou non la qualité de fonctionnaire, de multiples avances étaient en suspens. En outre, au cours de l'année 2023, les avances opérationnelles pour le personnel titulaire d'accords de services spéciaux n'avaient toujours pas fait l'objet d'un rapprochement (les pièces justificatives des avances faisaient défaut) en dépit des rappels transmis par l'équipe du Bureau de pays chargée de l'administration aux bénéficiaires et aux équipes chargées des finances du bureau local. De plus, pour 2022, il n'existait aucune liste complète des avances de trésorerie.

3) Aucun contrôle n'avait été mis en place au sein du Bureau de pays pour faire un suivi des voyages au titre d'accords de services spéciaux ne correspondant pas aux demandes d'autorisation de voyage individuelles approuvées, comme l'exige le Manuel électronique, en particulier dans les cas où le personnel devait rembourser au Bureau de pays les montants non utilisés pour les voyages (en raison, par exemple, d'annulations ou de modifications d'itinéraires).

4) Pour ce qui est des dons, les vérifications concernant la dernière étape de livraison n'ont pas été effectuées régulièrement. Pour un échantillon de transactions, nous n'avons pas été en mesure de vérifier la présence d'articles donnés par l'OMS dans les locaux d'autres entités.

5) Les transactions relevant du compte d'avance électronique n'étaient pas vérifiées en temps opportun. Au moment de la vérification, le Bureau de pays a fourni une liste des paiements en souffrance aux agents de terrain (principalement des vaccinateurs et des superviseurs) au titre des campagnes de vaccination contre la poliomyélite de 2022 et 2023, pour un montant de 1,7 million USD. Ces paiements n'auraient pas été traités car les bureaux locaux n'auraient pas transmis les pièces justificatives au Bureau de pays. En outre, ce dernier avait identifié des dépenses relevant des comptes d'avance, qui avaient été consenties en 2023 par les bureaux auxiliaires sans bons de commande. Le Bureau de pays avait également constaté qu'un bureau auxiliaire avait effectué, en l'absence de tout bon de commande, des paiements en 2020 et 2021, pour lesquels il n'existait aucune pièce justificative. La direction a expliqué que ces montants étaient en lien avec la riposte à la maladie à virus Ebola (MVE), dont la gestion relevait du Bureau régional.

6) Les recommandations formulées dans la précédente vérification opérationnelle (réalisée en 2019) n'avaient pas été correctement suivies, puisque 13 recommandations n'étaient pas entièrement mises en œuvre au moment de la vérification en cours, dont six concernant des questions à fort risque résiduel. De plus, les recommandations formulées lors des missions de contrôle menées dans le Bureau de pays n'ont pas fait l'objet d'un suivi ni d'une mise en œuvre systématiques.

La vérification a aussi permis de repérer 31 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

24. **Division Accès aux médicaments et aux produits de santé (MHP) au Siège.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats de la Division étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité. Les problèmes associés à un risque résiduel élevé étaient notamment les suivants :

1) La confiance accordée aux services de préqualification de l'OMS pourrait s'éroder et un risque juridique pourrait se poser, car les services de préqualification ne jouissent pas d'une

indépendance suffisante au sein de l'Organisation et les informations confidentielles sensibles ne sont pas efficacement protégées.

2) Le plan de ressources humaines n'était pas adapté pour répondre aux besoins en personnel pour l'exécution des programmes.

3) De nombreux postes étaient vacants dans des fonctions clés (par exemple des postes de chefs d'équipe et de chefs d'unité), une situation qui, s'il n'y est pas remédié rapidement, pourrait entraver la réalisation des objectifs stratégiques ; de plus, certains processus de recrutement ont pris très longtemps (parfois même plus d'un an).

4) Certaines données sur les principaux indicateurs de produits étaient inexactes et limitées, ce qui a empêché de faire un suivi objectif des progrès et de déterminer dans quelle mesure les travaux du Secrétariat influent sur les résultats et l'impact, compromettant ainsi la responsabilisation de l'Organisation à l'égard des résultats.

La vérification a aussi permis de repérer 16 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

25. **Action de l'OMS en Jordanie.** Selon les conclusions de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS en Jordanie étaient partiellement satisfaisants, des améliorations devant néanmoins être apportées dans certains domaines au regard du niveau modéré des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité opérationnelle. La vérification n'a mis en lumière aucun problème associé à un niveau élevé de risque résiduel. Toutefois, elle a permis de repérer les problèmes présentant un niveau de risque modéré, notamment :

1) La gestion des risques n'était pas assez intégrée dans les processus de gestion programmatique.

2) La mise en place du projet de fonds d'affectation spéciale de l'Union européenne à destination du programme jordanien de santé en faveur des réfugiés syriens et des Jordaniens vulnérables avait pris du retard.

3) La structure organisationnelle et hiérarchique n'était pas conforme, en raison d'un organigramme obsolète basé sur l'examen fonctionnel national de 2019.

4) Les travaux de recherche auxquels participent des sujets humains financés et/ou soutenus par le Bureau de pays n'étaient pas systématiquement examinés par le Comité d'évaluation éthique de la recherche de l'OMS.

5) L'appui à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et aux mesures destinées à y remédier (PRSEAH) risquait d'être inefficace car l'équipe nationale chargée de la transformation ne disposait pas d'un mandat clair, et que les activités de PRSEAH ne figuraient pas dans les plans de travail pertinents du Bureau de pays.

6) Les spécifications des exigences applicables à l'acquisition de biens étaient mal définies.

7) Il n'existait aucune procédure établie pour le suivi des véhicules reçus en don.

26. **Action de l'OMS en Ukraine.** La vérification a porté sur l'intervention dans le cadre de la situation d'urgence de niveau 3 liée à la guerre en Ukraine et a compris une visite sur le terrain du Bureau de pays à Kyïv et des bureaux auxiliaires à Odessa, Dnipro et Poltava. Selon les conclusions de

la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS en Ukraine étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées au regard du niveau modéré à élevé des risques résiduels et afin d'améliorer l'efficacité. Le problème associé à un risque résiduel élevé était lié à un suivi insuffisant des grandes quantités d'équipements et de fournitures donnés aux établissements relevant du Ministère de la santé. Le Bureau de pays ne vérifiait pas de façon approfondie les destinataires finaux des biens donnés et n'était pas doté d'un système pour mener des activités de contrôle concernant l'utilisation de ces biens et fournitures afin de garantir qu'ils soient utilisés comme prévu. La vérification a aussi permis de repérer 10 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

Vérifications opérationnelles

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

28. **Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Siège.** Selon les conclusions de la vérification, l'efficacité opérationnelle de certains contrôles opérationnels au sein du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Siège étaient partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant néanmoins être apportées. La vérification a mis en évidence des problèmes associés à un niveau élevé de risque résiduel nécessitant une action rapide de la part de la direction, dans la mesure où la structure organisationnelle globale du Programme (c'est-à-dire la structure proposée pour l'exercice 2022-2023) n'a pas été officiellement approuvée par le Directeur général. Cela a des répercussions négatives d'ampleur, avec par exemple des difficultés pour planifier correctement les ressources humaines et recruter tout le personnel nécessaire, un manque de clarté au niveau des rôles et des responsabilités ainsi que des problèmes de compréhension de la structure hiérarchique, et l'impression que certaines fonctions font double emploi dans les divisions et les départements. La vérification a aussi permis de repérer sept problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

29. **Gestion globale de la sécurité.** L'évaluation visait à déterminer si l'Organisation disposait de procédures efficaces et efficaces permettant d'identifier et d'atténuer les principaux risques pour sa sécurité, ainsi que d'assurer le respect des politiques, règles et règlements applicables de l'OMS et du Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies. Selon les conclusions de la vérification, les contrôles internes et les procédures en place concernant les opérations relatives à la sécurité globale étaient partiellement satisfaisants, quelques améliorations devant être apportées pour atténuer les risques résiduels de haut niveau, ce qui pourrait avoir une incidence sur l'obtention des résultats escomptés. La vérification a mis en lumière les cinq problèmes suivants associés à un risque résiduel élevé :

- 1) Le poste de Directeur, Sécurité mondiale au Siège est vacant depuis plus de cinq ans, ce qui a nui à la mise en place d'un leadership efficace et durable en matière de sécurité et au développement d'une culture de la sécurité dans l'ensemble de l'Organisation. Le risque réside dans le fait que des efforts ciblés sont nécessaires pour atténuer les risques liés à la sécurité et à l'interruption des activités, qui ont été identifiés comme faisant partie des risques principaux de l'Organisation (risque principal 8).
- 2) La présence de personnel de sécurité qualifié sur le terrain a été compromise par une application insuffisante du plan de ressources humaines concernant les postes dans le domaine de la sécurité (taux de vacance de 38 %). De plus, aucune formation spécialisée à la sécurité n'était mise en place à destination des personnes référentes pour la sécurité.

- 3) L'absence de mécanisme de financement durable de la sécurité ralentit la mise en place de mesures de sécurité efficaces, par exemple celles applicables aux installations, et l'achat d'équipements de sécurité.
- 4) Un tiers des demandes d'autorisation de voyage examinées n'étaient pas conformes aux exigences en matière d'attestation de sécurité pour les voyages officiels, et la procédure d'attestation de sécurité – c'est-à-dire les responsabilités en matière de suivi de ces attestations – varie d'une région à l'autre.
- 5) Dans certains bureaux de pays, un nombre important de personnes ont été engagées moyennant des accords pour exécution de travaux – par exemple, pour mener des activités de surveillance dans des zones où il y a des problèmes de sécurité – ce qui n'est pas conforme aux exigences du Manuel électronique. En outre, l'OMS n'applique pas l'ensemble des exigences de sécurité (par exemple, attestation de sécurité pour les voyages et suivi de la formation en matière de sécurité) aux personnes recrutées au titre de ces accords pour exécution de travaux alors que, conformément au Manuel des politiques de sécurité du système de gestion de la sécurité des Nations Unies, elles sont obligatoires.

La vérification a aussi permis de repérer six problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

30. **Bureau de l'OMS en Éthiopie.** La vérification a permis de constater qu'au Bureau de l'OMS en Éthiopie, l'efficacité opérationnelle des contrôles administratifs et financiers était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant être apportées. Elle a permis de relever un problème associé à un niveau élevé de risque résiduel nécessitant une action rapide de la part de la direction. En effet, des articles périmés qui n'avaient pas encore été éliminés par le Bureau de pays ont été retrouvés, pour une valeur totale d'environ 170 000 USD, ainsi que des fournitures expirant dans les six mois et devant être utilisées de toute urgence, pour une valeur totale d'environ 975 000 USD. La vérification a aussi permis de repérer 12 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

31. **Bureau de l'OMS au Ghana.** La vérification a permis de constater qu'au Bureau de l'OMS au Ghana, l'efficacité des contrôles administratifs et financiers était satisfaisante. La vérification n'a pas permis de relever de problèmes associés à un risque résiduel élevé. Les problèmes suivants représentant un risque résiduel de niveau modéré ont été identifiés :

- 1) Huit des 10 membres votants du comité local des achats n'avaient pas terminé le module technique de la formation en ligne sur les achats.
- 2) Des ordres d'achat sur compte d'avance ont été utilisés pour effectuer des paiements récurrents à des entreprises en lieu et place de bons de commande achat-paiement ordinaires.
- 3) Le Bureau de pays n'a pas systématiquement fait preuve de diligence raisonnable à l'égard des fournisseurs potentiels en exigeant des formulaires d'autodéclaration.
- 4) Le recrutement dans le cadre d'accords de services spéciaux n'a pas systématiquement été mené à bien au terme d'un processus de sélection par voie de concours.
- 5) Les accords à long terme pour l'achat des services auxquels il est souvent fait appel, par exemple pour le ménage, la location de véhicules et le dédouanement, n'ont pas fait l'objet de nouveaux appels d'offres récents.

6) Les rapports concernant les activités de contrôle de la coopération financière directe n'ont pas permis de justifier la sélection des bons de commande échantillonnés, n'ont pas appliqué les critères exigés par la politique concernant le montant des dépenses étayées par des documents pertinents, et ont formulé plusieurs recommandations destinées aux partenaires opérationnels qui ne leur ont pas été officiellement communiquées.

7) Les consultants potentiels et les signataires d'accords de services spéciaux n'ont pas fait l'objet d'une vérification systématique dans la base de données de filtrage ClearCheck.

32. **Bureau de l'OMS au Malawi.** La vérification a permis de constater qu'au Bureau de l'OMS au Malawi, l'efficacité opérationnelle des contrôles administratifs et financiers était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant être apportées. La vérification a mis en lumière les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

1) Le processus d'achat au sein du Bureau de pays était décentralisé et un grand nombre d'ordres d'achat rétroactifs étaient émis, alors que l'approbation par le comité local des achats n'était pas strictement respectée.

2) Les justificatifs d'achats n'étaient pas toujours disponibles.

3) Pour certaines activités de mise en œuvre directe, des modifications budgétaires importantes ont été apportées sans approbation préalable, et l'examen des rapports techniques sur la mise en œuvre directe n'a pas été systématiquement documenté.

4) Les contrôles effectués sur les paiements versés aux bénéficiaires des activités de mise en œuvre étaient insuffisants. Les feuilles de présence n'étaient pas toujours mises à disposition, ne comportaient pas les signatures quotidiennes des participants et n'étaient pas contresignées par les administrateurs techniques.

5) Les visites sur le terrain effectuées par les administrateurs techniques responsables des activités de mise en œuvre directe n'ont pas été documentées.

La vérification a aussi permis de repérer 10 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

33. **Bureau de l'OMS au Timor-Leste.** La vérification a permis de constater qu'au Bureau de l'OMS au Timor-Leste, l'efficacité opérationnelle des contrôles administratifs et financiers était partiellement satisfaisante, des améliorations majeures devant néanmoins être apportées. Elle a permis de relever les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel nécessitant une action rapide de la part de la direction :

1) Un conflit d'intérêts potentiel impliquant un membre du personnel n'avait pas été divulgué comme il se doit.

2) Il n'existait aucun rapport à l'appui de la participation des administrateurs techniques aux activités de vérification de la coopération financière directe, et les membres du personnel chargés des finances au Bureau de pays n'avaient procédé à aucun examen a posteriori (vérification ponctuelle) des justificatifs.

3) Rien ne prouvait que les bénéficiaires finaux avaient perçu les sommes qui leur étaient dues ou avaient achevé le travail pour lequel ils avaient été payés dans le cadre d'une campagne de vaccination.

4) Le Comité régional d'examen des contrats n'avait approuvé aucun engagement visant à faire appel à des sociétés de location de véhicules, alors que le montant de ce poste de dépense s'élevait à 2,7 millions USD sur la période de vérification.

La vérification a aussi permis de repérer 12 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

34. Division de l'administration et des finances au Bureau régional du Pacifique occidental. La vérification a permis de constater que l'efficacité des contrôles opérationnels était partiellement satisfaisante dans cette division, certaines améliorations devant être apportées. La vérification n'a pas permis de relever de problèmes présentant un risque résiduel élevé, mais un nombre relativement important de contrôles inefficaces associés à un risque résiduel modéré et faible. Voici quelques-uns des problèmes représentant un risque résiduel de niveau modéré :

1) Le plan de continuité des opérations n'avait pas été mis à jour depuis plus de cinq ans et n'avait pas été mis à l'essai depuis deux ans, bien que des lignes directrices pour intervenir en cas d'événement particulier (par exemple, la pandémie de COVID-19) aient été formulées.

2) Dans la pratique, l'outil de gestion des risques n'avait pas été actualisé par les centres budgétaires de la Région, et les données relatives aux risques ainsi que les mesures d'atténuation étaient incomplètes.

3) Le mandat de la fonction de conformité n'était pas clair et les activités de conformité étaient insuffisantes au niveau des pays.

4) Les activités de contrôle concernant la coopération financière directe menées par la première ligne de défense (les bureaux de pays) et par la deuxième ligne de défense (les bureaux régionaux) présentaient des lacunes.

5) Les fonds n'étaient pas distribués aux centres budgétaires dans leur intégralité et en temps voulu.

6) Le recrutement du personnel par voie de concours n'était pas efficace, avec un intervalle moyen de 142 jours pour les postes pourvus lors de l'exercice 2022-2023.

7) Aucune évaluation des capacités n'a été effectuée pour certains partenaires opérationnels de la coopération financière directe.

8) Concernant l'achat de services, l'équipe administrative responsable n'a pas suffisamment pris part au contrôle de la qualité des mandats et des rapports d'adjudication, tandis que les critères d'évaluation n'étaient pas clairement établis ou suivis.

9) Aucune évaluation formelle de la sécurité des locaux de l'OMS n'était menée par le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies ou des professionnels de la sécurité dans la Région, et les mesures de gestion des risques pour la sécurité en vigueur pour les Nations Unies n'étaient pas suffisamment respectées.

35. Bureau du représentant de l'OMS pour le Pacifique Sud et Division de l'appui technique dans le Pacifique. La vérification a permis de constater que l'efficacité des contrôles opérationnels dans les domaines de l'administration et des finances était partiellement satisfaisante, des améliorations majeures devant néanmoins être apportées. Elle a mis en lumière les cinq problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- 1) La capacité d'appui opérationnel du Bureau du représentant et de la Division de l'appui technique ne répondait pas aux exigences. La structure organisationnelle et les effectifs du Bureau du représentant et de la Division n'avaient pas fait l'objet d'un réexamen officiel depuis leur création en 2010 et d'importants retards s'étaient accumulés dans des domaines tels que les achats, le recrutement de personnel local, les paiements et la coopération financière directe.
- 2) Le Bureau du représentant n'avait pas mis en place de comité local d'examen des contrats pour passer en revue les achats de grande valeur.
- 3) La réception et l'inspection des biens n'étaient pas toujours suffisamment documentées, et le transfert des titres de propriété des biens reçus en don n'était pas systématiquement consigné pour l'achat de biens destinés à être donnés aux pouvoirs publics.
- 4) Les administrateurs techniques responsables n'avaient pas prévu de mener des vérifications sur place des activités de coopération financière directe et n'avaient pas justifié des raisons pour lesquelles les vérifications sur place n'étaient pas possibles ; les administrateurs techniques n'avaient pas documenté les mesures prises et les résultats obtenus ; et le personnel administratif du Bureau du représentant n'avait pas procédé à des examens a posteriori (vérifications ponctuelles) de la documentation à l'appui, le cas échéant.
- 5) Il n'existait aucun mécanisme pour enregistrer les factures reçues et suivre leur règlement, et le paiement des salaires des titulaires d'accords de services spéciaux était régulièrement en retard.

La vérification a aussi permis de repérer 18 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

36. Gestion des risques liés aux tiers dans le domaine des technologies de l'information. La vérification a permis de constater que les processus applicables aux risques et au contrôle mis en œuvre pour gérer les risques liés aux tiers dans le domaine des technologies de l'information étaient partiellement satisfaisants, et que certaines améliorations étaient nécessaires pour atténuer les principaux risques. Les conclusions et recommandations de la vérification se répartissent en deux catégories : la gouvernance des processus applicables aux achats et aux contributions en nature aux services de technologie de l'information ; et les améliorations technologiques permettant de gérer les identités et l'accès des tiers aux informations de l'OMS. La principale conclusion de la vérification est que, du point de vue des achats, l'évaluation des risques techniques associés à un projet d'acquisition de services de technologies de l'information n'est pas obligatoire. Il est possible de conclure un achat, de signer un contrat de don en nature (pro bono), ou un accord concernant des services informatiques sans qu'un examen des risques techniques soit effectué par le personnel de l'OMS doté de connaissances spécialisées des technologies de l'information de l'Organisation. En outre, le système de gestion de l'identité en vigueur à l'OMS ne facilite pas l'examen de l'accès accordé aux titulaires de comptes tiers, ni de leur affiliation à des sociétés externes ou à d'autres entités et homologues de l'OMS. Cela peut être particulièrement important, car certains d'entre eux peuvent se voir accorder des privilèges élevés dans le système, voire l'accès à des données sensibles. Le département chargé des technologies de l'information est actuellement en train d'acquiescer une solution de gestion des identités plus moderne qui devrait être en mesure de corriger les lacunes observées au niveau du contrôle et de gérer plus efficacement l'accès des tiers (pour l'ensemble du personnel non-fonctionnaire).

37. Vérification du centre des opérations de sécurité de l'OMS. Le centre des opérations de sécurité de l'OMS désigne un ensemble d'outils, de processus et de compétences techniques en matière de cybersécurité qui fonctionnent en permanence pour surveiller et détecter les cybermenaces, mener des enquêtes en la matière et les contrer. L'objectif de la vérification était de passer en revue la gouvernance et les contrôles mis en place en lien avec le centre des opérations de sécurité et d'évaluer les capacités de ce dernier, de même que son efficacité, à identifier rapidement les cybermenaces qui pèsent sur les actifs et l'environnement numériques de l'OMS et d'intervenir. La vérification a porté sur les domaines suivants :

- 1) le cadre opérationnel du centre des opérations de sécurité ;
- 2) la définition et l'exécution des domaines de service habituellement associés au centre des opérations de sécurité (par exemple, le suivi de la sécurité, la surveillance et la riposte face aux incidents de sécurité, l'analyse de la sécurité, les renseignements sur les menaces, la gestion des vulnérabilités et la gestion des journaux) ;
- 3) la surveillance globale des opérations et des mécanismes de suivi des services assurés par le fournisseur de services externe du centre des opérations de sécurité ; et
- 4) la communication sur les opérations du centre des opérations de sécurité et son efficacité globale en matière d'atténuation des risques.

38. La vérification a permis de constater que les contrôles et les processus mis en œuvre pour atténuer les risques étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant néanmoins être apportées. Le domaine de la résolution rapide des incidents de cybersécurité confirmés doit encore être considérablement amélioré. Des différences considérables ont été relevées entre les Régions du point de vue du délai nécessaire pour clore les incidents ; certaines Régions de l'OMS ont enregistré un nombre élevé d'incidents automatiquement clôturés, aucune mise à jour du statut concernant les mesures de résolution n'intervenant dans les 21 jours. Les principales recommandations portent sur l'amélioration des processus et des documents (notamment des instructions) du centre des opérations de sécurité pour la résolution des incidents, ainsi que sur le renforcement des compétences techniques régionales nécessaires à la résolution rapide des incidents. D'une manière générale, la mise en place du centre des opérations de sécurité en 2020 a permis d'améliorer considérablement les capacités de l'OMS en matière de surveillance, de détection et, dans une certaine mesure, de prévention des menaces liées à la cybersécurité pesant sur l'environnement de l'Organisation ; il n'en reste pas moins qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer la résolution des incidents, qui est un domaine dont la direction devrait s'emparer, principalement au niveau régional et national.

SERVICES CONSULTATIFS

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

40. Dans le cadre de son plan de travail pour 2023, le Bureau a publié un rapport consultatif pour aider la direction en lui donnant des idées et en formulant des recommandations en vue d'améliorer l'environnement de gestion des risques, de gouvernance et de contrôle interne. Les recommandations formulées à l'issue des examens consultatifs doivent être étudiées par la direction mais, habituellement, le Bureau n'assure pas officiellement le suivi de leur mise en œuvre.

41. **Bureau de l'OMS en République arabe syrienne – bilan des conclusions tirées à la suite de l'enquête et mesures recommandées.** L'objectif de la mission consultative était de déterminer les lacunes possibles en matière de contrôle et les enseignements tirés des rapports d'enquête disponibles, mais

¹ Organisation mondiale de la Santé. Charter of the Office of Internal Oversight Services (version mise à jour de janvier 2023), section C « Advisory Services », paragraphe 12 (<https://www.who.int/about/office-of-internal-oversight-services/internal-audits#:~:text=In%20accordance%20with%20its%20charter,controls%2C%20and%20of%20WHO%20activities,consulté le 15 avril 2024>).

également de formuler des recommandations à la haute direction du Bureau régional de la Méditerranée orientale afin qu'elle puisse agir rapidement. Le plan d'action pour la mise en application des recommandations a été élaboré par la haute direction du Bureau régional et est en cours de mise en œuvre.

42. En ce qui concerne les services consultatifs en 2023, le Bureau a continué à participer en qualité d'observateur – sans aucun pouvoir de décision – au comité directeur chargé de la mise en place du nouveau progiciel de gestion intégré, le système de gestion opérationnelle (BMS), et assiste aux réunions du Comité mondial des risques de l'OMS, là aussi en qualité d'observateur. S'agissant de la mise en œuvre du nouveau système, les progrès sont plus lents que prévu initialement. En consultation avec le comité directeur, il a été décidé de prolonger le calendrier initial du projet et de réviser à la hausse le budget relatif à la mise en œuvre. Le comité directeur et la direction du projet ont consenti d'importants efforts et lancé de nombreuses initiatives pour remédier aux difficultés rencontrées (problèmes de conception des processus et de fonctionnalité du progiciel, difficultés d'intégration technique entre les composantes du système, par exemple). Les progrès et les risques connexes continueront de faire l'objet d'un suivi.

43. Le Bureau a également publié six mémorandums de vérification transversaux en 2023 dans le but de formuler des recommandations à l'intention de la direction pour donner suite aux éléments récurrents constatés lors des vérifications, notamment dans des domaines tels que : 1) l'inventaire des principaux risques pour l'OMS ; 2) la rapidité des procédures de recrutement et de sélection ; 3) la gestion des listes de professionnels disponibles et le déploiement de renforts ; 4) des mécanismes de surveillance permettant de déterminer avec certitude que les biens et les fournitures reçus en don sont utilisés conformément à ce qui est indiqué dans le certificat de don ; 5) le contrôle des antécédents des nouveaux membres du personnel via l'outil ClearCheck afin de combattre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels ; et 6) l'amélioration du respect des exigences en matière d'habilitation de sécurité pour le personnel de l'OMS.

Analyse des données

44. Dans le cadre de son plan de travail et sur une base trimestrielle, le Bureau analyse les données provenant de différentes applications institutionnelles, telles que le Système mondial de gestion, l'outil de gestion des risques institutionnels et la base de données du système de gestion du parc automobile de l'OMS (Tracpoint). L'objectif de ces exercices d'analyse de données est d'identifier les transactions, les distributions de données et les montants inhabituels ou inattendus susceptibles de révéler des faiblesses du contrôle ou de constituer des signaux d'alarme qui justifieraient l'attention de la direction et/ou des travaux de vérification plus poussés. Les domaines sur lesquels le Bureau a concentré son attention sont les suivants : l'environnement de contrôle (processus d'approbation du Système mondial de gestion) ; les registres des risques, la gestion des fournisseurs (doublons) ; l'achat de biens et de services (bons de commande rétroactifs potentiels) ; les paiements d'avances en espèces ; les dotations (administrateurs et gestionnaires) ; et la gestion du parc de véhicules.

Intégration des considérations d'équité, de genre et de droits humains

45. Pour permettre la mise en œuvre des prescriptions du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes, les vérifications intégrées prévoient des tests spécifiques sur la prise en compte des considérations d'équité, de genre, de droits humains et de déterminants sociaux dans les activités de l'entité sur laquelle porte la vérification. À cette fin, nous avons examiné sept séries de données sur les politiques/stratégies, les lignes directrices/outils, les plans de travail, les systèmes d'information sanitaire, les publications, les supports de communication et les rapports aux donateurs. En 2023, les contrôles ont été élargis pour inclure l'examen des efforts déployés pour atteindre les personnes handicapées. Les vérifications opérationnelles comprennent aussi systématiquement des recommandations sur : la nécessité de vérifier plus strictement que les membres

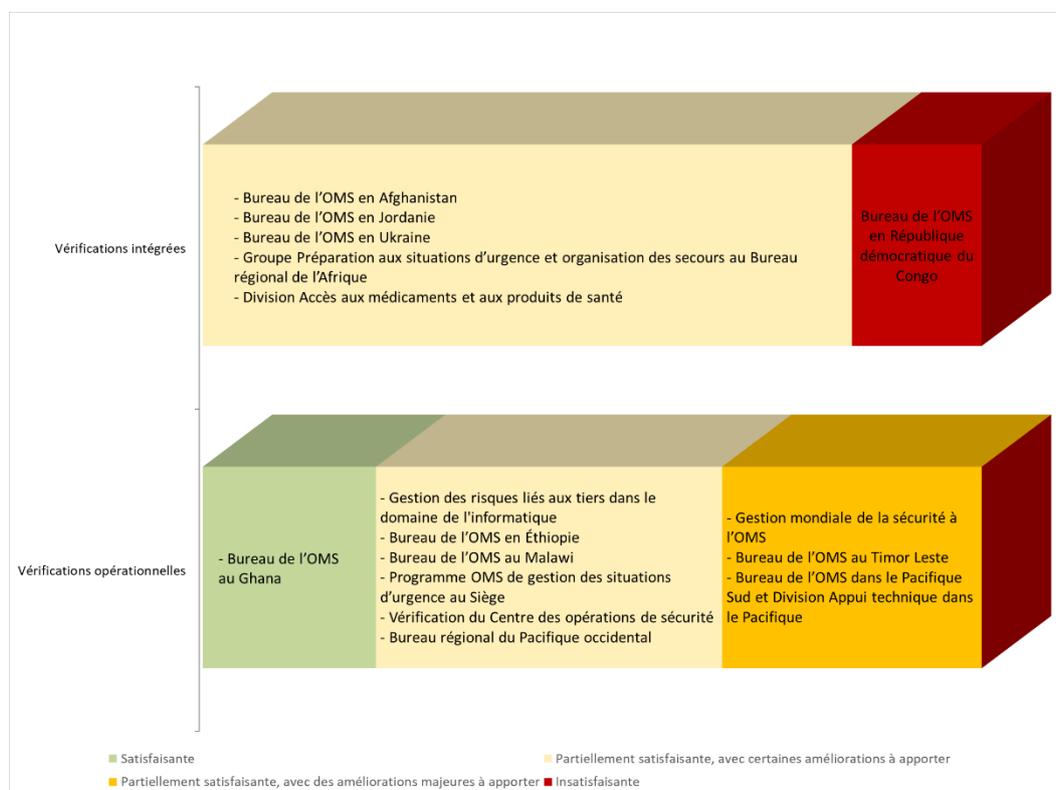
du personnel s'acquittent de la formation obligatoire concernant la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus d'autorité ; et la tolérance zéro à l'OMS à l'égard de l'exploitation, des abus ou du harcèlement sexuel. En 2023, le Bureau a noté que la sensibilisation générale à ces questions était meilleure et que des efforts étaient déployés pour tenir compte des questions de genre, de l'équité et des droits humains dans le cadre des programmes techniques et des opérations. Cependant, il reste des occasions manquées d'inclure et d'autonomiser davantage les personnes handicapées.

ANALYSE DES CONSTATATIONS

Efficacité opérationnelle des contrôles internes et risques résiduels

46. Les conclusions globales sur l'efficacité opérationnelle des contrôles internes pour les vérifications effectuées en 2023 montrent que celle-ci a été légèrement inférieure à celle constatée en 2022. En 2023, d'après 75 % des conclusions globales (soit 12 vérifications sur 16), l'efficacité opérationnelle a été jugée soit « satisfaisante » soit « partiellement satisfaisante, avec certaines améliorations à apporter » (niveaux 1 et 2), contre 85 % en 2022. En 2023, trois vérifications ont conclu que l'efficacité opérationnelle était « partiellement satisfaisante, avec des améliorations majeures à apporter » (contre deux vérifications en 2022) et une vérification a amené à qualifier l'efficacité d'« insatisfaisante » (aucune en 2022). La Figure 1 résume les conclusions des vérifications effectuées en 2023. En février 2024, une vérification figurant dans le plan de travail de 2023 (portant sur l'assurance maladie du personnel) était toujours en cours et n'est donc pas incluse dans les pourcentages ci-dessus ni dans la Figure 1.

Figure 1. Qualifications données dans les vérifications, selon le type de vérification, pour 2023



47. Sur la base des vérifications réalisées en 2023, le Bureau a défini les domaines dans lesquels l'efficacité globale des contrôles internes est la plus faible et, de façon plus significative, pour lesquels les risques résiduels sont les plus élevés (voir l'annexe 2A) et sont susceptibles d'entraver les opérations de l'Organisation et la réalisation des objectifs. Les activités suivantes de ces principaux domaines, qui sont les mêmes que les années précédentes, appellent une attention globale de la part de la direction et doivent être abordées de manière transversale et durable.

1) **Examiner les structures institutionnelles et les besoins en personnel pour l'exécution des programmes.** Il s'agit notamment d'examiner et de mettre à jour les plans des ressources humaines pour mieux tenir compte des besoins en personnel pour l'exécution des programmes ;

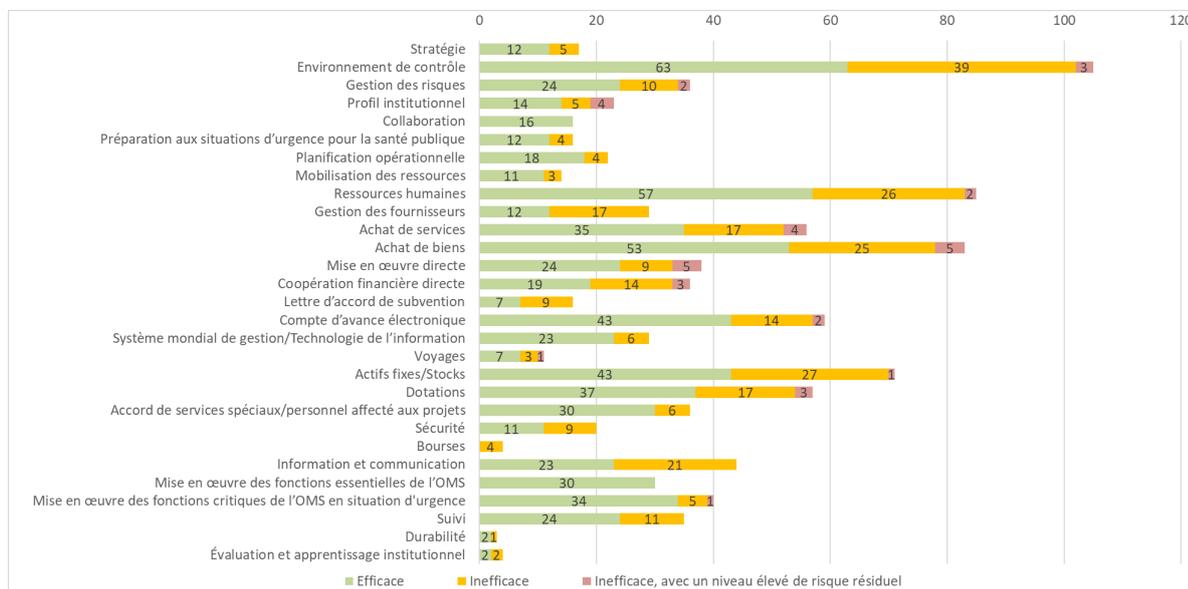
2) **Renforcer les activités de contrôle par rapport à la mise en œuvre directe, à la coopération financière directe et aux lettres d'accord de subvention.** Comme les années précédentes, les plans prévus par certains bureaux régionaux et de pays pour mener de telles activités n'ont pas été mis en œuvre en 2023 ; dans la plupart des cas, cela serait dû aux ressources humaines limitées. La direction devrait s'attaquer en priorité à cette situation et explorer d'autres façons de travailler pour obtenir l'assurance requise, y compris l'utilisation de mécanismes de surveillance par des tiers. Il faut aussi s'employer plus activement à appliquer des mesures correctrices, et notamment à assurer un suivi en temps voulu. Parmi les recommandations issues de la vérification figurait la nécessité de renforcer les activités de vérification de première ligne (c'est-à-dire d'améliorer le contrôle de la direction) et de deuxième ligne (c'est-à-dire par les fonctions de conformité appropriées), et de suivre systématiquement les résultats de ces activités avec les partenaires d'exécution.

3) **Améliorer les processus relatifs à la chaîne d'approvisionnement, à la gestion des fournisseurs et aux achats.** Comme les années précédentes, les processus relatifs aux achats et à la chaîne d'approvisionnement doivent être améliorés. L'Organisation doit accélérer l'examen de ces domaines, en mettant l'accent sur la mise en place d'un appui approprié aux systèmes et en garantissant la mise en œuvre des contrôles internes pertinents pour démontrer que la rentabilité est prise en compte et que les ressources sont utilisées de manière efficiente. Des vérifications récentes ont mis en évidence la nécessité pour les bureaux de pays d'améliorer les contrôles sur la livraison du dernier kilomètre des biens donnés aux partenaires locaux. Le nouveau progiciel de gestion intégré (BMS) devrait remédier aux faiblesses signalées et améliorer les contrôles dans le domaine de la gestion de la chaîne d'approvisionnement.

48. Sur la base des vérifications effectuées en 2023, la Figure 2 illustre l'efficacité des contrôles pour différentes catégories de risques, en indiquant le nombre de risques résiduels de haut niveau et de vérifications effectuées dans chaque domaine de processus principal (des informations de même nature sont présentées sous une autre forme à l'annexe 2A). La proportion de risques résiduels élevés, qui s'établit à 3,5 %, a légèrement augmenté en 2023 par rapport aux années précédentes (2,2 % de l'ensemble des contrôles vérifiés en 2022 et 3,0 % en 2021 présentaient un niveau de risque résiduel élevé). Le taux d'efficacité globale des contrôles vérifiés¹ était de 66 % en 2023, ce qui représente une légère baisse par rapport aux années précédentes (73 % en 2022 et 72 % en 2021). Par conséquent, le profil de risque global est resté stable malgré la persistance de contextes opérationnels difficiles dus à la situation internationale actuelle.

¹ Contrôles opérationnels des vérifications intégrées et opérationnelles des bureaux de pays et des bureaux régionaux.

Figure 2. Efficacité opérationnelle des contrôles internes, par processus, pour 2023 (n = nombre de vérifications effectuées)



Analyse des causes profondes de certaines recommandations issues de la vérification

49. Le Bureau a procédé à une analyse des causes profondes des problèmes révélés par les vérifications et comportant des risques résiduels élevés ou modérés. Une analyse préliminaire d'un total de 272 recommandations formulées dans les rapports de vérification de 2023¹ a révélé que les entités vérifiées évoquaient les principales causes profondes suivantes : connaissance insuffisante des exigences découlant des politiques (pour 21 % des recommandations analysées) ; suivi insuffisant des exigences par la direction et les membres du personnel (19 %) ; manque de personnel et de ressources (13 %) ; et situations d'urgence en cours dans le pays ou la Région (10 %) (voir Tableau 1).

Tableau 1. Principales causes profondes des problèmes révélés par la vérification en 2021-2022 et en 2023

2021-2022		2023	
Principales causes profondes	%	Principales causes profondes	%
Connaissance insuffisante des exigences découlant des politiques	34 %	Connaissance insuffisante des exigences découlant des politiques	21 %
Suivi insuffisant des exigences par la direction et les membres du personnel	16 %	Suivi insuffisant des exigences par la direction et les membres du personnel	19 %
Manque de personnel et de ressources	15 %	Manque de personnel et de ressources	13 %
Lourde charge de travail due à la riposte à la pandémie de COVID-19	9 %	Situations d'urgence en cours dans le pays ou la Région	10 %

¹ L'analyse incluait les vérifications intégrées et opérationnelles menées dans les bureaux de pays et dans les bureaux régionaux d'après les données disponibles en janvier 2024.

50. Le Bureau continuera de rechercher de manière transversale des moyens de faire en sorte que les insuffisances récurrentes ne fassent pas l'objet de recommandations répétées et de réviser les procédures de vérification afin d'améliorer la cohérence dans l'identification des causes profondes et la communication les concernant.

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

51. Le Bureau a à nouveau analysé les résultats des vérifications menées dans les bureaux de pays au cours de la période 2021-2023 afin de mettre en évidence les tendances générales en matière de respect des règles et des règlements de l'OMS pour l'ensemble des processus opérationnels (voir l'annexe 3A, qui fournit une analyse sommaire des tendances observées dans les constatations des vérifications menées dans les bureaux de pays, par domaine de processus et par année, pour la période 2021-2023) ; et en vue de mettre en lumière les processus qui représentent les plus grands défis généraux sur le plan de la cohérence dans l'efficacité des contrôles entre les Régions (voir annexe 3B).¹

52. Les résultats des vérifications menées dans les bureaux de pays (voir annexe 3A) font apparaître, en 2023, une amélioration de l'efficacité des contrôles internes pour six domaines de processus opérationnels et une diminution de l'efficacité pour 12 autres, le pourcentage de contrôles efficaces ayant considérablement diminué pour sept d'entre eux (ressources humaines, gestion des fournisseurs, achats de biens, voyages, dotations, sécurité et information et communication). L'annexe 3B présente l'analyse par le Bureau des différences régionales en matière de conformité, c'est-à-dire l'efficacité opérationnelle comparative des contrôles internes dans les bureaux de pays, regroupés par Région pour la même période (2021-2023). Les résultats reflètent à la fois de « bonnes » performances constantes en matière de conformité (par exemple, en ce qui concerne les accords de services spéciaux et le suivi) et des performances « médiocres » dans des domaines tels que l'information et la communication ou encore la gestion des fournisseurs. Ils montrent également que, dans certains domaines, les performances varient considérablement.

Mise en œuvre des recommandations issues de la vérification

53. Périodiquement, le Bureau suit auprès de la direction la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue des vérifications intérieures et fait ensuite rapport sur celles restées en suspens, notamment sur les progrès accomplis depuis la période sur laquelle portait son rapport précédent. Afin de rendre des comptes aux États Membres, le Bureau établit des statistiques cumulées sur la mise en œuvre de toutes les recommandations issues des vérifications en suspens depuis la date du dernier rapport qu'il a présenté à l'Assemblée de la Santé (voir annexe 1). Le Bureau tient à jour un portail Web pour faciliter le contrôle et le suivi des recommandations, que celles-ci émanent de la direction ou des vérificateurs. Ce portail fournit des notifications automatisées par courriel des prochaines étapes devant faire l'objet de mesures de mise en œuvre. Il est à noter que le Bureau rend compte des recommandations en suspens en s'appuyant sur la date de mise en œuvre cible qui a été convenue pour chacune d'entre elles. Sur la base de ces informations, le Bureau relève que la mise en œuvre des recommandations s'est légèrement améliorée : ainsi, la mise en œuvre de 24,1 % des recommandations en suspens est considérée comme « tardive », contre 25,6 % l'année précédente. Les recommandations dont la mise en œuvre est tardive et qui concernent des questions à fort risque résiduel représentent 5,0 % de l'ensemble

¹ Pour les principaux tests, les contrôles internes ont été regroupés selon les éléments du cadre du Comité des organisations parrainantes de la Treadway Commission (voir le paragraphe 14) et les différents domaines : a) environnement de contrôle ; b) gestion des risques ; c) activités de contrôle (ressources humaines ; gestion des fournisseurs ; contrats de services ; achat de biens ; coopération financière directe ; mise en œuvre directe ; compte d'avance électronique ; système mondial de gestion/technologie de l'information ; voyages ; actifs fixes/stocks ; dotations ; accords de services spéciaux ; sécurité) ; d) information et communication ; et e) suivi.

des recommandations en suspens. Néanmoins, les recommandations issues de la vérification doivent être mises en œuvre plus rapidement, car seulement 22 % de celles dont la date butoir était fixée en 2023 ont été mises en œuvre dans les délais convenus (par comparaison à 35 % de celles dont la date butoir était fixée en 2022).

54. Le Bureau a classé les recommandations formulées en 2023 par domaine de vérification et par risque résiduel (voir annexe 2B). Il a veillé à suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations à fort risque résiduel et des recommandations ayant un rang de priorité élevé pour la plupart des dossiers en suspens, c'est-à-dire les recommandations nécessitant une action immédiate (voir annexe 1).

55. Depuis son rapport à l'Assemblée de la Santé en mai 2023, le Bureau a reçu des informations actualisées sur la mise en œuvre de ses recommandations et il a pu clore 14 dossiers de vérification (voir annexe 4). Le Tableau indique les taux annuels de mise en œuvre des recommandations, pour chaque année, au 13 février 2024 pour tous les rapports de vérification soumis depuis le 1^{er} janvier 2022.

Tableau 2. Taux comparatifs de mise en œuvre des recommandations faites à l'issue des vérifications, au 13 février 2024 (rapports de vérification de 2022 et 2023)

Suivi des recommandations	Nombre de recommandations		Pourcentage de recommandations		Nombre moyen de jours d'avance/ (de retard)	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Mise en œuvre non encore due	168	116	67 %	48 %	–	–
Clôture du dossier après mise en œuvre dans les délais prévus	28	19	11 %	9 %	32	41
Clôture du dossier après mise en œuvre tardive	12	25	5 %	11 %	(102)	(27)
En cours d'application et en retard	19	51	8 %	19 %	(117)	(42)
Non encore lancée et en retard	24	32	9 %	13 %	(42)	(49)
Total*	251	243	100 %	100 %	–	–

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

ENQUÊTES

56. Le mandat de la fonction d'enquête du Bureau des services de contrôle interne consiste à évaluer les allégations de faute grave et à mener des enquêtes à leur sujet ; il recouvre à ce titre la fraude, la corruption, la collusion et le vol (pratiques financières répréhensibles), l'exploitation et les abus sexuels ainsi que le harcèlement sexuel (inconduite sexuelle), le harcèlement et la discrimination au travail (comportements abusifs au travail) et les représailles. Le Bureau peut également mener des évaluations et des enquêtes concernant les actes répréhensibles que des prestataires, des partenaires d'exécution et d'autres tiers ont commis au détriment de l'OMS.

57. En 2023, le Bureau a mis en place une structure d'enquête réformée qui s'articule autour de quatre piliers opérationnels : le soutien opérationnel et l'analyse des données ; l'inconduite sexuelle ; les comportements abusifs et les représailles ; et les pratiques financières répréhensibles.

58. Avec la promulgation de la politique de prévention et de lutte contre les représailles, le mandat d'enquête du Bureau a été étendu en juillet 2023 à l'évaluation préliminaire des plaintes pour représailles, qui étaient auparavant traitées par le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE).

59. Un système obligatoire fondé sur les risques a été mis en place pour prendre connaissance des dossiers et les trier. Il consiste notamment à appliquer des critères uniformes pour hiérarchiser les dossiers, sélectionner ceux sur lesquels enquêter, les clôturer ou les transmettre à la direction pour règlement ou prises de mesures. Des procédures et des outils d'enquête, y compris des indicateurs clés de performance, ont été mis en place ou mis à jour au besoin pour assurer un suivi et garantir la conformité.

Nombre de dossiers et tendances pour 2023

60. Le Bureau a traité 1457 dossiers en 2023, dont 717 étaient reportés de 2022 et 740 étaient des nouveaux dossiers de 2023 (soit une hausse de 52 % des nouveaux dossiers par rapport à 2022) (Tableau 3).

Tableau 3. Évolution du nombre de dossiers entre 2021 et 2023

Nombre de dossiers	2021	2022	2023
Nombre de dossiers reportés	300	374	717
Nombre de dossiers reçus	166	488	740
Nombre total d'allégations soumises à enquête	466	862	1457
Nombre de dossiers clos	(92)	(145)	(738)
Nombre de dossiers en suspens au 31 décembre	374	717	719
Dossiers clôturés après une enquête complète, dont :	30	84	94
– nombre de dossiers pour lesquels les allégations ont été reconnues fondées	23	36	38
– nombre de dossiers pour lesquels les allégations ont été reconnues infondées	7	48	56

Analyse des causes profondes

61. Le Bureau est d'avis que l'augmentation forte et continue des allégations rapportées tient à plusieurs facteurs. De nouvelles politiques de prévention et de lutte portant sur les représailles et sur les comportements abusifs ont été publiées, et largement diffusées, en 2023. Elles ont eu comme conséquence d'élargir le mandat du Bureau aux questions de représailles et entraîné une augmentation des signalements, en particulier dans ces domaines. En outre, le Bureau a commencé à gérer le service de signalement, dont le fonctionnement s'est amélioré en 2023. Un autre facteur en cause pourrait être la position claire de « tolérance zéro » adoptée par l'Organisation en matière d'inconduite, associée au fait qu'il est désormais obligatoire de faire remonter toutes les allégations au Bureau. Ce dernier est désormais le seul service auquel des allégations peuvent être présentées. Nombre d'entre elles seraient traitées de façon plus adaptée par une intervention de gestion ou un règlement informel et risquent de créer une charge de travail excessive pour le Bureau, compte tenu de ses ressources. En collaboration avec les autres fonctions de responsabilisation de l'OMS, le Bureau s'attache par conséquent à mettre en place ou à renforcer d'autres moyens permettant, lorsque les dossiers s'y prêtent, de parvenir à un règlement sans avoir à mener d'enquêtes complètes.

62. Même si le nombre d'allégations a augmenté dans presque tous les domaines, la plupart des signalements reçus portent sur des comportements abusifs, notamment le harcèlement, l'abus d'autorité et la discrimination (223) ; viennent ensuite l'inconduite sexuelle, dont l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels (172) ; et les pratiques financières répréhensibles, y compris la fraude, la corruption et les irrégularités de recrutement (168). Les allégations de représailles, en particulier, ont connu une augmentation exponentielle (50 allégations reçues en 2023, contre 22 en 2022) (voir Tableau 4).

Tableau 4. Tendances dans la répartition des cas signalés par type d'allégation

Type d'allégation	2021	2022	2023
Corruption	2	10	13
Fraude	54	64	101
Irrégularité dans le recrutement	8	42	54
Exploitation et abus sexuels	6	71	106
Harcèlement sexuel	16	46	66
Représailles	9	22	50
Harcèlement et abus d'autorité	39	171	220
Discrimination	–	3	3
Autre forme de non-respect des normes	32	59	127
Total général	166	488	740

Issue des affaires

63. En mettant en place un système cohérent, fondé sur les risques, pour prendre connaissance des dossiers et les trier, le Bureau a été en mesure d'absorber l'ensemble des nouvelles allégations et de clôturer 738 dossiers au total. Tous les dossiers, y compris ceux non encore traités portant sur des allégations de fraude et de comportements abusifs, ont été évalués ou réévalués de façon rigoureuse, clôturés (le cas échéant) ou classés parmi les cas devant faire prioritairement l'objet d'une enquête.

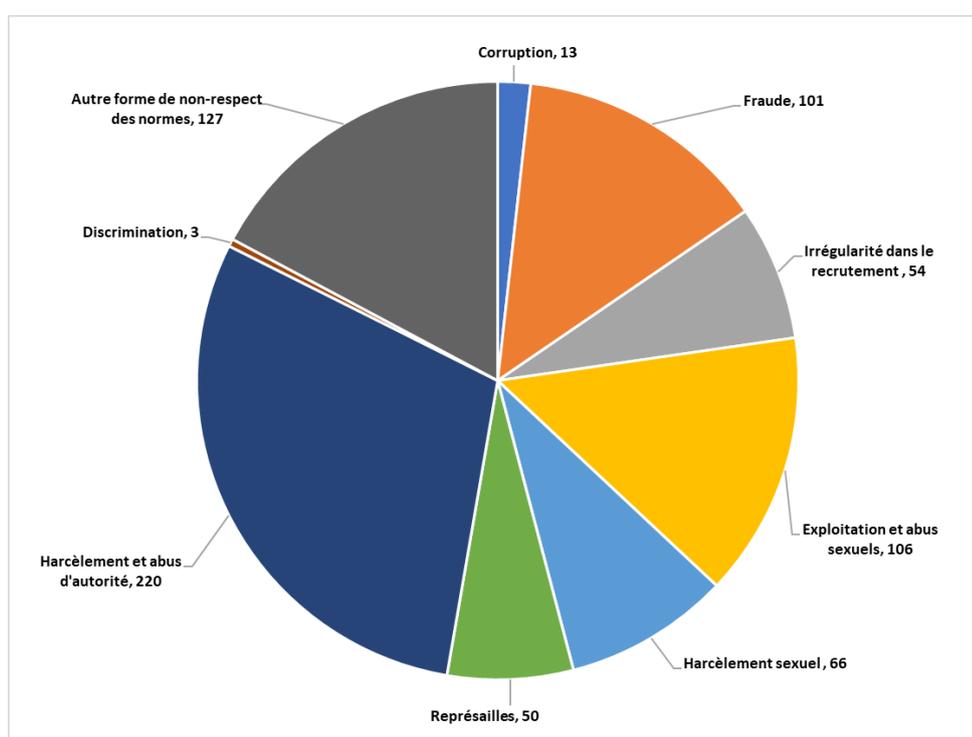
64. Parmi les dossiers clos, 94 ont été clôturés à l'issue d'une enquête complète et 38 sont apparus reposer sur des allégations entièrement ou partiellement fondées (Tableau 3, voir également les résumés à l'annexe 5). S'agissant des fautes avérées, les principales allégations portaient sur des pratiques financières répréhensibles (24 dossiers), des cas d'inconduite sexuelle (neuf dossiers) et des comportements abusifs au travail (cinq dossiers). Des enquêtes ont également été menées à terme dans les 15 dossiers relatifs aux allégations de faute grave au Bureau de l'OMS en République arabe syrienne. Les rapports établis concernant les allégations fondées sont présentés de façon détaillées à l'annexe 5 ; un rapport peut porter sur un ou plusieurs cas.

65. Le Bureau a clôturé 644 dossiers dès réception ou après une évaluation préliminaire ; une partie d'entre eux ont été transmis à la direction de l'OMS en faisant valoir que le problème ne relevait pas du mandat du Bureau, qu'il n'existait pas suffisamment d'indications crédibles que des actes répréhensibles avaient eu lieu, ou qu'une enquête complète ne constituait pas le moyen de règlement le plus adapté. Dans le cas des affaires de comportement abusif, en particulier, ce dernier motif était la principale raison de clôture et de transmission du dossier à la direction. Dans le cas des affaires de comportement abusif et de représailles, le Bureau reçoit un nombre massif de signalements qui, bien que relevant de sa compétence juridique, pourraient être traités de façon plus efficiente et efficace en prenant l'initiative d'une intervention de gestion ou en passant par un mode alternatif de résolution des conflits.

66. À la fin de 2023, le Bureau comptait un total de 719 dossiers en suspens, soit un chiffre stable par rapport à 2022. Sur ces 719 dossiers en suspens en fin d'année, 376 étaient au stade de l'évaluation préliminaire et 335 au stade de l'enquête complète ou de la rédaction du rapport. Pour 8 affaires, le Bureau effectue un suivi d'enquêtes menées par des collaborateurs de l'OMS dotés de moyens d'investigation internes.

67. Comme le montre le Tableau 4, presque tous les dossiers en suspens en fin d'année portaient sur des comportements abusifs au travail (273) ; viennent ensuite les pratiques financières répréhensibles (168) ; l'inconduite sexuelle (172) ; et les représailles (50).

Figure 3. Catégories de dossiers en suspens en 2023



68. Le Tableau 5 montre la répartition des dossiers entre le Siège, les Régions et les bureaux principaux. Le nombre de cas signalés traduit l'augmentation globale, car la majorité des allégations proviennent des Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale.

Tableau 5. Nombre de dossiers reçus, par bureau principal

Bureau	2021	2022	2023
Afrique	37	161	202
Amériques	3	–	3
Asie du Sud-Est	6	39	58
Europe	11	37	51
Méditerranée orientale	43	137	212
Pacifique occidental	1	16	37
Siège	27	75	129
Total OMS	128	465	692
ONUSIDA	11	16	27
CIC	3	–	1
Unitaid	1	5	15
Autres	–	2	5
Total hors OMS	15	23	48
Total général	143	488	740

Enquêtes relatives aux allégations d'exploitation et d'abus sexuels pendant la dixième flambée épidémique de maladie à virus Ebola (MVE) en République démocratique du Congo (RDC)

69. Les enquêtes relatives aux allégations d'exploitation et d'abus sexuels pendant la dixième flambée épidémique de maladie à virus Ebola (MVE) en République démocratique du Congo (RDC) ont été traitées par le Bureau des services de contrôle interne (BSCI) du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. L'OMS a désormais reçu du BSCI 39 rapports et mémorandums de clôture de dossiers. Au total, 21 auteurs présumés de faits allégués étaient des personnes affiliées à l'OMS pendant la riposte à la flambée. Sur ce total, les allégations d'exploitation sexuelle, d'abus sexuel ou de harcèlement sexuel relatives à neuf auteurs présumés ont été étayées ; les allégations relatives à huit auteurs présumés ont été considérées infondées ; deux cas sont transférés au système de justice interne de l'OMS ; un cas est en cours d'examen par le Bureau des services de contrôle interne ; et un dossier a été clôturé en raison du décès de la personne visée par les allégations. Le reste des dossiers pour lesquels le BSCI a formulé des conclusions concernent des auteurs présumés qui sont affiliés à d'autres entités, qui n'ont pas de lien avec la riposte à la flambée, dont l'identité est erronée ou qui n'ont pas été identifiés.

70. L'OMS a donné suite à ces conclusions en prenant des mesures administratives dans neuf cas ; a enregistré le nom des neuf auteurs dans la base de données ClearCheck ; a communiqué les informations relatives à ces dossiers aux autorités nationales de la République démocratique du Congo, comme il convient ; a transmis les informations pertinentes aux procureurs des tribunaux militaires locaux à Beni et Butembo, lesquels examinent les dossiers de 13 survivants qui ont engagé une action en justice avec le soutien de l'OMS ; a informé l'ensemble des auteurs présumés et avérés des résultats des enquêtes et des mesures prises à leur encontre ; et, pour finir, a informé l'ensemble des survivants des actes commis par d'anciens membres du personnel de l'OMS qui ont été reconnu coupables, et leur a apporté le soutien dont ils avaient besoin .

ÉVALUATION DES RISQUES INSTITUTIONNELS

71. L'examen systématique des registres de risques des départements ou unités à auditer fait partie intégrante du processus de planification de l'ensemble des vérifications effectuées par le Bureau. Parmi les activités visant à contrôler ces aspects de la gestion des risques (sensibilisation aux risques, et définition et atténuation des risques) on retrouve, le cas échéant, l'harmonisation des risques figurant dans le registre avec ceux qui se trouvent dans les rapports relatifs au budget programme correspondants.

72. Le document relatif aux risques principaux de l'OMS,¹ dont la liste est établie par la direction, recense les risques qui pourraient influencer sur la réalisation des objectifs de l'OMS et qui nécessitent un alignement et une coordination de la riposte et des efforts d'atténuation aux trois niveaux de l'Organisation.

73. À la demande des États Membres, le Bureau a analysé les activités de vérification effectuées en 2023 et les années précédentes, ainsi que les activités planifiées en 2024, du point de vue des risques principaux ; les résultats de ce travail figurent à l'annexe 6. Les activités du Bureau continueront d'être reliées à ces risques principaux et au suivi des recommandations correspondantes relatives aux risques importants et aux mesures d'atténuation définies par la direction.

RÉGION DES AMÉRIQUES

74. En ce qui concerne la situation dans la Région OMS des Amériques, le vérificateur institutionnel du Bureau de l'audit interne (OIA) a relevé dans son projet de rapport 2023 au Bureau sanitaire panaméricain que, sur la base des activités d'audit interne entreprises par le Bureau de l'audit interne en 2023 et de la participation de celui-ci au fonctionnement au jour le jour de l'Organisation (y compris son rôle en qualité d'observateur dans les comités internes et les groupes de travail), le Bureau de l'audit interne n'a pas identifié dans ses contrôles internes de faiblesses significatives qui compromettraient gravement la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels de l'OPS. L'opinion du Bureau de l'audit interne est qu'en 2023, l'environnement de contrôle interne du Bureau sanitaire panaméricain a continué à fournir une assurance raisonnable de l'exactitude et de l'enregistrement en temps voulu des transactions, des actifs et des passifs, ainsi que de la sauvegarde des actifs. Cependant, et compte tenu des faiblesses persistantes des activités de deuxième ligne en 2023, le risque que les fonctionnaires contournent les contrôles internes demeure un motif de préoccupation. Le Bureau de l'audit interne continue donc d'attirer l'attention sur l'importance que revêtent les améliorations en cours dans les arrangements officiels de deuxième ligne pour mieux protéger le Bureau sanitaire panaméricain contre les risques. L'évolution du dispositif de deuxième ligne en matière de cartographie des contrôles et de gestion des risques institutionnels devrait permettre d'établir des liens plus clairs entre les objectifs, les risques et les contrôles internes d'atténuation des risques de l'Organisation, tout en aidant à prévenir et à détecter les exceptions internes en matière de contrôle. Le Bureau de l'audit interne n'a accordé de note « insatisfaisante » à aucune des missions d'audit interne réalisées en 2023 – il s'agit de la sixième année consécutive sans note « insatisfaisante » au niveau global, et de la septième année sans note « insatisfaisante » pour les audits réalisés dans les pays.

¹ Organisation mondiale de la Santé. Principal risks, as of 10 May 2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/accountability/principal-risks.pdf?sfvrsn=5a2a417a_1&download=true, consulté le 3 avril 2024).

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

75. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport. Elle est en outre invitée à donner des orientations sur les questions suivantes :

- Quelles informations supplémentaires ou quelle analyse découlant des travaux du Bureau des services de contrôle interne, qui pourraient figurer dans de futurs rapports, aideraient les États Membres à évaluer globalement les contrôles internes, la gestion des risques et la gouvernance à l'OMS ?
- Les États Membres demanderaient-ils au Bureau d'envisager d'inclure dans son plan de travail pour 2025 des domaines ou des questions en particulier ?

ANNEXE 1

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS EN SUSPENS AU 13 FÉVRIER 2024

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d'application et en retard	Close	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2018																		
18/1134	Bureau de l'OMS au Tchad	RD/AFRO	2018-09	Close	45	0	0	9	36	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
18/1152	Vérification intégrée du Département Prestation de services et sécurité au Siège	ADG/UHL	2019-01	Close	63	0	3	1	59	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2019																		
19/1161	Bureau de l'OMS au Soudan du Sud	RD/AFRO	2019-06	Close	54	0	0	1	53	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
19/1164-1	Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo	RD/AFRO	2019-11	4,4	45	0	1	13	31	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
19/1167	Bureau de l'OMS au Mozambique	RD/AFRO	2019-07	Close	52	0	0	2	50	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
19/1171	Bureau de l'OMS au Soudan	RD/EMRO	2020-01	4,1	93	0	6	4	83	93	0	4	4	85	91 %	9 %	3	2 recommandations closes au cours de la période
19/1181	Bureau de l'OMS en Syrie	RD/EMRO	2020-03	Close	32	0	0	6	26	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2020																		
20/1177	Bureau de l'OMS en Cisjordanie et à Gaza	RD/EMRO	2021-01	3,2	22	0	0	3	19	22	0	0	2	20	91 %	9 %	0	1 recommandation close au cours de la période
20/1186	Bureau de l'OMS au Kenya	RD/AFRO	2020-05	Close	31	0	0	18	13	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
20/1178	Bureau de l'OMS en Guinée	RD/AFRO	2021-02	Close	10	0	0	7	3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d' années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d' application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d' application et en retard	Close	Taux de mise en œuvre (à l' exclusion de ce qui n' est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2021																		
21/1200	Fonctionnement des technologies de l'information dans la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2021-05	2,9	13	0	4	2	7	13	0	1	5	7	54 %	46 %	3	Aucune recommandation close au cours de la période
21/1201	Bureau de l'OMS en Angola	RD/AFRO	2021-08	2,6	37	0	3	16	18	37	0	0	2	35	95 %	5 %	0	17 recommandations closes au cours de la période
21/1204	Processus de recrutement et système Stellis	ADG/BOS	2021-09	2,5	23	0	2	21	0	23	0	0	4	19	83 %	17 %	0	19 recommandations closes au cours de la période
21/1206	Bureau de l'OMS au Zimbabwe	RD/AFRO	2021-06	2,8	32	0	0	17	15	32	0	0	5	27	84 %	16 %	3	12 recommandations closes au cours de la période
21/1207	Vérification de la gestion des mots de passe et des contrôles des accès privilégiés	ADG/BOS	2021-09	2,5	15	7	2	3	3	15	0	3	8	4	27 %	73 %	5	1 recommandation close au cours de la période
21/1208	Groupe organique Administration générale et coordination au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	RD/AFRO	2021-11	Close	24	0	0	16	8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
21/1209	Bureau de l'OMS en Iran	RD/EMRO	2021-10	2,4	20	0	0	2	18	20	0	0	1	19	95 %	5 %	1	1 recommandation close au cours de la période
21/1210	Bureau de l'OMS au Nigéria	RD/AFRO	2021-12	Close	39	3	0	16	20	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
21/1211	Département Fonctions institutionnelles au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2022-01	2,2	18	0	11	2	5	18	0	4	6	8	44 %	56 %	1	3 recommandations closes au cours de la période
21/1213	Bureau de l'OMS en Somalie	RD/EMRO	2021-12	2,2	21	0	13	0	8	21	0	0	2	19	90 %	10 %	1	11 recommandations closes au cours de la période
21/1220	Bureau de l'OMS à Sri Lanka	RD/SEARO	2022-02	Close	7	0	4	0	3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
21/1218	Bureau de l'OMS en Papouasie Nouvelle-Guinée	RD/WPRO	2022-03	Close	35	0	0	1	34	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
21/1217	Mesures correctives des vulnérabilités liées à la cybersécurité	ADG/BOS	2022-06	1,8	10	7	0	2	1	10	4	0	2	4	67 %	20 %	0	3 recommandations closes au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d' années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d' application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d' application et en retard	Close	Taux de mise en œuvre (à l' exclusion de ce qui n' est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2022																		
22/1236	Bureau de l'OMS en République de Türkiye	RD/EURO	2022-09	1,5	27	4	2	6	15	27	0	0	4	23	85 %	15 %	3	8 recommandations closes au cours de la période
22/1224	Bureau de l'OMS au Liban	RD/EMRO	2022-05	1,8	26	3	8	12	3	26	0	2	7	17	65 %	35 %	3	14 recommandations closes au cours de la période
22/1229	Bureau de l'OMS au Burkina Faso	RD/AFRO	2022-06	Close	27	6	0	1	20	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
22/1226	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	RD/SEARO	2022-05	Close	8	0	6	0	2	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
22/1235	Bureau de l'OMS en Inde	RD/SEARO	2022-09	1,5	10	5	5	0	0	10	0	0	10	0	0 %	100 %	0	Aucune recommandation close au cours de la période
22/1237	Vérification portant sur les ressources humaines au Centre mondial de services	ADG/BOS	2022-09	1,5	12	10	2	0	0	12	1	0	3	8	73 %	25 %	1	8 recommandations closes au cours de la période
22/1233	Vérification du rapport de l'OMS sur les résultats 2020-21	DG	2022-11	1,4	16	16	0	0	0	16	13	1	2	0	0 %	19 %	0	Aucune nouvelle réponse reçue du sujet de la vérification
22/1239	Bureau de l'OMS en Libye	RD/EMRO	2023-01	1,2	23	23	0	0	0	23	0	0	6	17	74 %	26 %	2	17 recommandations closes au cours de la période
22/1240	Bureau de l'OMS au Cameroun	RD/AFRO	2023-01	1,2	24	24	0	0	0	24	0	17	2	5	21 %	79 %	3	5 recommandations closes au cours de la période
22/1241	Bureau de l'OMS en Sierra Leone	RD/AFRO	2022-11	1,4	11	10	1	0	0	11	2	0	4	5	56 %	36 %	1	5 recommandations closes au cours de la période
22/1232	Bureau de l'OMS en République islamique du Pakistan***	RD/EMRO	2023-01	1,2	45	45	0	0	0	43	8	1	9	25	71 %	23 %	1	25 recommandations closes au cours de la période
22/1234	Bureau de l'OMS au Yémen***	RD/EMRO	2023-01	1,2	22	22	0	0	0	20	0	10	6	4	20 %	80 %	1	4 recommandations closes au cours de la période
22/1243	Gouvernance des données dans la Division Données, analyse et résultologie***	ADG/DDI	2023-06	0,8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	7	4	3	0	0	0 %	43 %	0	Aucune nouvelle réponse reçue du sujet de la vérification

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d' années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d' application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d' application et en retard	Close	Taux de mise en œuvre (à l' exclusion de ce qui n' est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2023																		
23/1247	Groupe Préparation et riposte aux situations d'urgence au Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2023-07	0,7	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	45	6	23	8	8	21 %	69 %	3	8 recommandations closes au cours de la période
23/1248	Bureau de l'OMS au Timor Leste	RD/SEARO	2023-10	0,5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	27	14	0	4	9	69 %	15 %	2	9 recommandations closes au cours de la période
23/1249	Bureau de l'OMS en Jordanie	RD/EMRO	2023-08	0,6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	17	0	0	1	16	94 %	6 %	0	16 recommandations closes au cours de la période
23/1250	Sécurité mondiale à l'OMS	ADG/BOS	2023-09	0,6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	14	4	1	9	0	0 %	71 %	3	Suivi en cours pour 9 recommandations échues
23/1252	Vérification de la gestion des risques liés aux tiers dans le domaine de l'informatique	ADG/BOS	2023-12	0,3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	7	7	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échu
23/1254	Bureau de l'OMS en Afghanistan	RD/EMRO	2023-09	0,6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	39	19	7	6	7	35 %	33 %	1	7 recommandations closes au cours de la période
23/1255	Bureau de l'OMS en Ukraine	RD/EURO	2023-08	0,6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	16	0	0	11	5	31 %	69 %	3	5 recommandations closes au cours de la période
23/1256	Bureau de l'OMS au Ghana	RD/AFRO	2023-10	0,5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	11	1	0	5	5	50 %	45 %	0	5 recommandations closes au cours de la période
23/1257	Division Accès aux médicaments et aux produits de santé au Siège de l'OMS	ADG/MHP	2023-12	0,3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	29	29	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échu
23/1259	Programme OMS de gestion des situations d'urgence au Siège de l'OMS	ADG/WRE	2023-12	0,3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	18	16	1	1	0	0 %	11 %	0	Suivi en cours pour 1 recommandation échu
23/1260	Bureau de l'OMS en Éthiopie	RD/AFRO	2024-02	0,1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	20	20	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échu
23/1261	Bureau de l'OMS au Malawi	RD/AFRO	2024-02	0,1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	18	18	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échu
23/1253	Bureau de l'OMS dans le Pacifique Sud et Division Appui technique dans le Pacifique	RD/WPRO	2024-01	0,2	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	32	32	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échu
23/1266	Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo**	RD/AFRO	2024-02	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	60	60	0	0	0	s. o.	s. o.	s. o.	Rapport final pas encore publié

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d' années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d' application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d' application et en retard	Close	Taux de mise en œuvre (à l' exclusion de ce qui n' est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
23/1265	Division Administration et Finances au Bureau régional du Pacifique occidental**	RD/WPRO	2024-02	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	19	19	0	0	0	s. o.	s. o.	s. o.	Rapport final pas encore publié
23/1262	Vérification du Centre des opérations de sécurité**	ADG/BOS	2024-02	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	4	4	0	0	0	s. o.	s. o.	s. o.	Rapport final pas encore publié

TOTAL RECOMMENDATIONS

992	185	73	181	553	899	281	78	139	401
100,0%	18,6%	7,4%	18,2%	55,7%	100,0%	31,3%	8,7%	15,5%	44,6%

44
4,9%

* Non close = en suspens ou en cours.

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

Le rapport était encore à l'état de projet en février 2023, ce qui explique la différence entre le nombre de recommandations indiqué ici et dans le précédent rapport de situation.

**** Le projet de rapport n'était pas disponible au moment de la publication du tableau en 2023.

Légende : Explication du code couleur utilisé

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

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

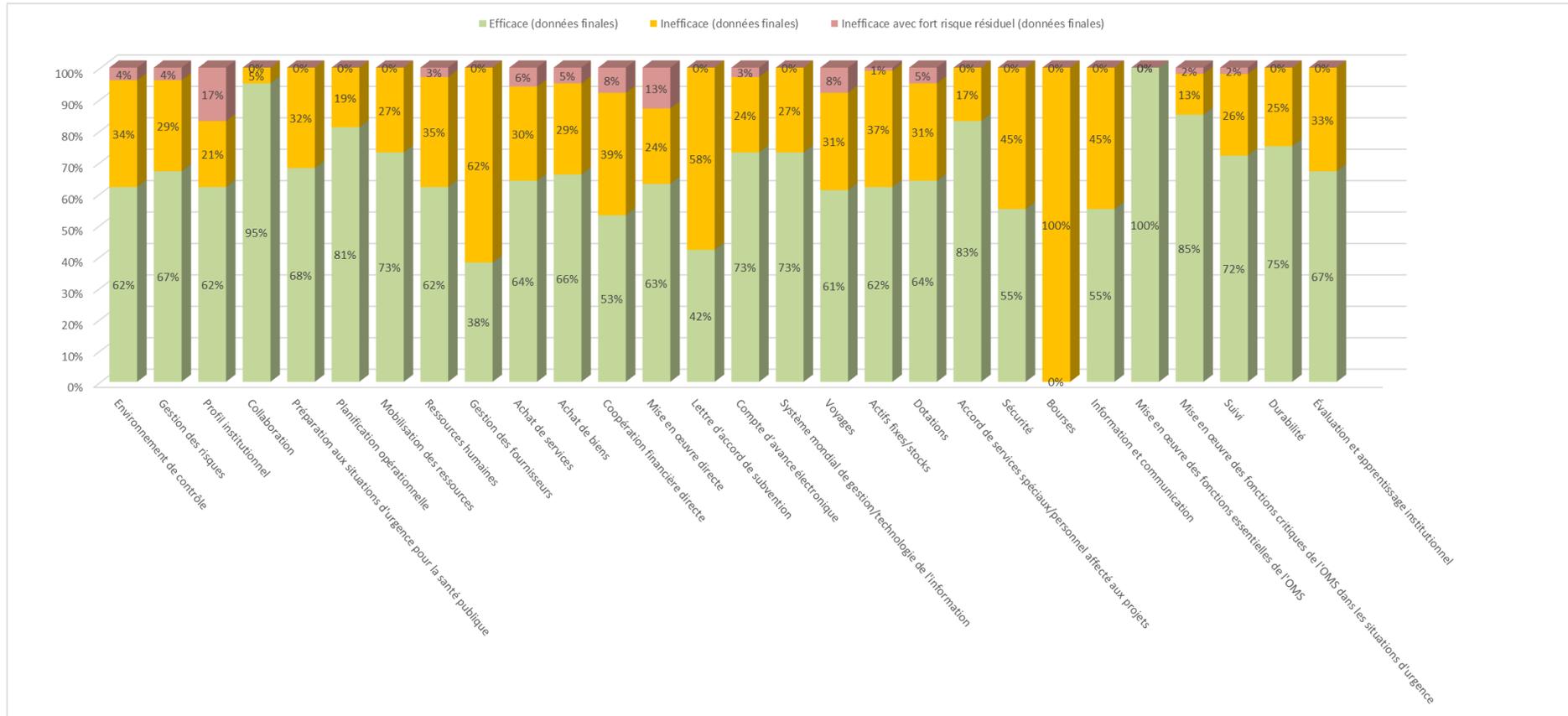
Critères	Taux de recommandations dont la mise en œuvre est en retard*
Plus de 50 % en retard	>50 %
Entre 15 % et 50 % en retard	15 % à 50 %
Moins de 15 % en retard	<15 %

Critères	Risque résiduel élevé en retard non closes
Réponse du client non encore due	s. o.
Une ou plusieurs recommandations de haute importance en retard	> = 1
Aucune recommandation de haute importance en retard	0

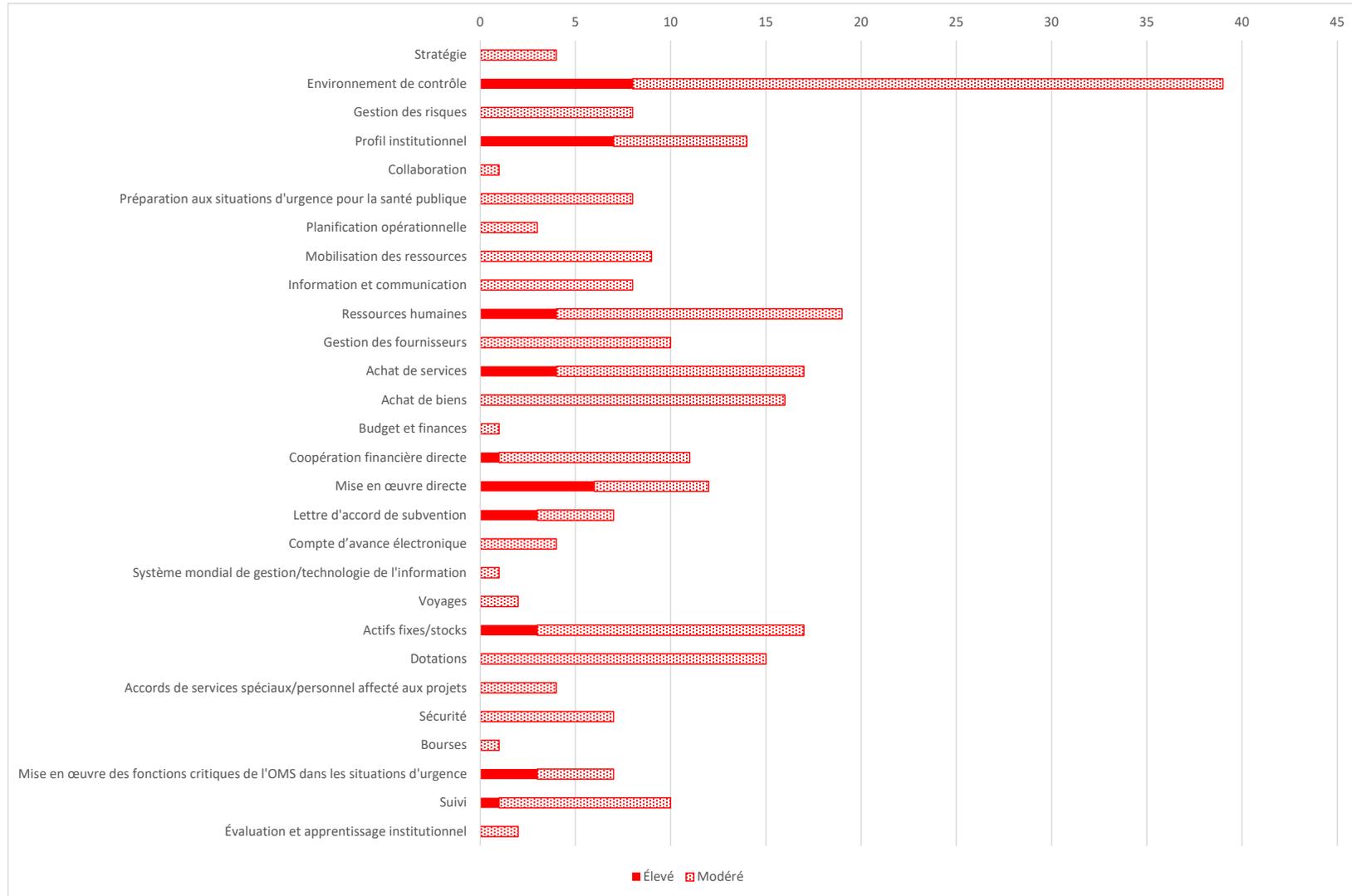
Critères	Priorité élevée en retard non closes
Réponse du client non encore due	s. o.
Une ou plusieurs recommandations de haute importance et qui ont été peu mises en œuvre sont en retard	> = 1
Aucune recommandation de haute importance et qui a été peu mise en œuvre est en retard	0

ANNEXE 2A

VENTILATION DES VÉRIFICATIONS EFFECTUÉES EN 2023 PAR CATÉGORIE DE RISQUE ET SELON L'EFFICACITÉ DU CONTRÔLE ET LE RISQUE RÉSIDUEL

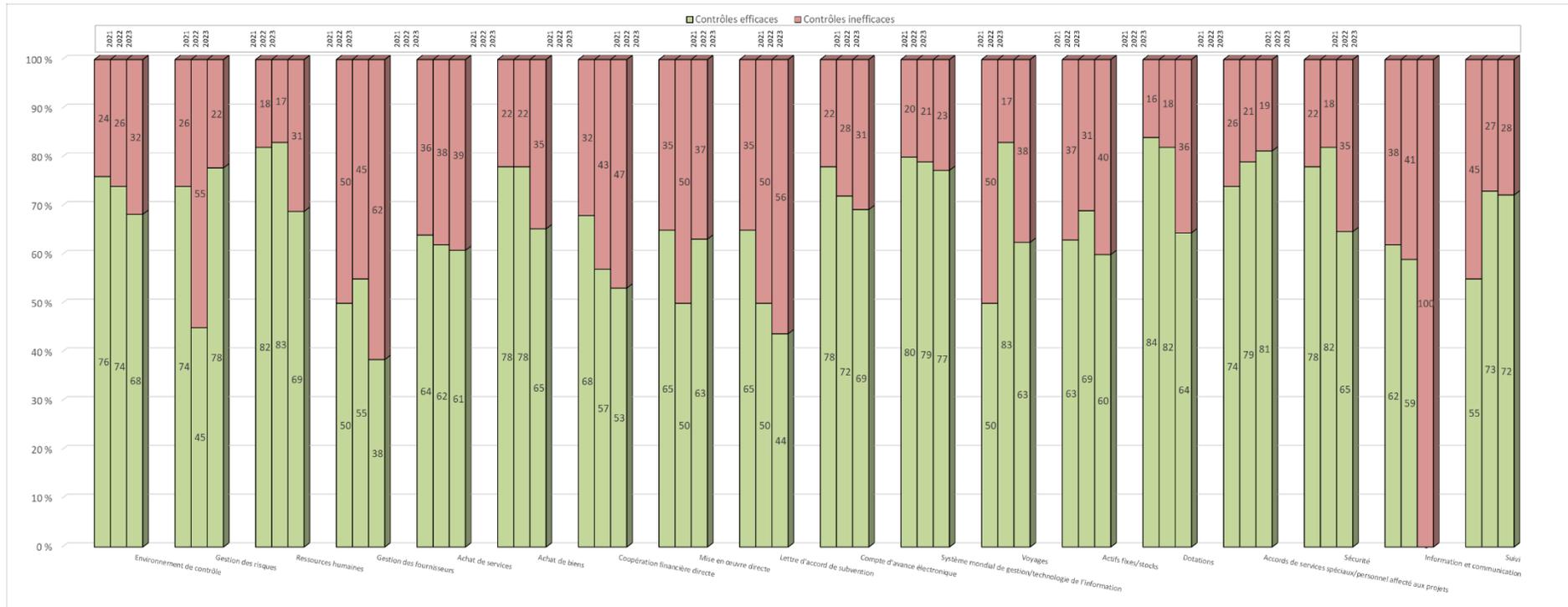


VENTILATION DES RECOMMANDATIONS PAR DOMAINE DE VÉRIFICATION ET SELON LE RISQUE RÉSIDUEL



ANNEXE 3A

TENDANCES DE L'EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES DANS LES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2021 À 2023



**EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE DES CONTRÔLES INTERNES, TELLE QUE RAPPORTÉE DANS LA SECTION
OPÉRATIONNELLE DES VÉRIFICATIONS DE BUREAUX DE PAYS EFFECTUÉES DE 2021 À 2023**

Résumé de l'efficacité des contrôles internes – à l'échelle de l'Organisation, par Région pour la période 2021-2023 ¹						
Efficacité globale des contrôles de 2021 à 2023	OMS (33 vérifications)	Afrique (13 vérifications)	Asie du Sud-Est (4 vérifications)	Europe (3 vérifications)	Méditerranée orientale (10 vérifications)	Pacifique occidental (3 vérifications)
	70 %	69 %	74 %	77 %	74 %	54 %
Environnement de contrôle	75 %	78 %	78 %	94 %	72 %	33 %
Gestion des risques	68 %	72 %	67 %	60 %	74 %	33 %
Ressources humaines	82 %	81 %	88 %	75 %	86 %	75 %
Gestion des fournisseurs	45 %	48 %	33 %	13 %	67 %	0 %
Achat de services	67 %	70 %	73 %	67 %	64 %	50 %
Achat de biens	69 %	68 %	79 %	86 %	62 %	63 %
Coopération financière directe	56 %	53 %	57 %	Non vérifié	80 %	31 %
Mise en œuvre directe	60 %	57 %	78 %	Non vérifié	61 %	Non vérifié
Lettre d'accord de subvention	60 %	56 %	83 %	67 %	58 %	33 %
Compte d'avance électronique	74 %	67 %	78 %	93 %	80 %	67 %
Système mondial de gestion/technologie de l'information	81 %	76 %	71 %	100 %	91 %	67 %
Voyages	77 %	70 %	100 %	100 %	86 %	50 %
Actifs fixes/stocks	71 %	64 %	64 %	76 %	85 %	55 %
Dotations	77 %	79 %	82 %	83 %	73 %	69 %
Accords de services spéciaux/personnel affecté aux projets	80 %	85 %	75 %	100 %	76 %	63 %
Sécurité	70 %	62 %	83 %	75 %	86 %	25 %
Bourses	50 %	Non vérifié	Non vérifié	Non vérifié	Non vérifié	50 %
Information et communication	34 %	38 %	25 %	25 %	36 %	33 %
Suivi	75 %	68 %	67 %	83 %	76 %	100 %

¹ Hors Région des Amériques.

ANNEXE 4

LISTE DES VÉRIFICATIONS CLÔTURÉES DEPUIS FÉVRIER 2023 (SITUATION EN FÉVRIER 2024)

N° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture	Nombre de mois pour clôturer la vérification
18/1134	Bureau de pays au Tchad	2018/09	2023/04	54
18/1152	Vérification intégrée du Département Prestation de services et sécurité au Siège	2019/01	2023/03	49
19/1161	Bureau de l'OMS au Soudan du Sud	2019/06	2023/04	45
19/1164-1	Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo	2019/11	2024/02	51
19/1167	Bureau de l'OMS au Mozambique	2019/07	2023/04	44
19/1181	Bureau de l'OMS en République arabe syrienne	2020/03	2024/02	46
20/1186	Bureau de l'OMS au Kenya	2020/05	2024/01	43
20/1178	Bureau de l'OMS en Guinée	2021/02	2023/07	28
21/1208	Groupe organique Administration générale et coordination au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	2021/11	2024/01	25
21/1210	Bureau de l'OMS au Nigéria	2021/12	2023/12	23
21/1220	Bureau de l'OMS à Sri Lanka	2022/02	2024/02	22
21/1218	Bureau de l'OMS en Papouasie-Nouvelle-Guinée	2022/03	2023/10	18
22/1229	Bureau de l'OMS au Burkina Faso	2022/06	2023/06	11
22/1226	Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	2022/05	2024/02	20

ANNEXE 5

**RÉSUMÉ DES RAPPORTS D'ENQUÊTE¹ ÉTABLIS EN 2022 ET 2023
CONCERNANT DES ALLÉGATIONS RECONNUES COMME FONDÉES**

Référence RH ²	Localisation	Résumé	Décision de la direction
IR 2022/01	Bureau de pays	Un membre du personnel s'est livré à du harcèlement sexuel à l'égard d'un ancien consultant.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/02	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a transmis des images à caractère pornographique à partir de son compte de messagerie officiel.	Blâme écrit.
IR 2022/04	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes d'exploitation et d'abus sexuel à l'égard de femmes appartenant à la population locale et a été impliqué dans des conflits d'intérêts non déclarés et dans une tentative de corruption d'un processus d'achat.	Révocation.
IR 2022/05	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes qui pourraient être perçus comme de l'exploitation et des abus sexuels.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/08	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes d'exploitation et d'abus sexuel à l'égard d'une femme appartenant à la population locale.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR 2022/09	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est entendu avec un collègue et un fournisseur pour que des contrats soient attribués à des sociétés contrôlées par le fournisseur.	La révocation immédiate aurait été justifiée si le membre du personnel était toujours en service.
IR 2022/10	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est entendu avec un collègue et un fournisseur pour que des contrats soient attribués à des sociétés contrôlées par le fournisseur.	La révocation immédiate aurait été justifiée si le membre du personnel était toujours en service.
IR 2022/11	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a eu une relation sexuelle avec une femme appartenant à la population locale et lui a apporté un soutien financier.	Aucune décision n'a encore été prise.

¹ Un rapport peut porter sur un ou plusieurs cas.

² Voir le document A76/24.

Référence RH ²	Localisation	Résumé	Décision de la direction
IR 2022/12	Bureau de pays	Un sous-traitant de l’OMS a emmené des femmes appartenant à la population locale dans sa chambre d’hôtel et a apporté un soutien financier à l’une d’entre elles et à sa famille, y compris des cadeaux et des vêtements.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR 2022/13	Bureau de pays	Un consultant de l’OMS s’est livré à des actes d’exploitation et d’abus sexuels, à des tentatives de viol, à des activités extérieures non autorisées et à des abus d’autorité.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR 2022/16	Bureau de pays	Un sous-traitant de l’OMS a eu une relation sexuelle avec une femme appartenant à la population locale et lui a apporté un soutien financier.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR 2022/17	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a faussement signalé la perte d’un laissez-passer des Nations Unies (UNLP) et ne l’a pas restitué lorsqu’il a quitté l’OMS.	La révocation immédiate aurait été justifiée si le membre du personnel était toujours en service.
IR 2022/18	Bureau de pays	Un sous-traitant de l’OMS s’est livré à des actes de harcèlement et de harcèlement sexuel, et n’a pas respecté les normes professionnelles à l’égard d’un membre du personnel.	La résiliation du contrat aurait été justifiée si le contrat était toujours en cours.
IR 2022/19	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a porté atteinte à la réputation d’un collègue en fournissant des informations inexactes à un magazine et n’a pas donné suite aux préoccupations de harcèlement signalées par cette personne.	Blâme écrit.
IR 2022/21	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS n’a pas respecté les normes professionnelles.	Blâme écrit et amende équivalant à un mois de traitement de base net, si le membre du personnel était toujours en service.
IR 2022/23	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à des actes de violence domestique, d’abus d’autorité et d’abus d’usage de l’immunité diplomatique à l’égard d’une femme appartenant à la population locale, et a manqué à ses obligations privées.	Révocation.
IR2023/01	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a utilisé de manière abusive des fonds et des ressources de l’Organisation pour des voyages privés.	Aucune décision n’a encore été prise.

Référence RH ²	Localisation	Résumé	Décision de la direction
IR2023/02	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a violé les règles de confidentialité en divulguant des informations relatives aux achats.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/03	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a détourné des fonds de l’Organisation à des fins non autorisées.	Blâme écrit.
IR2023/04	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a commis une fraude en aidant un autre membre du personnel à faire passer un voyage personnel pour une mission officielle de l’OMS.	Lettre de clôture.
IR2023/05	Siège	Un sous-traitant de l’OMS n’a pas déclaré être en situation de conflit d’intérêts et a interféré dans l’enquête menée par le Bureau des services de contrôle interne.	Il n’y a pas eu d’inconduite.
IR2023/06	Siège	Un membre du personnel de l’OMS a participé à une fraude à l’assurance-maladie.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/07	Siège	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à des actes de harcèlement au travail.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/08	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à des actes de harcèlement sexuel.	Résiliation du contrat.
IR2023/09	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à des actes de harcèlement sexuel.	Révocation.
IR2023/10	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à des actes de harcèlement sexuel.	Révocation, si le membre du personnel était toujours en service.
IR2023/11	Bureau de pays	Un employé d’un partenaire d’exécution de l’OMS s’est livré à des actes d’exploitation et d’abus sexuels.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/11	Bureau de pays	Un employé d’un partenaire d’exécution de l’OMS s’est livré à des actes d’exploitation et d’abus sexuels.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/12	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a fait des remarques racistes au cours d’une manifestation.	Aucune décision n’a encore été prise.

Référence RH ²	Localisation	Résumé	Décision de la direction
IR2023/13	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a participé à une fraude aux allocations pour frais de voyage.	Révocation.
IR2023/14	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a participé à une fraude aux allocations pour frais de voyage.	Révocation (il s’agit de la même personne que dans le cas précédent).
IR2023/15	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS n’a pas déclaré être en situation de conflit d’intérêts.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/16	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à des actes de harcèlement sexuel à l’égard d’un autre membre du personnel.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/17	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à des actes d’exploitation sexuelle.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/18	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS n’a pas déclaré avoir fait l’objet de sanctions disciplinaires lorsqu’il a été recruté et a refusé de coopérer dans le cadre d’une enquête menée par le Bureau des services de contrôle interne.	Révocation.
IR2023/19	Siège	Un membre du personnel de l’OMS n’a pas déclaré être en situation de conflit d’intérêts et a refusé de coopérer dans le cadre d’une enquête menée par le Bureau des services de contrôle interne.	Il n’y a pas eu d’inconduite.
IR2023/20	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a fait de fausses déclarations et a violé les règles de confidentialité en divulguant des informations confidentielles relatives à un recrutement.	Blâme écrit.
IR2023/21	Siège	Un membre du personnel de l’OMS s’est livré à des actes de harcèlement au travail.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/22	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a violé les Normes de conduite de la fonction publique internationale dans le cadre de sa vie privée.	Blâme écrit.
IR2023/23	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a fait preuve de favoritisme lors d’un recrutement.	Aucune décision n’a encore été prise.
IR2023/24	Bureau de pays	Un membre du personnel de l’OMS a utilisé de manière abusive des fonds de l’Organisation, s’est livré à des comportements abusifs au travail et a violé les règles de confidentialité.	Révocation.

Référence RH ²	Localisation	Résumé	Décision de la direction
IR2023/25	Siège	Un membre du personnel de l'OMS a fait preuve de favoritisme lors d'une procédure d'achat.	Avertissement non disciplinaire et formation aux politiques et pratiques en matière d'achats.
IR2023/26	Siège	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes de harcèlement sexuel et de harcèlement au travail.	Révocation.
IR2023/27	Siège	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes de harcèlement et d'abus d'autorité.	Blâme écrit, si le membre du personnel était toujours en service. Intervention de la direction, si le membre du personnel était chef d'équipe.
IR2023/28	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS n'a pas déclaré être en situation de conflit d'intérêts lors d'une procédure d'achat.	Blâme écrit.
IR2023/29	Siège	Un membre du personnel de l'OMS n'a pas déclaré être en situation de conflit d'intérêts lors d'une procédure d'achat.	Décision en attente d'autorisation.
IR2023/30	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS n'a pas déclaré être en situation de conflit d'intérêts et a violé la politique de l'OMS en matière de technologies de l'information et des communications.	Aucune décision n'a encore été prise.

ANNEXE 6

**ÉVALUATION DE LA COUVERTURE DES RISQUES PRINCIPAUX POUR L'OMS DANS
LES VÉRIFICATIONS INTERNES EFFECTUÉES RÉCEMMENT¹**

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
1	Violation de la protection des données et de la vie privée	Fuite et utilisation abusive d'informations personnelles identifiables et d'informations confidentielles de l'OMS (provenant de l'OMS ou partagées par les États Membres ou des tiers). Violation des principes des Nations Unies sur la protection des données et de la vie privée : normes harmonisées pour la protection des données à caractère personnel ; traitement responsable des données à caractère personnel ; respect des droits humains et des libertés fondamentales des personnes, en particulier le droit à la vie privée.	<ul style="list-style-type: none"> – Vérification de la gestion des risques liés aux tiers dans le domaine de l'informatique (2023) – Vérification de la gestion des risques liés aux tiers au Centre international de calcul des Nations Unies, qui est l'un des principaux fournisseurs de services de technologie de l'information pour l'OMS – Vérification du Centre des opérations de sécurité (2023) – Suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre de la vérification de la gouvernance des données (2022)
2	Perturbations des services institutionnels (incidents de sécurité compris)	Des perturbations de la continuité des activités, y compris du fait d'incidents de sécurité et de sûreté, qui affectent le bon fonctionnement des opérations de l'OMS (par exemple, en provoquant une interruption des activités, des pertes financières, des dommages aux membres du personnel, une atteinte à la réputation, la perte de données).	<ul style="list-style-type: none"> – Vérification de la gestion mondiale de la sécurité (2023) – La sécurité est examinée dans le cadre des vérifications opérationnelles et intégrées des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS. – Vérification du Centre des opérations de sécurité couvrant la gestion des incidents de cybersécurité (2023) – Vérification de la résilience opérationnelle de l'OMS prévue pour 2024 – Les vérifications tiennent compte de l'importance des contrôles par rapport à la planification de la continuité des activités.
3	Hypothèses du programme général de travail (PGT) contestées	Les principales hypothèses à l'appui des cibles du treizième PGT deviennent irréalistes/non pertinentes/irréalisables, ce qui influe sur la capacité de l'Organisation à démontrer son impact.	<ul style="list-style-type: none"> – La matrice des risques pour les vérifications intégrées comprend le domaine des résultats, y compris l'examen de l'obtention des résultats attendus du budget programme.

¹ WHO. Principal risks, as of 10 May 2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/about-us/accountability/principal-risks.pdf?sfvrsn=5a2a417a_1&download=true, consulté le 3 avril 2024).

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
4	Menaces pour la cybersécurité	Le risque d'une attaque de cybersécurité de grande ampleur met gravement en danger les systèmes d'information essentiels du Siège, régionaux et/ou de pays, les actifs numériques ou les données critiques de l'OMS, entraînant une rupture dans la continuité des opérations, des pertes financières, des procédures judiciaires ou une atteinte à la réputation de l'Organisation.	<ul style="list-style-type: none"> – Vérification du Centre des opérations de sécurité (2023) – Vérification de la gestion des risques liés aux tiers dans le domaine de l'informatique (2023) – Suivi de la mise en œuvre des recommandations soulevées lors des vérifications précédentes (par exemple, vérification des contrôles de la gestion des mots de passe et des accès privilégiés (2021) et vérification des mesures correctives des vulnérabilités liées à la cybersécurité (2022)) – De temps à autre, le Bureau du contrôle interne est invité à participer en tant qu'observateur aux réunions de l'équipe de cybersécurité et d'autres groupes dont les activités sont axées sur la cybersécurité.
5	Échec de la gestion des campagnes de mésinformation et/ou de désinformation	Risque d'incapacité à gérer les campagnes de mésinformation et/ou de désinformation ciblant la science, la médecine, l'OMS et ses États Membres. Cela pourrait contribuer à ralentir les progrès vers la réalisation des cibles du PGT et des ODD (incapacité de l'OMS et des États Membres à remplir leur mission conjointe) et à réduire la confiance dans l'OMS et le multilatéralisme mondial en matière de santé.	<ul style="list-style-type: none"> – Dans le domaine de l'information et de la communication, les contrôles internes liés au travail de communication ont été examinés dans le cadre des vérifications intégrées de 2023 aux trois niveaux de l'Organisation.
6	Fraude et corruption	En raison de l'insuffisance ou du caractère inapproprié des contrôles internes (par exemple, absence/manque de clarté des politiques (ou de leur mise en œuvre), des procédures, de la formation ; surveillance insuffisante de la mise en œuvre des activités programmatiques) ou de la vulnérabilité des environnements des activités externes (par exemple, facteurs socioéconomiques, politiques ou juridiques difficiles lors de l'interaction avec les fournisseurs, etc.), des actes de fraude et de corruption peuvent être commis par des membres du personnel et des non-fonctionnaires, ce qui peut entraîner l'incapacité de mettre en œuvre les activités de l'OMS de manière efficace, efficiente et économique.	<ul style="list-style-type: none"> – Les capacités d'enquête du Bureau ont été renforcées en 2022 et 2023. – Les capacités d'enquête du Bureau ont été renforcées en 2022 et 2023. – Le programme « Fraud Series » (six sessions pour l'ensemble du Bureau) est prévu pour 2024 avec différents intervenants externes. – La plupart des vérifications examinent systématiquement les domaines de fraudes potentielles comme la séparation des tâches dans le cadre des comptes d'avance électroniques, des paiements, des achats et des actifs fixes. – Le Bureau présente un exposé sur la sensibilisation aux fraudes/l'éthique dans le cadre de ses missions de vérification ; il fournit également des informations à ce sujet lors des séances d'orientation destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège et aux chefs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones.

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
7	Incapacité à interrompre la transmission du poliovirus d'ici à la fin 2023	Incapacité à interrompre la transmission du poliovirus d'ici à la fin de 2023 afin de parvenir à l'éradication en 2026, ce qui nuit à la crédibilité de l'OMS en tant qu'organisation technique chef de file dans le domaine de l'éradication de la poliomyélite et à sa réputation.	<ul style="list-style-type: none"> – Les activités de lutte contre la poliomyélite sont couvertes dans le cadre des vérifications intégrées, par exemple, la vérification du bureau de pays de l'OMS en Afghanistan (2023), l'un des deux pays d'endémie restants pour le poliovirus sauvage de type 1.
8	Incapacité à mesurer l'impact	Des données insuffisantes ou l'indisponibilité des données dans le domaine de la santé peuvent affecter la capacité de l'OMS et de ses partenaires à identifier les besoins de santé publique, à y répondre efficacement et à démontrer leur impact par rapport aux objectifs du triple milliard.	<ul style="list-style-type: none"> – La matrice des risques pour les vérifications intégrées comporte une section sur les résultats, y compris un examen de la réalisation des résultats escomptés du budget programme et un examen de la fonction essentielle de l'OMS relative au suivi des situations et des tendances sanitaires. Ces contrôles ont été examinés dans le cadre des vérifications intégrées. – Vérification de la gouvernance des données (2023)
9	Transformation incomplète	Impossibilité d'atteindre l'objectif de transformation visé en raison de l'incapacité à mettre en œuvre des mesures de transformation au niveau des pays (suivant le Plan d'action du Groupe d'action pour les résultats) ainsi que les processus à trois niveaux qui sont fondamentaux pour ces changements. Cette dimension recouvre notamment l'incapacité à institutionnaliser des changements durables qui permettraient à l'Organisation de placer les bonnes capacités aux bons endroits, de fournir un financement durable ; de mettre en place des méthodes de travail souples, efficaces et efficaces ; et de progresser vers une culture véritablement axée sur l'impact dans les pays.	<ul style="list-style-type: none"> – Les vérifications intégrées comprennent un examen des six fonctions essentielles de l'OMS, y compris le leadership à tous les niveaux de l'Organisation. – Les vérifications intégrées comprennent l'examen du suivi du budget programme et l'examen de la fiabilité des rapports sur la fiche de résultats (y compris l'examen de la dimension des produits techniques/biens de santé publique (travaux normatifs) pour les départements du Siège et des bureaux régionaux).
10	Mobilisation inefficace des partenaires	Des occasions manquées et un engagement inefficace auprès des partenaires extérieurs, autres que les États Membres et les donateurs, y compris les Nations Unies et d'autres organisations internationales, les partenariats, les acteurs non étatiques, les parlements et les gouvernements locaux.	<ul style="list-style-type: none"> – La fonction essentielle de leadership de l'OMS, y compris les efforts déployés par l'Organisation en matière d'engagement et de collaboration avec les parties prenantes et les partenaires, est examinée dans le cadre des vérifications intégrées. – La mobilisation des ressources fait l'objet d'un examen dans le cadre de l'approche intégrée de la vérification ; en 2021, le Bureau a amélioré sa matrice des risques pour les vérifications intégrées afin d'y inclure les contrôles relatifs à la reconnaissance des partenaires (y compris le respect des exigences en matière de visibilité des donateurs).

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
11	Inefficacité de la transition pour la poliomyélite	Impossibilité d'assurer une transition efficace des programmes de lutte contre la poliomyélite susceptible de perturber les fonctions essentielles de la lutte contre la poliomyélite et la prestation de services de santé essentiels de base dans de nombreux États Membres fragiles et en proie à des conflits à défaut d'une transition efficace vers d'autres sources de financement après la fin du financement de la lutte contre la poliomyélite.	<ul style="list-style-type: none"> – Les activités de lutte contre la poliomyélite sont examinées dans le cadre des vérifications intégrées. Voir également ci-dessus sous le risque principal 7. – Les vérifications intégrées comprennent un examen des six fonctions essentielles de l'OMS, y compris l'établissement de normes et de critères à tous les niveaux de l'Organisation. – Les vérifications intégrées comprennent l'examen du suivi du budget programme et l'examen de la fiabilité des rapports sur la fiche de résultats (y compris l'examen de la dimension des produits techniques/biens de santé publique (travaux normatifs) pour les départements du Siège et des bureaux régionaux).
12	Qualité et excellence des activités normatives de l'OMS compromises	L'excellence technique et l'indépendance des travaux normatifs et techniques de l'OMS sont compromises, ce qui nuit à la réputation, au leadership de l'OMS et à l'efficacité de l'appui technique aux États Membres.	<ul style="list-style-type: none"> – Les vérifications intégrées comprennent un examen des six fonctions essentielles de l'OMS, y compris les fonctions de leadership, le soutien technique et l'établissement de normes et de critères à tous les niveaux de l'Organisation.
13	Le déploiement du système de gestion opérationnelle (BMS) n'optimise pas le processus administratif	Le BMS ne parvient pas à optimiser les activités dans les processus administratifs clés, ce qui entraîne l'incapacité de fournir des services de qualité et en temps opportun aux programmes dans le cadre de la réalisation du programme général de travail de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> – Le Bureau participe aux réunions du Conseil du programme BMS en qualité d'observateur. – En 2023, le Bureau a remis un rapport de vérification (vérification de la gouvernance du projet BMS) au Conseil du programme BMS accompagné d'une liste exhaustive de recommandations. – Au début de l'année 2022, le Bureau a transmis au Conseil du programme BMS plus de 200 recommandations issues de vérifications antérieures relatives aux processus opérationnels exécutés par le biais du système actuel de planification des ressources institutionnelles, afin qu'il en tienne compte lors de la conception des futurs processus du BMS. – En fonction de l'état d'avancement du projet BMS, le Bureau a l'intention de procéder à l'examen de la conversion des données et de la gestion de la qualité du système BMS avant la mise en œuvre de la phase 4 du projet.

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
14	Exploitation, abus et harcèlement sexuels, ou inconduite	Incapacité à prévenir, à détecter et à gérer les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et d'autres formes d'inconduite, ce qui nuit aux personnes et à la réputation de l'Organisation.	<ul style="list-style-type: none"> – Les tests de la matrice de vérification relatifs à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ont été mis à jour et effectués régulièrement, par exemple, l'achèvement d'une formation obligatoire sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. – Les vérifications comprennent une enquête auprès de tous les membres du personnel et des non-fonctionnaires sur le mécanisme de signalement dans ce domaine, les vérifications incluent la possibilité d'avoir des entretiens confidentiels.
15	Situations d'urgence de niveau 3 simultanées	Incapacité à gérer de manière adéquate plusieurs situations d'urgence de niveau 3 simultanées ou consécutives, ce qui nuit à la réputation de l'Organisation.	<ul style="list-style-type: none"> – L'état de préparation aux urgences de santé publique est examiné dans le cadre des vérifications intégrées. – Les vérifications réalisées en 2023 comprenaient la vérification intégrée du Groupe Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours du Bureau régional de l'Afrique ; la vérification du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire au Siège ; et les vérifications menées dans les bureaux de pays de l'OMS touchés par des situations d'urgence tels que les bureaux de l'OMS en Afghanistan, en République démocratique du Congo et en Ukraine. – Le Bureau suit constamment la mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre de précédentes vérifications de bureaux de pays de l'OMS touchés par des situations d'urgence.
16	Capacités humaines mises à rude épreuve et problèmes de santé mentale	Le bien-être et la santé mentale du personnel de l'OMS sont affectés par une série de facteurs de stress environnementaux, institutionnels et personnels qui, au fil du temps, peuvent entraîner une réduction des performances de l'Organisation et une incapacité à remplir l'ensemble du mandat de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> – Les vérifications comprennent des enquêtes auprès de tous les membres du personnel et des non-fonctionnaires sur l'esprit qui prévaut au sommet de l'Organisation et le style de gestion ; l'enquête de vérification sera améliorée pour couvrir les domaines liés au « bien-être et à la santé mentale du personnel ». – Les vérifications incluent la possibilité d'avoir des entretiens confidentiels avec les membres du personnel pour discuter des domaines sensibles.

N° du risque	Intitulé abrégé	Description du risque	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
17	Financement précaire	Impossibilité de mettre en œuvre le mandat institutionnel de base, car les fonctions, projets ou programmes essentiels sont constamment sous-financés ou financés à court terme, ce qui a des répercussions sur le recrutement et la fidélisation de membres du personnel qualifiés et sur l'efficacité de la planification et de l'exécution à long terme.	– Les vérifications intégrées comprennent des contrôles relatifs à la mobilisation des ressources ; (le Bureau a collaboré avec le Département Mobilisation coordonnée des ressources pour mettre à jour les sections de la matrice des risques consacrées à la mobilisation des ressources).
18	Opérations vulnérables de la chaîne d'approvisionnement	Incapacité à fournir des produits de santé de qualité en temps opportun pour répondre aux besoins des pays. Augmentation des coûts en raison d'opérations inefficaces et cloisonnées.	– Les vérifications comprennent des contrôles réguliers concernant les achats.