

Ce document a été traduit par des technologies de traduction automatiques (IA). Bien que le texte en résultant puisse sembler acceptable, son contenu est susceptible de différer de celui de l'original. La traduction automatique peut modifier le sens du texte ou ajouter ou retirer des informations.

Bureau du contrôleur et Vérificateur général de l'Inde



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

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

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

MS Reto Dhillon

Directeur de l'audit externe - OMS

Bureau du C&AG de l'Inde

E-mail : dhillonr@who.int

Vérification de l'

**Organisation mondiale de la santé (OMS)
pour l'exercice clos le 31 décembre 2023**

TRADUCTION AUTOMATIQUE

Subject		Page No.
Long Form Report of the External Auditor		
Summary		3
A	Mandate, scope and methodology	6
B	Audit findings and recommendations	7
	1 Status of implementation of previous external audit recommendations	7
	2 Financial overview	7
	Obj et N° de page	Rapport détaillé de l'auditeur externe
	3 Un made in the financial statements at the instance of Audit	Mandat, portée et méthodologie
	B Constatations et recommandations de l'audit	7
C	1	État d'avancement de la mise en œuvre des recommandations antérieures de la vérification externe
7	Performance audit on emergency preparedness and response mechanism in WHO	2
Aperçu financier	7	53
3	Gestion financière	8
G	4	Modifications

10	List of Abbreviations	5
Domaines d'amélioration possibles des systèmes, des politiques et des pratiques comptables	10	5^c

TRADUCTION AUTOMATIQUE^c

Résumé :

Audit de performance sur le mécanisme de préparation et de réponse aux situations d'urgence de l'OMS

Notre analyse des états financiers et des contrôles de conformité, effectuée dans le cadre de l'audit financier et de conformité, un exercice approfondi mené de septembre 2023 à mars 2024, a suggéré à l'Organisation des mesures visant à renforcer sa conformité aux normes IPSAS, par exemple,

1. Nous avons constaté que la méthode comptable n'était pas appliquée de manière cohérente conformément aux dispositions de la norme IPSAS 31 sur les immobilisations incorporelles et,
2. sur la base de nos observations, les modifications apportées aux états financiers ont été effectuées. Dans le cadre de notre étude des stocks, nous avons constaté des cas d'articles périmés et nous avons recommandé que l'Organisation accorde la priorité à l'élimination de ces articles. En outre, nous avons examiné les efforts déployés par l'Organisation pour mobiliser les ressources, ainsi que ses processus d'approvisionnement, et identifié les problèmes liés aux retards de livraison. Nous avons étudié les contrôles de responsabilisation en place, en particulier l'état d'avancement des enquêtes et le Cadre d'engagement avec les acteurs non étatiques, et formulé des recommandations à ce sujet. L'audit de performance de la gestion de la chaîne d'approvisionnement s'est concentré sur les accords à long terme (LTA) conclus pour l'achat de marchandises, la gestion de l'expédition, y compris les services de fret et le futur système de gestion du transport (TMS). Les LTA augmentent l'efficacité de l'approvisionnement en réduisant le temps d'appel d'offres et les coûts administratifs pour les biens fréquemment achetés, tout en assurant la stabilité des prix. Comme il a été observé que le pourcentage d'achats de produits de catalogue au cours de la période 2020-2023 était faible, à seulement 4,26 %, il a été recommandé de renforcer le recours aux ALD en élaborant un plan d'achat centralisé à tous les niveaux de l'Organisation. Le TMS a été conçu pour intégrer l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, de la prévision initiale à la livraison et au reporting du dernier kilomètre, ainsi qu'à la synchronisation avec le système de gestion d'entreprise (BMS). La première vague de GTB avec TMS a été rendue opérationnelle à partir de mai 2023 dans dix pays en tant que projet pilote. L'objectif de l'exercice d'audit était d'évaluer la performance de ce projet pilote et de recommander des mesures d'amélioration du logiciel. C'est à cette fin que nous avons recommandé d'améliorer la qualité des données, de les mettre à jour en temps

opportun, d'assurer l'exhaustivité des données au moyen des systèmes d'information de gestion (SIG) et d'améliorer, dans la mesure du possible, les détails saisis dans le SGT. Nous avons réalisé un audit de performance de la gestion des données à l'OMS afin d'évaluer l'efficacité du cadre de gouvernance en ce qui concerne la gestion des données, le lien entre les données et le travail numérique et la présence de garanties adéquates pour la sécurité des données et la protection de la vie privée.

Nous avons observé que, jusqu'à présent, le soutien financier (autre que les frais de personnel) provenait principalement

3. de « contributions en nature et financières des donateurs » et que le Centre mondial de données sur la santé (WHDH) n'avait pas encore reçu d'allocation prioritaire de ressources dans le budget. Nous avons constaté que si certaines composantes du WHDH avaient été déployées, leur utilisation par les groupes techniques était encore limitée. Les éléments incomplets comprenaient le portail national (collectes de données), le calendrier des données et le catalogue. Ainsi, les objectifs d'élimination de la fragmentation des données et de réduction de la charge de déclaration des États membres n'ont pas encore été complètement atteints. Il a également été constaté que, pour établir un lien entre la production de données et leur impact sur les travaux de l'Organisation, l'acceptation ou non des priorités d'intervention (scénarios accélérés/ inventaires) et des résultats de la Division de l'exécution de l'impact (relevant de la Division des données, de l'analyse et de l'exécution de l'impact (DDI)) nécessitait l'intégration dans le module budgétaire de la nouvelle ressource de l'entreprise planification (ERP), c'est-à-dire BMS, mise en œuvre par l'OMS. Nous avons recommandé que la politique de protection des données, approuvée par le Comité de gouvernance des données (DGC), soit mise en œuvre au fur et à mesure que les informations d'identification personnelle commençaient à être collectées par les différentes unités techniques. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle de premier plan de l'OMS en tant qu'agence mondiale impliquée dans les opérations d'urgence sanitaire en assurant un leadership technique dans la recherche épidémiologique, la mise au point et l'administration des vaccins, ainsi qu'en dirigeant les opérations sur le terrain pour la gestion de la riposte à la COVID-19. Pour que l'OMS continue de jouer un rôle de premier plan dans la direction des efforts mondiaux visant à renforcer la préparation et l'efficacité des interventions d'urgence, elle doit être dotée de ressources adéquates, d'un mandat renforcé et de procédures robustes correspondant à son Cadre d'intervention d'urgence. Dans le cadre de l'audit de performance, nous avons évalué les opérations d'intervention d'urgence de l'OMS
- 4.

pour certaines situations d'urgence, ce qui a révélé que la surveillance sanitaire d'urgence, un élément clé pour déclencher l'intervention d'urgence de l'OMS, nécessitait une stratégie ciblée sur des questions telles que les sources, la couverture, les normes minimales de collecte de données et la fréquence des rapports.

5. Nous avons noté que les procédures de l'OMS, telles que la réalisation d'évaluations rapides des risques et les procédures liées à l'activation des procédures d'activation de niveau 3 du Comité permanent interorganisations (CPI),
6. pour informer le Secrétaire général des situations d'urgence classées par catégorie, ainsi que les procédures pour déclarer les événements sanitaires en tant qu'urgences de santé publique de portée internationale, exigeaient le respect des délais et de la documentation. En outre, il est apparu évident que l'impact des partenariats de vaccination de l'OMS, tels que COVAX et le Groupe international de coordination de la fourniture de vaccins (ICG), était confronté à des difficultés en raison de la capacité limitée des systèmes de santé des pays et du manque de niveaux de financement requis. OMS pour l'Afrique (AFRO), à Brazzaville, du Bureau de pays de l'OMS au Congo (OMD Congo) et du Bureau de pays de l'OMS au Nigéria (OMD Nigeria). Afin d'ajouter de la valeur à **la gestion financière et à la gouvernance de l'OMS**, nous avons mené des audits de performance sur (i) la gestion de la chaîne d'approvisionnement de l'OMS, en mettant l'accent sur les accords à long terme, le système de gestion de l'expédition et du transport ; (ii) la gestion des données de l'Organisation mondiale de la santé

21avis

7. D.

Audit de performance sur le mécanisme de préparation et de réponse aux situations d'urgence de l'OMS

8. Notre analyse des états financiers et des contrôles de conformité, effectuée dans le cadre de l'audit financier et de conformité, un exercice approfondi mené de septembre 2023 à mars 2024, a suggéré à l'Organisation des mesures visant à renforcer sa conformité aux normes IPSAS, par exemple, Nous avons constaté que la méthode comptable n'était pas appliquée de manière cohérente conformément aux dispositions de la norme IPSAS 31 sur les immobilisations incorporelles et, sur la base de nos observations, les modifications apportées aux états financiers ont été effectuées. Dans le cadre de notre étude des stocks, nous avons constaté des cas d'articles périmés et nous avons recommandé que l'Organisation accorde la priorité à l'élimination de ces articles. En outre, nous avons examiné les efforts déployés par l'Organisation pour mobiliser les ressources, ainsi que ses

processus d'approvisionnement, et identifié les problèmes liés aux retards de livraison. Nous avons étudié les contrôles de responsabilisation en place, en particulier l'état d'avancement des enquêtes et le Cadre d'engagement avec les acteurs non étatiques, et formulé des recommandations à ce sujet.

9. L'audit de performance de la gestion de la chaîne d'approvisionnement s'est concentré sur les accords à long terme (LTA) conclus pour l'achat de marchandises, la gestion de l'expédition, y compris les services de fret et le futur système de gestion du transport (TMS). Les LTA augmentent l'efficacité de l'approvisionnement en réduisant le temps d'appel d'offres et les coûts administratifs pour les biens fréquemment achetés, tout en assurant la stabilité des prix. Comme il a été observé que le pourcentage d'achats de produits de catalogue au cours de la période 2020-2023 était faible, à seulement 4,26 %, il a été recommandé de renforcer le recours aux ALD en élaborant un plan d'achat centralisé à tous les niveaux de l'Organisation. Le TMS a été conçu pour intégrer l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, de la prévision initiale à la livraison et au reporting du dernier kilomètre, ainsi qu'à la synchronisation avec le système de gestion d'entreprise (BMS). La première vague de GTB avec TMS a été rendue opérationnelle à partir de mai 2023 dans dix pays en tant que projet pilote. L'objectif de l'exercice d'audit était d'évaluer la performance de ce projet pilote et de recommander des mesures d'amélioration du logiciel. C'est à cette fin que nous avons recommandé d'améliorer la qualité des données, de les mettre à jour en temps opportun, d'assurer l'exhaustivité des données au moyen des systèmes d'information de gestion (SIG) et d'améliorer, dans la mesure du possible, les détails saisis dans le SGT.
10. Nous avons réalisé un audit de performance de la gestion des données à l'OMS afin d'évaluer l'efficacité du cadre de gouvernance en ce qui concerne la gestion des données, le lien entre les données et le travail numérique et la présence de garanties adéquates pour la sécurité des données et la protection de la vie privée. Nous avons observé que, jusqu'à présent, le soutien financier (autre que les frais de personnel) provenait principalement de « *contributions en nature et financières des donateurs* » et que le Centre mondial de données sur la santé (WHDH) n'avait pas encore reçu d'allocation prioritaire de ressources dans le budget. Nous avons constaté que si certaines composantes du WHDH avaient été déployées, leur utilisation par les groupes techniques était encore limitée. Les éléments incomplets comprenaient le portail national (collectes de données), le calendrier des données et le catalogue. Ainsi, les objectifs d'élimination de la fragmentation des données et de réduction de la charge de déclaration des États membres n'ont pas encore été complètement atteints. Il a également été constaté que, pour établir un lien entre la production de données et leur impact sur les travaux de l'Organisation, l'acceptation ou non

des priorités d'intervention (scénarios accélérés/*inventaires*) et des résultats de la Division de l'exécution de l'impact (relevant de la Division des données, de l'analyse et de l'exécution de l'impact (DDI)) nécessitait l'intégration dans le module budgétaire de la nouvelle ressource de l'entreprise planification (ERP), c'est-à-dire BMS, mise en œuvre par l'OMS. Nous avons recommandé que la politique de protection des données, approuvée par le Comité de gouvernance des données (DGC), soit mise en œuvre au fur et à mesure que les informations d'identification personnelle commençaient à être collectées par les différentes unités techniques.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle de premier plan de l'OMS en tant qu'agence mondiale impliquée dans les opérations d'urgence sanitaire en assurant un leadership technique dans la recherche épidémiologique, la mise au point et l'administration des vaccins, ainsi qu'en dirigeant les opérations sur le terrain pour la gestion de la riposte à la COVID-19. Pour que l'OMS continue de jouer un rôle de premier plan dans la direction des efforts mondiaux visant à renforcer la préparation et l'efficacité des interventions d'urgence, elle doit être dotée de ressources adéquates, d'un mandat renforcé et de procédures robustes correspondant à son Cadre d'intervention d'urgence. Dans le cadre de l'audit de performance, nous avons évalué les opérations d'intervention d'urgence de l'OMS pour certaines situations d'urgence, ce qui a révélé que la surveillance sanitaire d'urgence, un élément clé pour déclencher l'intervention d'urgence de l'OMS, nécessitait une stratégie ciblée sur des questions telles que les sources, la couverture, les normes minimales de collecte de données et la fréquence des rapports. Nous avons noté que les procédures de l'OMS, telles que la réalisation d'évaluations rapides des risques et les procédures liées à l'activation des procédures d'activation de niveau 3 du Comité permanent interorganisations (CPI), pour informer le Secrétaire général des situations d'urgence classées par catégorie, ainsi que les procédures pour déclarer les événements sanitaires en tant qu'urgences de santé publique de portée internationale, exigeaient le respect des délais et de la documentation. En outre, il est apparu évident que l'impact des partenariats de vaccination de l'OMS, tels que COVAX et le Groupe international de coordination de la fourniture de vaccins (ICG), était confronté à des difficultés en raison de la capacité limitée des systèmes de santé des pays et du manque de niveaux de financement requis.

A. Mandat, portée et méthodologie

11. La soixante-douzième Assemblée mondiale de la Santé, par la résolution WHA72.11 (2019), a nommé le Contrôleur et Auditeur général de l'Inde en tant qu'Auditeur externe de l'OMS pour la période de quatre ans 2020-2023. L'article XIV du Règlement financier de l'OMS et l'annexe élaborent le mandat régissant l'audit externe. Le règlement exige que l'auditeur externe fasse rapport à l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'audit des états financiers annuels et sur

d'autres informations qui devraient être portées à son attention en ce qui concerne le Règlement 14.3 et le cadre de référence supplémentaire.

12. Notre audit consiste en un examen indépendant des éléments probants à l'appui des montants et des informations à fournir dans les états financiers. Il comprend également une évaluation de la conformité de l'OMS avec le Règlement financier et l'autorité législative.

13. Nous avons également procédé à un examen des opérations de l'OMS conformément au Règlement financier 14.3, qui exige de l'auditeur externe qu'il formule des observations sur l'efficacité des procédures financières, du système comptable, des contrôles financiers internes et, en général, de l'administration et de la gestion des opérations de l'OMS.

14. De même, nous avons procédé à un audit des états financiers et des opérations des cinq entités hébergées par l'OMS, à savoir le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), le Centre international de calcul des Nations Unies (CIC) et le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) ; UNITAID ; et la Caisse d'assurance maladie du personnel (SHI). Des rapports distincts sur ces entités sont remis à l'organe directeur.

15. Dans l'ensemble, l'audit vise à fournir une assurance indépendante aux États Membres, à accroître la transparence et la responsabilité, ainsi que l'efficacité et l'efficacité opérationnelles de l'Organisation, et à soutenir les objectifs des travaux de l'Organisation dans le cadre du processus d'audit externe.

16. En ce qui concerne l'examen des opérations de l'OMS sur la base de notre évaluation des risques, nous nous sommes concentrés sur l'évaluation des contrôles des risques dans les processus opérationnels et fonctionnels dans les zones et les bureaux audités. Nous avons également examiné les modalités de gouvernance et la mise en œuvre de la gestion des risques, y compris les systèmes et les processus de contrôle interne, afin d'en déterminer l'efficacité.

17. Au cours de l'exercice 2023, outre l'audit des états financiers au siège, nous avons audité le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO), Brazzaville, le Bureau de pays de l'OMS au Congo (OMD Congo) et le Bureau de pays de l'OMS au Nigéria (OMD Nigeria), ainsi que des audits de performance de (i) la chaîne d'approvisionnement de l'OMS en mettant l'accent sur les accords à long terme, le système de gestion des expéditions et des transports ; (ii) l'audit de la gestion des données de l'Organisation mondiale de la santé et (iii) le mécanisme de préparation et de réponse aux situations d'urgence de l'OMS.

18. Le présent rapport ne contient aucun commentaire sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), le bureau régional pour les Amériques, qui font l'objet d'une vérification par le National Audit Office (NAO) du Royaume-Uni. Nous nous sommes fiés à leur vérification fondée sur la lettre d'intention. Le National Audit Office du Royaume-Uni nous a

informés que son audit de 2023, jusqu'à présent, n'a pas détecté d'erreurs significatives, d'inexactitudes ou d'autres éléments susceptibles d'avoir une incidence négative sur l'opinion de l'audit sur les états financiers de l'OPS.

19. Nous nous sommes coordonnés avec le Bureau des services de contrôle interne (IOS) sur les domaines d'audit prévus afin d'éviter les doubles emplois inutiles.

20. Nous avons continué de communiquer les résultats de l'audit à la direction de l'OMS au moyen de notes d'observation d'audit et de lettres de gestion contenant des observations et des recommandations détaillées. Au cours de l'exercice 2023, nous avons adressé dix lettres de gestion d'audit aux chefs de bureau et aux entités hébergées de l'OMS. Cette pratique permet un dialogue permanent avec la direction de l'OMS.

B. Constatations et recommandations de l'audit

1. État d'avancement de la mise en œuvre des recommandations antérieures de la vérification externe

21. Jusqu'à la période se terminant le 31 décembre 2023, 97 recommandations étaient en suspens, dont 50 ont été proposées par la direction. Nous avons examiné et constaté que 31 recommandations avaient été mises en œuvre, que l'une d'entre elles avait été dépassée par les événements et que d'autres étaient en attente de mise en œuvre ou en cours de mise en œuvre. Au 31 décembre 2023, 65 anciennes recommandations n'étaient pas encore revues. Les détails des recommandations sont donnés à l'annexe 1.

2. Aperçu financier

22. Les revenus de l'OMS ont augmenté au cours des cinq dernières années, passant de 3,12 milliards de dollars en 2019 à 3,34 milliards de dollars en 2023. Le chiffre d'affaires pour 2023 a connu une baisse de 1,01 milliard de dollars par rapport à 2022 (4,35 milliards de dollars). La baisse des recettes est due à la diminution des contributions volontaires de 0,91 milliard de dollars par rapport à 2022.

23. Les contributions obligatoires, en termes de proportion aux revenus totaux, ont affiché une tendance à la baisse, passant de 16 % des revenus¹ en 2019 à 15 % des revenus en 2023. D'autre part, les contributions volontaires sont passées de 80 % des recettes en 2019 à 82 % des recettes en 2023.

¹ Les chiffres sont basés sur une analyse de taille commune des états financiers. À titre de comparaison, tous les éléments de l'état de la performance financière et de la situation financière sont exprimés respectivement en pourcentage du chiffre d'affaires et du total des actifs.

24. Les charges représentent 123 % du chiffre d'affaires en 2023 contre 88 % en 2022. Les services contractuels, qui constituaient le poste de dépenses le plus important, ont connu une augmentation de 31 % du chiffre d'affaires total en 2022 à 48 % du chiffre d'affaires total en 2023. Les dépenses de personnel, qui constituaient le deuxième poste de dépenses, sont passées de 27 % du chiffre d'affaires total en 2022 à 37 % du chiffre d'affaires total en 2023. Les dépenses de voyage ont augmenté de 43 % pour atteindre 231 millions de dollars en 2023, contre 161 millions de dollars en 2022.

25. Au 31 décembre 2023, le total des actifs de l'OMS s'élevait à 7,23 milliards de dollars, en baisse de 0,58 milliard de dollars par rapport au 31 décembre 2022. Cette diminution est principalement attribuable à la diminution des placements à court terme et de la trésorerie et des équivalents de trésorerie. Les placements à court terme ont diminué de 424 millions de dollars US, ce qui s'est accompagné d'une baisse de 105 millions de dollars US de la trésorerie et des équivalents de trésorerie. En pourcentage du total des actifs, ils sont restés à un niveau similaire à celui de l'année précédente.

26. Les engagements de l'OMS ont diminué de 0,09 milliard de dollars, principalement en raison de la réduction de 0,09 milliard de dollars des charges à payer du personnel (non **courants**).

3. Gestion financière

27. Les analyses de ratios suivantes ont été utilisées pour évaluer la gestion financière de l'OMS :

3.1 Court Terme Solvabilité

28. Nous avons analysé la position de liquidité de l'OMS afin d'évaluer sa capacité à faire face à ses engagements à court terme ou à ses besoins opérationnels, et nous avons constaté qu'elle s'est avérée solide au cours des cinq dernières années. Le ratio rapide et le ratio courant se situent dans une position confortable, les deux étant plus de trois fois supérieurs au passif à court terme (**tableau 1**).

2.82

	E	Audit de la gestion des	53	F	Bureau régional de l'OMS
--	----------	--------------------------------	-----------	----------	---------------------------------

		données de l'OMS			pour l'Afrique, Bureau de pays de l'OMS, Congo et Bureau de pays de l'OMS, Nigéria
68	G	Reconnaissance	74	H	Liste des abréviations
75	Je	Annexures	77	3.05	2.82

3.2 Efficacité du cycle de fonctionnement

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

- recouvrer ses créances sur les contributions.
- utiliser son inventaire ou les matériaux qu'il a achetés.

Le taux de cotisation à recevoir pour les cinq dernières années est présenté dans le **tableau 2** ci-dessous :

141

	Opinion de l'auditeur	Nous avons émis une opinion d'audit sans réserve sur les états financiers pour la période sous revue	Résumé :	2020	2019
Contributions comptabilisées ² (en millions de dollars américains)	3 239.82	4 152.34	3 914.52	4 170.17	2 982.11

² À l'exclusion des contributions volontaires en nature et en cours d'emploi.

Moyenne des créances sur cotisations (courantes) ³	1 500.75	1 424.34	1 304.62	1 244.88	1 153.89
Ratio des contributions à recevoir	2.16	2.92	3.00	3.35	2.58
Nombre de jours nécessaires à l'encaissement des créances	169	125	122	109	141

30. La diminution du ratio des créances indique que le recouvrement des cotisations a été plus lent que les années précédentes. Le délai de recouvrement des créances était de 169 jours en 2023, contre 125 en 2022. Cela est corroboré par le fait que les créances courantes au 31 décembre 2023 ont augmenté au cours des quatre dernières années. Au 31 décembre 2023 et au 31 décembre 2022, les créances à court terme représentaient 20 % du total des actifs.

31. Le taux de rotation des stocks et le nombre de jours en stock au cours des cinq dernières années sont indiqués ci-dessous (**tableau 3**) :

68

SI No	Description	2023	2022	2021	2020	2023
2022	2021	2020	2019	Ratio rapide (actif rapide/passif à court terme)	3.38	3.58
3.32	2.93(US\$ millions)	2.75	Ratio à court terme (actif à court terme/passif à court terme)	3.48	3.68	3.48
3.05	2.82(US\$ millions)	170.29	178.29	190.43	144.32	59.19
(4)	Average inventory (US\$ millions)	174.29	2023	2022	2021	2020
2019	Contributions comptabilisées	3 239.82	4 152.34	3 914.52	4 170.17	2 982.11
Moyenne des créances sur	1 500.75	1 424.34	1 304.62	1 244.88	1 153.89	Ratio des contributions à recevoir

³ Moyenne des soldes d'ouverture et de clôture des cotisations cotisées actuelles et des cotisations volontaires actuelles.

cotisations (courantes)						
------------------------------------	--	--	--	--	--	--

32. Les dépenses en « fournitures et matériels médicaux » ont diminué en 2023 par rapport à 2022. Au 31 décembre 2023, les stocks moyens détenus par l'OMS étaient inférieurs à ceux de l'année précédente (2022). Le nombre moyen de jours pendant lesquels les matériaux étaient en stock était de 193 jours en 2023, comparativement à 132 jours en 2022.

4. Modifications apportées aux états financiers à la demande de l'Audit

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

- (i) L'OMS a passé en charges 10,47 millions de dollars des États-Unis jusqu'à présent déclarés comme « logiciels en cours de développement », conformément à la méthode comptable, pour comptabiliser les dépenses liées à des logiciels basés sur le cloud utilisés sur la base d'un abonnement et non contrôlés par l'Organisation.
- (ii) L'OMS a ajouté une information à la note 2.1 et apporté les corrections nécessaires à la note 4.12.

4.1 Changements convenus pour être effectués en 2024

34. L'OMS a convenu de revoir la méthode comptable actuelle sur les actifs incorporels en 2024 afin de l'aligner sur les dispositions de la norme IPSAS 31 sur les actifs incorporels.

5. Domaines d'amélioration possibles des systèmes, des politiques et des pratiques comptables

35. Nous avons relevé les domaines suivants qui méritent d'être examinés afin d'apporter des améliorations aux systèmes, aux politiques et aux pratiques comptables actuellement suivis :

5.1 Immobilisations corporelles

36. Conformément au paragraphe 67 de la norme IPSAS 17 — Immobilisations corporelles, la valeur résiduelle et la durée de vie utile d'un actif doivent être examinées au moins à chaque date de rapport annuel et, si les attentes diffèrent des estimations précédentes, le ou les changements doivent être comptabilisés comme un changement dans une estimation comptable conformément à la norme IPSAS 3. les méthodes comptables, les changements dans les estimations comptables et les erreurs.

37. Nous avons remarqué que l'OMS disposait de 3321 immobilisations, d'un coût total d'achat de

74 millions de dollars, qui étaient encore utilisées au-delà de leur durée de vie utile. Par conséquent, la raison pour laquelle on n'a pas examiné la durée de vie utile des actifs a été

demandée. L'OMS a déclaré qu'elle envisagerait de mettre à jour de manière appropriée la politique d'amortissement de l'OMS. L'acceptation par l'OMS d'aligner sa politique sur les normes IPSAS 17 et IPSAS 3 a été notée et la conformité sera vérifiée par l'Audit au cours du prochain exercice.

5.2 Autres questions

38. Conformément à la note 1 des états financiers, les états financiers de l'OMS doivent être établis sur la base de la comptabilité d'exercice. Nous avons constaté, lors de l'examen des accords de services spéciaux (SSA) pour les services contractuels, qu'un salaire de 21 555 US\$ se rapportant à la période 2023 a effectivement été payé et comptabilisé au cours de l'année 2024, sans que la régularisation ne soit effectuée au cours de l'année 2023. L'OMS, tout en confirmant la non-régularisation de 21 555 dollars des États-Unis, a déclaré que cette provision n'avait pas pu être créée faute d'une action rapide de la part des bureaux de pays et des bureaux régionaux.

Recommandation 1 :

Il est nécessaire que les bureaux de pays et les bureaux régionaux surveillent de près les régularisations afin de s'assurer qu'elles sont effectuées en temps opportun. (Moyen)

39. La direction a accepté la recommandation.

40. La note 4.6 des états financiers stipule que le paiement anticipé représente les paiements aux fournisseurs avant la réception des biens ou des services. Lorsque des biens ou des services sont livrés, les paiements anticipés sont imputés au compte de dépenses approprié. Nous avons constaté, lors d'un contrôle d'essai, que le paiement anticipé de 134 393 dollars des États-Unis effectué par l'OMS aux fournisseurs pour trois bons de commande (bons de commande) n'avait pas été ajusté, bien que les matériaux/services respectifs aient été reçus par l'OMS au 31 décembre 2023.

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

5.3 Éléments de la période précédente

42. En examinant l'ajout d'installations et d'équipements au cours de l'année 2023, nous avons remarqué qu'une erreur relative à l'année 2022 a été corrigée en 2023 pour un montant de 56 400 \$ US. Il s'agit d'une erreur de période antérieure. Tout en reconnaissant l'erreur, pour des raisons de matérialité, l'OMS a proposé de ne pas retraiter les chiffres de 2022 pour ce poste.

43. Nous avons constaté que le compte d'avances d'un bureau de pays ne correspondait pas aux soldes du grand livre au 31 décembre 2023 et n'était toujours pas rapproché. Une transaction de 19

891,39 \$ US (valeur en 2011) a été reconduite au cours des 12 dernières années. L'OMS a déclaré que le débit de 19 891,39 dollars des États-Unis sur ce compte d'avances était lié à une perte de change sur les décaissements en espèces et non à un décaissement effectif par le PNUD.

44. L'OMS l'a confirmé et a procédé à une entrée corrective en 2023.

Recommandation 2 :

L'OMS veille à ce que les rapprochements bancaires de fin d'année fournissent des détails complets sur tous les éléments rapprochés et que les écarts, le cas échéant, entre le certificat de caisse et le solde du livre de caisse correspondant (selon le grand livre) ou le compte d'avances (selon le grand livre), soient expliqués en détail.

5.4 Gestion de l'inventaire

5.4.1 Stock expiré

45. Une part importante des stocks de l'OMS était constituée d'articles dont la durée de conservation était limitée. Nous avons noté que l'OMS disposait d'un stock de 450 articles périmés d'une valeur de 21,52 millions de dollars au 31 décembre 2023. Sur ce stock, 162 articles d'une valeur de 17,56 millions de dollars EU (82 %) concernaient le centre d'inventaire-siège, dont 79 vaccins (**annexe 2**) d'une valeur de 15,34 millions de dollars EU et 84 articles d'autres consommables d'une valeur de 2,22 millions de dollars. L'inventaire périmé des vaccins comprenait 68 vaccins contre la poliomyélite d'une valeur de 15,34 millions de dollars, qui avaient expiré au cours de la période allant d'août 2023 à décembre 2023. Il n'y avait pas de lignes directrices ou d'instructions pour suggérer des moyens d'éviter ou de réduire au minimum la péremption des stocks.

46. Nous avons également constaté que 82 articles d'une valeur de 15,47 millions de dollars étaient stockés dans des entrepôts à l'étranger. Il est important de noter que la section 3.1, ainsi que les sections 10.2 et 10.3 de la procédure opérationnelle normalisée (SOP) XIII.001 - Transactions et rapports sur les stocks, stipulent que le siège de l'OMS est responsable de l'examen de tous les mouvements entrants et sortants de chaque entrepôt, des réceptions et des éliminations aux fins de l'établissement des rapports financiers. Le siège de l'OMS ne disposait pas d'un plan d'action pour l'élimination des stocks périmés, conformément aux lois des pays respectifs.

47. Bien que nous apprécions les efforts déployés par l'OMS pour initier l'élimination des stocks au Yémen et à Dubaï sur la base de la recommandation formulée par l'auditeur externe en 2022, nous soulignons la nécessité d'une approche graduelle pour accélérer l'élimination des stocks périmés restants.

Recommandation 3 :

L'OMS accélère l'élimination des articles périmés selon une approche graduelle, en commençant par les entrepôts contenant la proportion maximale d'articles périmés, tout en tenant compte de la méthode et du coût d'élimination prescrits par les lois des pays respectifs où ils sont stockés.

5.5 Mobilisation des ressources

5.5.1 Rapports sur les donateurs

48. La SOP relative à la présentation de rapports aux donateurs fait partie de la SOP financière IV.010 au paragraphe 7, Rapports aux donateurs. Selon les rapports dus aux donateurs (4^e trimestre 2023 – publiés le 12 février 2024), les rapports des donateurs (en particulier la rapidité et la qualité) ont été soulignés par les donateurs, les États membres et les auditeurs externes comme un domaine nécessitant des améliorations.

- i. Nous avons constaté qu'au 31 décembre 2023, un total de 645 signalements étaient en retard (sur 4003) contre 661 (sur 4243) au 31 décembre 2022.
- ii. De plus, sur les 4003 rapports à soumettre, 645 rapports en retard et 1399 rapports soumis en retard. Le pourcentage de rapports en retard et en retard était de 51 %. De ce nombre, 753 rapports (37 %) concernaient le siège de l'OMS.

49. L'OMS a déclaré qu'une unité technique pourrait avoir besoin de soumettre plusieurs rapports dans des formats et des délais différents pour se conformer aux accords des donateurs, ce qui entraînerait des retards. De plus, des efforts sont en cours pour améliorer les rapports des donateurs et le nombre de rapports finaux certifiés (états financiers certifiés finaux) produits en 2023 a augmenté de 26 % par rapport à 2022.

Recommandation 4 :

L'OMS devrait s'efforcer de mettre en œuvre les mesures nécessaires, dans les délais impartis, pour améliorer l'efficacité des rapports des donateurs.

50. La direction a accepté la recommandation.

5.5.2 Fondation de l'OMS

51. L'OMS a conclu un accord d'affiliation (l'Accord) (27 mai 2020) avec la Fondation de l'OMS (OMS-F), une organisation caritative à but non lucratif, dont l'objectif principal est de renforcer et de soutenir le programme de travail général de l'OMS. L'entente était fondée sur une

analyse de rentabilisation⁴ décrivant les objectifs, les stratégies de collecte de fonds, les projections, les catégories de donateurs et les détails du partage des fonds. Nous avons constaté que par rapport à la levée de fonds prévue de 1,020 milliard de dollars en trois ans de fonctionnement, l'OMS-F n'a pu lever que 68,88 millions de dollars avec un déficit de 951,12 millions de dollars. L'OMS-F n'a pas levé de fonds en 2020. Les fonds levés entre 2021 et 2023 ont varié de 0,43 % à 14,12 % des projections. Au cours de l'année 2023, contre 510 millions de dollars, seuls 2,21 millions de dollars ont pu être levés avec un déficit de 507,79 millions de dollars. Nous avons également constaté que les fonds transférés par l'OMS-F à l'OMS représentaient moins d'un pour cent des contributions volontaires reçues par l'OMS.

52. L'OMS a déclaré que l'analyse de rentabilisation fixait des objectifs ambitieux au plus fort de la pandémie de COVID-19 en 2020, ce qui a pu conduire à des attentes irréalistes. Le Conseil d'administration de l'OMS-F a reconnu la nécessité de revoir les objectifs énoncés dans l'analyse de rentabilisation.

53. L'Accord prévoyait en outre la constitution d'un comité de planification et de coordination de l'OMS-OMS-F, qui devait se réunir tous les trimestres, mais ces réunions n'étaient pas trimestrielles comme prévu. De plus, l'évaluation annuelle de la performance des deux parties par rapport au plan stratégique conjoint (PSC) approuvé n'a pas été effectuée comme il se doit. L'OMS a reconnu que le PSC n'avait été finalisé qu'en décembre 2023 et qu'avant le PSC, des discussions avaient eu lieu de manière informelle.

54. Conformément à l'analyse de rentabilisation et à l'accord, l'OMS-F devait créer un fonds de dotation pour fournir à l'OMS une source de financement durable et sans restriction à long terme. L'OMS a admis qu'aucun fonds de dotation n'avait été créé.

55. L'Accord prévoyait également que l'OMS-F ne chercherait pas à obtenir ou n'accepterait pas de financement de la part d'entités qui ont ou peuvent fournir des fonds directement à l'OMS, sauf si une approbation exceptionnelle a été obtenue (par. 11.3 de l'Accord). Nous avons constaté que des fonds avaient été collectés par l'OMS-F auprès de l'un des principaux donateurs de l'OMS. Nous n'avons pas trouvé d'autorisation exceptionnelle spécifique. L'OMS a déclaré que les approbations étaient fondées sur des discussions et que l'autorisation était verbale et non documentée.

Recommandation 5 :

L'OMS-F devrait s'en tenir à la procédure prescrite dans tous les cas de collecte de fonds auprès de donateurs.

⁴ L'analyse de rentabilisation est le fruit de consultations avec les membres du groupe consultatif convoqué pour fournir une orientation stratégique sur la création de la Fondation de l'OMS.

5.6 Gestion des subventions et mise en œuvre directe

56. Les transferts et les subventions accordés par l'OMS aux partenaires contractuels comprennent les subventions accordées aux contreparties nationales (contribution financière directe (DFC)) et les lettres d'accord signées avec d'autres contreparties (lettres d'accord de subvention (GLOA)) et par le biais de la mise en œuvre directe (DI), pour mener à bien des activités conformes aux objectifs de l'Organisation. Au cours de l'année 2023, l'OMS a engagé une dépense de 156,09 millions de dollars pour les DFC, de 98,90 millions de dollars pour le GLOA et de 414,71 millions de dollars pour l'ID.

57. Conformément à la SOP financière⁵ de l'OMS, les livrables finaux, c'est-à-dire le rapport DFC, le rapport GLOA, le rapport DI, composé de deux parties, à savoir le rapport technique et le rapport sur les dépenses d'autorisation de financement et de certification (FACE), doivent être soumis dans les 3 mois suivant la fin de l'activité.

58. Nous avons remarqué que dans le cas de la DFC, contre 86 OP (février 2024), d'une valeur de 22,80 millions de dollars US et d'une dépense de 22,70 millions de dollars US, il y avait des rapports en retard avec des retards allant de 2 à 2804 jours. Dans le cadre de la GLOA, dans 122 OP (février 2024), d'une valeur de 24,50 millions de dollars US et d'une dépense de 20,96 millions de dollars US, il y avait des rapports techniques et financiers en retard avec des retards allant de 3 à 2347 jours. En DI, contre 216 OP (février 2024), d'une valeur de 7,20 millions de dollars US et des dépenses de 5,71 millions de dollars US, il y avait des rapports en retard avec des retards allant de 2 à 2530 jours.

59. La direction a attribué les retards à des raisons telles que la publication tardive des rapports par le bénéficiaire, les désaccords entre les unités de gestion et le bénéficiaire, l'omission d'enregistrer les reçus des bons de commande initiaux, les coordonnées incorrectes des bénéficiaires, etc.

60. Bien que nous notions les difficultés à obtenir des rapports techniques et financiers sur les activités, en particulier dans les zones touchées, il est impératif que l'OMS se coordonne avec les centres budgétaires pour garantir des rapports en temps opportun et la réception conséquente des remboursements.

Recommandation 6 :

L'OMS devrait veiller à ce que les centres budgétaires effectuent un suivi continu, en particulier pour les régions/OMD où les rapports sont en attente le plus élevé, afin de

⁵ Le paragraphe 3.5 de la FIN. TREMPER. XVI.001 du DFC ; paragraphe 2.12 de la FIN. TREMPER. XVI.003 de GLOA ; et le paragraphe 2.5 de la FIN. TREMPER. XVI.002 du DI.

permettre les remboursements en temps voulu et l'achèvement des activités envisagées.
(Élevé)

61. La direction a accepté la recommandation.

5.7 Approvisionnement en matériaux et fournitures

5.7.1 Protocole d'accord avec l'UNICEF

62. Lors de l'examen des protocoles d'accord avec l'UNICEF pour les vaccins/médicaments contre la poliomyélite, nous avons constaté des retards de 6 à 340 jours, dans 36 des 51 OP passées auprès de l'UNICEF entre janvier 2021 et décembre 2023, pour la livraison de médicaments et de vaccins contre la poliomyélite.

63. Dans onze bons de commande d'une valeur de 30,64 millions de dollars, il y a eu des retards de 105 à 272 jours. Le retard de 4 à 5 mois dans l'approvisionnement en vaccins et médicaments essentiels est principalement dû à la renégociation unilatérale du protocole d'accord existant par l'UNICEF qui insiste sur le paiement anticipé, au temps consacré au processus d'approbation interne de l'OMS, au retard de l'UNICEF dans la passation des contrats avec les fournisseurs, au retard de l'OMS dans la passation des commandes et aux problèmes provenant du côté des fabricants. etc.

64. L'OMS a répondu qu'elle ne passerait plus de commandes de vaccins antipoliomyélitiques auprès de l'UNICEF conformément aux nouvelles dispositions. Toutefois, des retards ont également été signalés dans les cas d'achat de médicaments et d'autres fournitures médicales, auxquels l'OMS n'a pas répondu.

Recommandation 7 :

L'OMS devrait mettre en place un mécanisme de suivi des commandes passées à l'UNICEF pour assurer la livraison en temps voulu des médicaments et d'autres fournitures médicales.

5.7.2 Résiliation de bons de commande pour des prestations contractuelles

65. Nous avons constaté que le siège de l'OMS a annulé 267 bons de commande d'un montant de 73 58 966 dollars US, entre le 1er janvier 2023 et le 31 août 2023, pour différentes raisons telles que l'incapacité du fournisseur à effectuer les travaux, le refus du fournisseur de signer les termes et conditions, l'expiration des attributions, etc. Nous avons également remarqué que dans 62 bons de commande, le délai d'annulation du bon de commande variait de 104 jours à 512 jours à compter de la date d'émission du bon de commande. De plus, de ce nombre, pour 5 bons de commande, le délai variait de 432 à 512 jours.

66. La direction a déclaré que, bien que l'OMS puisse délivrer le bon de commande au fournisseur retenu une fois le processus de passation des marchés terminé, le fournisseur a le droit

d'accepter l'offre ou de la rejeter selon les circonstances, et que l'annulation des bons de commande doit être effectuée par le titulaire de la tâche responsable.

Recommandation 8 :

L'OMS pourrait renforcer les directives à l'intention des responsables techniques et des centres budgétaires afin de garantir que les demandes d'annulation soient présentées en temps voulu.

5.7.3 Non-clôture des bons de commande

67. Conformément au paragraphe 2.2 du manuel d'approvisionnement de l'OMS, il faut s'assurer que le contrat est clôturé (y compris la clôture du bon de commande dans le système) lorsque la livraison des marchandises est terminée et que l'évaluation du fournisseur est effectuée. La clôture définitive des OP est une étape importante dans le processus de gestion financière de l'OMS, par laquelle les fonds inutilisés sont réintégrés au budget concerné et peuvent être utilisés dans d'autres plans de travail pertinents. Il facilite également la fourniture de rapports financiers précis et complets aux donateurs.

68. Nous avons examiné les OP liés aux services du siège de l'OMS pour la période allant du 1er janvier 2023 au 31 août 2023. Nous avons remarqué que dans 411 bons de commande, où les livraisons de services avaient été effectuées au 31 août 2023 (il y a 1 à 21 jours) et dans cinq bons de commande spécifiques, les enregistrements indiquaient que ces bons de commande étaient ouverts.

69. La direction a expliqué qu'il est crucial de reconnaître que les bons de commande ne peuvent être fermés qu'une fois que tous les livrables ont été remplis et que les paiements ont été réglés. Il a également déclaré que la fermeture prématurée pourrait nécessiter la création de nouvelles OP pour régler les soldes restants, car le processus de fermeture des OP est irréversible.

Recommandation 9 :

Les dispositions existantes concernant la fermeture des OP devraient être rigoureusement respectées afin de faciliter le transfert des fonds restants vers d'autres projets avant l'expiration des accords conclus avec les donateurs.

5.7.4 Rejet de la demande d'achat

70. Nous avons constaté qu'un total de 559 demandes d'achat (RP) ont été rejetées au cours de la période allant du 1er janvier 2022 au 31 août 2023 pour des raisons telles que l'incompatibilité de la pièce jointe avec les détails de la RP, l'activité n'ayant pas eu lieu, le livrable obligatoire incorrect, les documents obligatoires non fournis, le fournisseur incapable d'exécuter le contrat, le type de

contrat incorrect, etc. Parmi ceux-ci, 39 RP d'un montant de 871 861 dollars des États-Unis ont été annulés en raison de l'impossibilité pour le fournisseur d'exécuter le contrat. Sur ces 39 contrats, dont 6 pour un montant de 78 518 dollars des États-Unis, il s'agissait de travaux d'urgence.

71. La direction a répondu qu'il s'agissait de consultants individuels qui ne relevaient pas directement de l'approvisionnement, mais du Département des ressources humaines et de la rétention des talents (HRT) et que les règles et lignes directrices en matière d'approvisionnement ne s'appliqueraient pas à de tels bons de commande.

72. Bien que le rôle et la compétence distincts de HRT et du Département des services d'approvisionnement et d'approvisionnement (SUP) soient notés en ce qui concerne les consultants individuels, il est nécessaire d'élaborer un cadre ou un mécanisme pour réduire au minimum les rejets de RP concernant des consultants individuels relevant de la compétence de HRT.

Recommandation 10 :

L'OMS pourrait envisager la création d'un référentiel de données centralisé, pour les OP de services, afin de permettre un suivi de l'état des livraisons, une gestion efficace des ressources et une mise en œuvre efficace des politiques et procédures.

5.7.5 Approbations rétroactives

73. Conformément au paragraphe 1.2.2 de la note d'orientation sur l'acquisition de services, il n'est pas permis de soumettre une demande de tirage une fois que le fournisseur a commencé à travailler sur le service. Toutefois, dans le cas d'OP exceptionnels et justifiés sur le plan opérationnel, un enregistrement de service peut être soumis rétroactivement. Par conséquent, des approbations opérationnelles sont requises dans les situations où les services ont été rendus et où les biens ont été reçus sans qu'un contrat ait été attribué et délivré en bonne et due forme. De tels contrats compromettent la transparence du processus de passation des marchés et peuvent constituer un risque juridique pour l'Organisation. Nous avons testé les approbations rétroactives vérifiées de 29 OP (chacune d'une valeur supérieure à 250 000 dollars US) d'une valeur totale de 21,58 millions de dollars EU pour l'achat de services par l'OMS entre janvier 2022 et octobre 2023, et avons constaté que les raisons invoquées relevaient de grandes catégories telles que le retard dans la demande d'approbation, les retards dans le traitement interne, le manque de fonds, erreurs système, etc.

74. La direction a convenu que les approbations rétroactives auraient pu être évitées dans certains cas.

Recommandation 11 :

L'OMS peut contrôler l'application de cette disposition et justifier son application dans tous les cas.

5.8 Systèmes de responsabilisation

5.8.1 État d'avancement de la fonction d'enquête

75. Le Bureau des services de contrôle interne (IOS) fournit des services d'enquête à l'OMS. Les plaintes ou les « rapports de préoccupation » reçus du personnel et/ou de diverses autres sources sont d'abord examinés par un comité d'accueil, suivis d'un examen préliminaire et d'une enquête approfondie, selon le cas. Le rapport d'enquête et les lettres de clôture sont soumis par IOS aux autorités administratives pour qu'elles prennent les mesures nécessaires.

76. IOS maintient un système de gestion des cas (SGC) pour enregistrer et surveiller les progrès réalisés dans le traitement des plaintes et des rapports. Nous avons examiné les données sur les plaintes de la SMC au cours des six dernières années et avons constaté qu'il y avait eu une tendance à la hausse des plaintes reçues au cours des six dernières années, avec une augmentation d'environ 50 % en 2023. Au total, 1860 plaintes⁶ ont été enregistrées au cours des années 2018 à 2023, dont **1225 ont été clôturées en mars 2024**. Parmi ceux-ci, 136 affaires ont été classées avec un rapport d'enquête, 125 affaires avec un rapport de clôture de l'affaire, 831 affaires ont été classées à différents stades de l'ensemble du processus d'enquête. Dans 133 cas, la méthode de fermeture n'était pas disponible.

77. L'OMS a informé qu'en mars 2023, l'IOS a modifié la base de hiérarchisation des cas de « gravité du risque » à « niveaux prioritaires », pour lesquels la SOP a été publiée le 23 août 2023. L'IP décrit en détail la procédure d'établissement de l'ordre de priorité des cas et exige que les allégations fassent l'objet d'une priorité préliminaire à l'admission. Après l'étape de l'admission, ces cas sont classés en deux catégories : « examen préliminaire », « assurance de la qualité », « rédaction de rapports », « fermeture de cas » et « surveillance ».

78. Selon les informations fournies par l'OMS, il y avait 636 cas en attente à différents stades entre les étapes de l'examen préliminaire et du suivi en mars 2024. Sur ce nombre, dans 260 cas, l'établissement de l'ordre de priorité n'a pas été établi (251 : étape préliminaire de priorisation, 2 : clôture du dossier et 7 : suivi). De plus, sur ces 260 cas, 237 étaient à l'étape de l'examen préliminaire et, pour ces cas, le délai d'examen préliminaire n'a pas été respecté pour diverses raisons. Bien que la POS de priorisation des cas ait été publiée le 23 août 2023, nous avons constaté des retards dans sa mise en œuvre. Plus précisément, 119 de ces 237 cas d'août 2023 à décembre

⁶ Harcèlement, fraude, irrégularités dans le recrutement, abus d'autorité et plaintes à caractère sexuel, etc.

2023 n'ont pas respecté la date limite d'examen préliminaire. L'OMS a répondu qu'un niveau de risque serait attribué à l'issue de l'examen préliminaire.

79. Pour assurer le respect des échéanciers prescrits, il est impératif d'exercer une surveillance et une application étroites de la loi .

80. Nous avons remarqué que l'OMS n'avait aucune disposition permettant d'établir un lien entre le fait que l'allégation soit pendante et/ou que l'allégation se trouve à n'importe quel stade de l'enquête et le processus de cessation d'emploi. La direction a déclaré que l'élaboration de telles dispositions est actuellement envisagée dans le cadre de la mise en place du système de gestion des incidents d'inconduite (une nouvelle plateforme de suivi des enquêtes et des cas disciplinaires).

Recommandation 12 :

L'OMS devrait donner la priorité aux cas pour lesquels les délais d'examen préliminaire ne sont pas respectés, en établissant à la fois des niveaux de priorité et des scores de risque pour les cas reçus après la publication des SOP. De plus, un mécanisme devrait être mis en place pour établir un lien entre la suspension des allégations et le processus de cessation d'emploi.

81. La direction a accepté la recommandation.

5.9 Gestion des risques d'entreprise

5.9.1 Cadre d'engagement avec les acteurs non étatiques :

82. Le Cadre d'engagement avec les acteurs non étatiques (FENSA) a été mis en œuvre le 28 mai 2016 pour remplacer les Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales et les Directives sur l'interaction avec les entreprises commerciales pour obtenir des résultats en matière de santé.

83. Dans le cadre de la FENSA, un registre de l'OMS des acteurs non étatiques, un outil électronique accessible au public, est utilisé par le Secrétariat pour documenter et coordonner l'engagement avec les acteurs non étatiques. Les informations sur les entités (218 au total) qui entretiennent des relations officielles avec l'OMS sont examinées tous les trois ans.

84. Lors de la soixante-seizième Assemblée mondiale de la Santé (2023) à Genève, en Suisse, l'OMS et le président d'un acteur non étatique (l'Entité) ont signé une prolongation de quatre ans du protocole d'accord en vigueur depuis le 4 octobre 2019. En ce qui concerne la classification de l'engagement de l'OMS avec l'Entité, l'OMS a répondu que l'engagement avec l'Entité, sous la forme d'un mémorandum d'accord, est considéré comme un engagement formel.

85. Nous avons remarqué qu'une première évaluation informelle, réalisée en février 2019, a mis en évidence les risques et les conflits d'intérêts possibles et a recommandé une approche pour ne pas travailler directement avec l'Entité, mais par d'autres moyens. Cependant, l'OMS a décidé que les avantages pour la santé publique d'une collaboration directe avec l'Entité l'emportaient sur les risques et a ordonné des négociations en vue d'un protocole d'accord, atténuant les risques autant que possible. Étant donné que l'Entité était une organisation non gouvernementale, une évaluation des « conflits d'intérêts », de la « diligence raisonnable et de l'évaluation des risques » et de la « gestion des risques » devait être effectuée conformément à la FENSA, avant de conclure un engagement avec elle. La réponse fournie par l'OMS ne contenait pas d'informations ou de détails sur le fait que de telles évaluations avaient été effectuées, ni au moment de la conclusion du protocole d'accord avec l'entité en 2019, ni avant la prolongation du protocole d'accord en mai 2023.

86. Nous n'avons pas trouvé les informations standard qui doivent être fournies par les acteurs non étatiques ni les descriptions de haut niveau de l'engagement de l'OMS avec ces acteurs.

87. Dans sa réponse, l'OMS a fourni des détails sur les mesures d'atténuation prises pour atténuer le risque d'engagement avec l'Entité. Tout en reconnaissant la nécessité de respecter le processus de diligence raisonnable et d'évaluation des risques décrit dans la FENSA, il a déclaré que le registre des acteurs non étatiques était en cours de mise à niveau pour couvrir tous les acteurs non étatiques de manière exhaustive.

Recommandation 13 :

L'OMS devrait se conformer aux exigences en matière de diligence raisonnable, d'évaluation des risques et de gestion des risques énoncées dans la FENSA pour les engagements avec des acteurs non étatiques. En outre, l'OMS devrait envisager de mettre à jour le registre des acteurs non étatiques en téléchargeant des informations sur tous les acteurs non étatiques qui collaborent avec l'OMS.

C. Audit de performance de la chaîne d'approvisionnement de l'OMS en mettant l'accent sur les accords à long terme, le système de gestion de l'expédition et du transport

1. Introduction

88. Le Département des services d'approvisionnement et d'approvisionnement de l'OMS à Budapest fournit des services d'approvisionnement à l'Organisation. Il a été créé en 2020 en tant que département distinct au sein du Groupe des opérations commerciales de l'OMS (OMS/BOS). Il assure également les opérations d'expédition et de logistique à l'échelle mondiale, assure la liaison avec WHE/OSL pour le⁷ mouvement des stocks à l'intérieur et à l'extérieur des entrepôts. Il supervise l'élaboration et le déploiement des initiatives de transformation de la chaîne d'approvisionnement, y compris le déploiement du TMS.

89. Actuellement, le SUP compte 70 postes (15 à Budapest, 1 en Tunisie, 3 à Genève, 51 à Kuala Lumpur). Les rôles et responsabilités détaillés dans le cadre du SUP sont les suivants :

- A. **Unité mondiale des achats et de la logistique (GPL) à Kuala Lumpur** : Elle fournit divers services administratifs, opérationnels et stratégiques à l'OMS et aux entités partenaires pour l'achat et la fourniture de biens et de services.
- B. **Unité des opérations d'approvisionnement à Budapest** : Elle fournit divers services, notamment le développement et la gestion de l'ALD à l'échelle mondiale, les données sur les produits et le soutien à l'approvisionnement du siège (Genève) pour l'achat de biens et de services.
- C. **Unité d'assurance de la qualité** : Responsable des services d'assurance de la qualité pour l'approvisionnement en médicaments d'urgence et en équipements de santé.

2. Portée de l'audit

90. L'audit a porté sur la période allant de 2020 à septembre 2023.

3. Objectifs de l'audit

91. Un audit de performance a été réalisé sur les services fournis par SUP Budapest, y compris l'unité GPL de Kuala Lumpur sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement, en mettant l'accent sur les LTA, l'expédition et le TMS. Les objectifs de cet audit de performance sont d'évaluer :

- s'il existe une politique de gestion de la chaîne d'approvisionnement, c'est-à-dire la livraison de biens et de services de bout en bout de manière efficiente, efficace et durable ;

⁷ Programme d'urgence sanitaire de l'Organisation mondiale de la Santé/Unité d'appui aux opérations et de logistique.

- si les LTA sont complets, efficaces et efficaces ;
- l'efficacité de la gestion du transport et de la logistique des marchandises ;
- l'état d'avancement de la mise en œuvre et du fonctionnement du système informatique, à savoir le TMS.

4. Constatations et recommandations de l'audit

4.1 Transformation de la chaîne d'approvisionnement

92. L'OMS vise à mettre en place une chaîne d'approvisionnement intégrée qui fournisse des biens et des services de manière efficiente, efficace et durable, à l'appui du mandat de l'OMS. SUP dirige la stratégie de transformation de la chaîne d'approvisionnement (SCT) qui prévoit la réalisation des trois objectifs stratégiques suivants à travers un ensemble de 12 projets :

- concevoir et mettre en œuvre une fonction de chaîne d'approvisionnement de bout en bout ;
- acheminer des fournitures d'urgence réactives et résilientes ;
- pour atteindre l'excellence opérationnelle dans les achats et la chaîne d'approvisionnement.

93. Nous avons noté que l'initiative SCT comprenant les 12 projets a été identifiée en avril 2018, mais que l'initiative a été considérablement retardée et que les jalons du projet ont été révisés. Nous avons⁸ également signalé précédemment que la plupart des initiatives envisagées dans le cadre du SCT n'avaient pas décollé. Par la suite, en 2022, le comité exécutif de l'OMS a approuvé la stratégie révisée du SCT. Nous avons maintenant observé que l'échéancier cible pour les 12 projets a été fixé à décembre 2024 et que les projets en sont à différentes phases de lancement, de planification et d'exécution (**annexe 3**).

94. Nous sommes d'avis que, compte tenu du temps décompté dans l'achèvement de la stratégie SCT et de l'absence de mesures d'atténuation des risques dans l'intervalle, les problèmes identifiés dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement de l'OMS continuent d'avoir une incidence négative sur le processus d'approvisionnement. La direction a accepté l'observation de la vérification.

Recommandation 14 :

Les projets de la stratégie SCT doivent avoir des échéanciers réalistes pour chaque projet, ainsi que des jalons. Les projets doivent faire l'objet d'un suivi étroit afin d'assurer leur achèvement dans les délais prévus et d'atténuer le risque de dépassement de temps pour

⁸ Rapport d'audit externe pour l'année 2021.

atteindre l'objectif de longue date d'une gestion intégrée de la chaîne d'approvisionnement de bout en bout.

95. La direction a accepté la recommandation.

4.2 Mise en œuvre de la politique d'assurance qualité

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

97. Nous avons également observé que SUP effectuait une assurance de la qualité au niveau de l'approvisionnement, mais qu'il n'y avait aucun cas d'échantillonnage aléatoire avant l'expédition, en transit ou après l'expédition pour la période de 2020 à septembre 2023.

98. Nous avons noté que le risque « manque de capacité organisationnelle en matière d'assurance qualité des achats liés aux produits médicaux et pharmaceutiques, exposant l'Organisation à des produits dangereux et inefficaces dans la chaîne d'approvisionnement de l'OMS », a été classé comme ayant un niveau de risque « significatif » dans le registre des risques⁹ du SUP. Le risque a également continué d'être classé comme « ouvert ».¹⁰

99. La direction a répondu que l'OMS ne disposait pas de personnel chargé de l'assurance de la qualité à chaque niveau de la chaîne d'approvisionnement. SUP est en train d'embaucher un consultant pour l'élaboration de documents d'orientation sur l'assurance qualité. La direction a en outre déclaré que, bien que l'OMS dispose d'une capacité organisationnelle substantielle en matière d'assurance de la qualité, ces ressources ne sont pas toujours disponibles pour les membres de l'équipe d'approvisionnement et d'approvisionnement, une lacune qui sera comblée à l'avenir.

Recommandation 15 :

Le SUP devrait renforcer les capacités organisationnelles et élaborer des procédures opérationnelles normalisées pour l'assurance qualité des achats médicaux afin d'assurer l'atténuation des risques et le respect effectif de la politique d'assurance qualité de l'OMS.

100. La direction a accepté la recommandation.

⁹ Un registre des risques est tenu à jour par le SUP de l'OMS, mentionnant les risques identifiés dans les différents domaines fonctionnels sur lesquels des mesures doivent être prises. L'élément de risque est « fermé » une fois que l'action requise a été prise.

¹⁰ Le risque n'a pas encore été pris en compte.

4.3 Planification de l'approvisionnement

101. Le manuel de passation des marchés de l'¹¹OMS prévoit que plusieurs unités techniques peuvent être tenues d'acquiescer les mêmes biens ou services. Dans de tels cas, un LTA pour la fourniture des biens ou services requis peut être conclu. Compte tenu des avantages des ALD, les bureaux de l'OMS sont censés vérifier s'il existe une APL pour la fourniture des biens ou services requis, avant de procéder à tout achat.

102. Nous avons observé que le SUP ne disposait pas d'un mécanisme permettant d'élaborer un plan d'approvisionnement stratégique/annuel basé sur la compilation des plans des bureaux régionaux ou de pays, ce qui permettrait d'évaluer les besoins globaux de l'OMS en matière d'APL. La stratégie SCT de l'OMS mentionne également l'absence d'une approche holistique et coordonnée de la planification des achats comme un point sensible.

103. Nous avons observé que l'OMS a conclu 172 ALD dans le monde, de janvier 2020 à septembre 2023, ajoutant environ 22 à 34 ALD chaque année en se greffant¹² sur les ALT d'autres agences des Nations Unies et sur la base des demandes reçues des unités techniques. Cela s'explique par le fait que 25 à 35 % (4 à 8) des ATL chaque année sont attribuables au ferroutage. Cependant, l'achat de biens par le biais des LTA était d'environ 4,26 % au cours de la période 2020-2023. Ainsi, le bénéfice du mécanisme de prix fixe disponible par le biais des LTA n'a pas été réalisé.

104. La direction a accepté les observations ci-dessus et a déclaré que la planification de l'approvisionnement était influencée par les limites du système ERP actuel et que la question fondamentale de la planification centralisée serait abordée par le prochain ERP, c'est-à-dire le SGB.

Recommandation 16 :

L'OMS devrait envisager d'élaborer un plan d'approvisionnement centralisé en rassemblant les plans d'approvisionnement du siège, du RO et du CO afin de permettre une évaluation globale et d'élaborer un plan stratégique à long terme en vue d'accroître l'efficacité des achats en s'appuyant davantage sur les accords d'apprentissage à long terme.

105. La direction a accepté la recommandation.

¹¹ Paragraphe 2.1.

¹² L'OMS peut déterminer qu'un ALD établi par une autre entité des Nations Unies est le mieux placé pour répondre à ses besoins.

4.4 Ententes à long terme

106. L'OMS a effectué des achats de biens et de services d'un montant de 2,16 milliards de dollars au cours de la période allant de janvier 2020 à septembre 2023, dont 813 997 millions de dollars (37,67 %).

107. L'OMS conclut des accords d'accord de longue durée¹³ avec des parties externes pour l'achat d'articles récurrents. Ces LTA comprennent le service de transport de marchandises, l'achat de médicaments, de vaccins, de kits de tests médicaux et d'autres services. On s'attend à ce que les ALD augmentent l'efficacité de l'approvisionnement en réduisant les délais d'appel d'offres et les coûts administratifs pour les biens ou services fréquemment achetés et en assurant la stabilité des prix en tirant parti des économies d'échelle. Les achats de biens dans le cadre des ALD pour les années 2020 à 2023¹⁴ se situaient entre 1,31 % et 14,90 % (en valeur) des achats d'urgence et entre 19,54 % et 30,65 % (en valeur) des achats non urgents.

4.4.1 Attribution des LTA

108. SUP a lancé¹⁵ des appels d'offres (ITB) pour des LTA pour la fourniture de dispositifs médicaux d'EPI COVID-19. Nous avons testé 10 de ces 34 LTA et constaté qu'il y avait des retards importants dans la finalisation des appels d'offres/LTA. Il a fallu de 483 à 597 jours, au-delà de la période de validité de l'offre de 180 jours, pour finaliser ces 10 LTA. Les contrats ont été attribués entre avril et septembre 2023.

109. La direction a répondu que ces retards étaient liés aux ALD liées à la COVID-19 et qu'il s'agissait d'une exception. Les ressources en personnel du SUP et des services techniques ont été limitées pendant la période de pandémie.

110. Cependant, nous avons noté que le temps nécessaire pour finaliser les LTA au-delà de la période de pandémie de COVID-19 était également considérablement élevé. Nous avons vérifié cinq LTA qui ont été finalisés en 2018-2019 et 2022-2023 (période non pandémique) et avons observé que SUP a pris de 205 à 358 jours pour finaliser¹⁶ ces LTA. De plus, il n'existait aucune norme détaillant le délai dans lequel les LTA devaient être finalisés. Nous pensons que ce domaine doit être rendu plus efficace par l'introduction d'échéanciers et de repères de processus.

Recommandation 17 :

¹³ . Un LTA est un accord entre l'OMS et un fournisseur pour la fourniture de certains services ou biens définis à un prix fixe pendant une période définie (par exemple, 2 ou 3 ans).

¹⁴ Pour les trois trimestres de 2023.

¹⁵ Au cours de la période de mai 2021 à juillet 2021.

¹⁶ De la date de clôture des soumissions à l'attribution du contrat.

Le PUP devrait élaborer des critères et des échéanciers bien définis pour achever le processus d'AMP en temps opportun.

111. La direction a accepté la recommandation.

4.5 LTA avec transitaires

4.5.1 Suivi de la performance des LTA des transitaires

112. Les LTA avec les transitaires ont des indicateurs clés de performance (KPI) prédéfinis concernant les délais de confirmation des réservations avec les transporteurs, l'expédition des envois, l'heure prévue d'arrivée à destination, l'envoi des documents, etc. Il comprend également des délais distincts pour les envois normaux et d'urgence.

113. Nous avons examiné les rapports KPI pour les expéditions aériennes de Scan Global Logistics (SGL) pour 2023, dans lesquels les réservations d'expédition et l'expédition de l'expédition ont été saisies. Nous avons observé que la réservation de l'expédition et l'expédition de l'expédition étaient au-delà des délais dans plus de 79 % et 67 % des cas respectivement, dont plus de 30 % pour les bons de commande d'urgence.

114. Nous avons également noté que le rendement de l'agent d'expédition dans les rapports sur les indicateurs clés de performance n'était pas lié à la rapidité des réservations d'expédition et des expéditions d'expédition. Au lieu de cela, le rendement n'a été évalué qu'en fonction de la question de savoir si les expéditions ont finalement été réservées et expédiées, quels que soient les retards, le cas échéant.

115. Par conséquent, même si le transitaire n'a pas respecté les délais dans plus de 50 % des cas de réservation chaque année au cours de la période 2020-23 (ce qui tombe dans la catégorie « médiocre »), nous avons observé que dans les rapports sur les indicateurs clés de performance, sa performance a été enregistrée comme « très satisfaisante », car les expéditions n'ont été représentées que comme réservées/expédiées, tout en ignorant les retards dans la réservation/l'expédition.

116. De plus, conformément aux dispositions de la LTA avec le transitaire, les rapports d'indicateurs clés de performance soumis par le transitaire doivent contenir les informations requises sur de multiples paramètres, y compris les avis préalables envoyés, les devis demandés/fournis,¹⁷ les demandes de feu vert envoyées, les feux verts reçus, l'exécution des livraisons d'urgence, etc. pour mesure et examen. Nous avons constaté que les rapports sur les indicateurs clés de performance ne contenaient pas ces détails. Nous n'avons pas été en mesure de

¹⁷ Un « feu vert » des bureaux des pays destinataires signifie qu'ils sont tous prêts à accepter l'envoi, confirmant que les formalités douanières et autres sont dédouanées.

déterminer les mesures prises par le SUP, le cas échéant, pour assurer le respect des exigences en matière de rapports conformément à la LTA.

117. La direction a déclaré que la mesure de la performance de l'expédition demeure une mesure importante, et que de nombreux éléments contribuent à la « réservation à temps » et à l'« expédition à temps » que la direction souhaite que les transitaires saisissent. Il a également ajouté que les retards ne peuvent pas être attribués exclusivement à l'expéditeur ou au calendrier d'attribution de l'OMS.

Recommandation 18 :

SUP doit s'assurer que les transitaires rendent compte de tous les détails des indicateurs clés de performance qui doivent être saisis en termes d'ALD et mesurent leur performance du point de vue de la rapidité.

118. La direction a accepté la recommandation.

4.5.2 Responsabilités des transitaires en matière de surestaries

119. Les accords de transport avec les transitaires prévoient que l'OMS doit être aidée à obtenir la possession des transporteurs dans les ports de déchargement, tout en garantissant le temps libre le plus long possible pour les surestaries des marchandises. Il prévoit en outre que le transitaire surveille la situation des conteneurs qui n'ont pas été enlevés par le destinataire et informe l'OMS/GPL des conteneurs qui ne sont pas enlevés ou qui ne sont pas retournés vides dans le délai imparti de surestaries.

120. Pour l'année 2023, nous avons examiné 699 dossiers en cours pour l'un des six transitaires¹⁸ et constaté que les surestaries de 437 conteneurs en attente dépassaient la période de temps libre. Les retards ont été de plus de 30 jours pour 152 conteneurs. De plus, 282 de ces conteneurs étaient liés à l'approvisionnement d'urgence, dont 174 conteneurs réfrigérés.

121. Lorsque nous nous sommes renseignés sur les frais de surestaries encourus par l'OMS, le SUP a répondu qu'il n'était responsable de la livraison que jusqu'à l'aéroport/port de destination. Les frais portuaires (y compris les surestaries et la détention) sont à la charge des bureaux de pays de l'OMS destinataires. De plus, la livraison sur le site final n'est pas contrôlée au niveau du siège. Bien que la direction ait répondu que les cas où des frais de surestaries sont peu nombreux, nous n'avons pas reçu de détails.

122. Nous estimons que pour assurer une chaîne d'approvisionnement efficace de bout en bout, les données relatives à l'état de l'expédition doivent être saisies et mises à disposition en temps

¹⁸ En date de septembre 2023.

quasi réel. Nous avons déjà signalé des cas de retard de livraison dans ce rapport. En l'absence d'informations sur le coût financier de ces retards au niveau central, il est difficile de se prononcer sur l'importance du problème et le niveau d'intervention requis. En outre, une attention particulière doit être accordée aux retards dans les expéditions relatives aux achats d'urgence et aux conteneurs réfrigérés.

Recommandation 19 :

SUP devrait élaborer une SOP pour surveiller tous les cas d'expédition en attente.

123. La direction a accepté la recommandation.

4.6 Service de gestion des transports

124. Le TMS a été conçu pour intégrer l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement, de la prévision initiale et de l'expression des besoins à l'approvisionnement, aux achats, au suivi des expéditions, à l'entreposage, à la livraison du dernier kilomètre et au reporting, ainsi qu'à la synchronisation avec l'application ERP de l'OMS - BMS. La première phase d'application de la GTB a été rendue opérationnelle à partir de mai 2023 et comprenait le TMS. Le module TMS avec des fonctionnalités de suivi et de traçabilité des expéditions et de gestion des feux verts¹⁹ a été déployé dans 10 pays en tant que projet pilote. Le système a généré les trois rapports clés suivants :

- a. rapport de suivi des expéditions ;
- b. rapport de ligne de demande de bout en bout ;
- c. Rapport d'événement de suivi des envois.

4.6.1 Qualité des données de l'application TMS

125. Nous avons remarqué les problèmes suivants dans la qualité des données TMS :

126. **Exactitude des données :** nous avons trouvé des cas où les données étaient saisies de manière inexacte. Il s'agit notamment des cas suivants :

- a. des dates peu plausibles telles que des dates de livraison des marchandises antérieures à celle de la création de la commande elle-même, ou des dates de réception des marchandises antérieures à la préparation de celle-ci pour l'enlèvement ;
- b. les ordres de ligne qui avaient été supprimés étaient affichés comme reçus ;

¹⁹ Confirmation d'un bureau national et/ou régional que toutes les autorités gouvernementales ou locales et/ou les ministères ont été obtenus pour qu'un envoi soit expédié au destinataire et/ou à destination. Il s'agit d'une exonération de permis d'importation ou d'une exonération fiscale de la part du gouvernement ou des autorités locales et/ou des ministères.

c. Mise à jour des données dans le système, avant la survenance d'un événement.

127. **Exhaustivité des données** : Nous avons constaté que des données importantes, telles que celles relatives aux dates d'initiation des demandes de feu vert, à la réception du feu vert, à l'état de préparation des marchandises et aux informations relatives au poids et au volume, demeuraient incomplètes, même dans les cas où les expéditions avaient été livrées.

128. **Pertinence des données** : Nous avons porté à l'attention de la direction les entrées non pertinentes, en double ou multiples dans les trois rapports standard. De telles données incorrectes peuvent entraîner la génération de rapports inexacts à partir du système. Nous avons également noté qu'aucun numéro de bon de commande ou autre détail (à l'exception du numéro d'expédition) n'avait été attribué pour les expéditions autonomes en provenance des installations de l'OMS. De telles entrées peuvent n'avoir aucune pertinence pour un rapport généré pour la direction.

129. **Actualité des données** : Nous avons constaté que le « rapport d'événement de suivi des envois » était incomplet dans 7 % des cas, car les détails n'étaient pas mis à jour dans le système après la création des cas. De plus, il y a eu un décalage dans la mise à jour des événements après leur apparition. Nous avons observé que les événements n'étaient mis à jour le jour de l'événement que dans 68 % des cas. De plus, il y a eu un retard de mise à jour de plus d'une semaine dans 6 % des cas. Cela dilue l'un des objectifs de haut niveau du TMS, à savoir « *la visibilité, le suivi et le suivi en temps réel du pipeline des expéditions pour une efficacité accrue dans la performance de la fonction d'expédition.* »

4.6.2 Indicateurs de performance rapportés dans TMS

130. L'application TMS génère trois rapports SIG standard, à savoir le rapport de suivi des expéditions, le rapport d'événements de suivi des expéditions et le rapport de ligne de demande de bout en bout. Nous avons remarqué qu'il est possible d'améliorer les rapports sur les SIG afin que les indicateurs clés de performance tels que le délai de livraison et d'autres cas importants où l'intervention de la direction puisse être nécessaire. À titre d'illustration, nous avons analysé les données du rapport de suivi des expéditions et avons remarqué ce qui suit :

a. **Retard dans l'expédition/l'enlèvement des marchandises** : les LTA avec les transitaires prévoient que le transitaire doit expédier l'envoi dans les cinq jours ouvrables suivant la « date de mise à disposition » (à la fin du fournisseur). Nous avons examiné 529 expéditions aériennes qui étaient en transit ou livrées. Nous avons constaté que le transitaire avait retardé l'enlèvement des marchandises chez le fournisseur dans 71 % des expéditions aériennes (**tableau 4**) :

529

2.16	2.92
3.00	3.35
2.58	Nombre de jours nécessaires à l'encaissement des créances
169	125
122	109
141	4
Total	529

Le délai moyen d'expédition des marchandises était d'environ 17 jours, contre cinq jours ouvrables pour le transitaire. Il reflète la performance du transitaire.

- b. Temps de transit des expéditions :** Nous avons examiné le temps de transit des expéditions aériennes et avons remarqué que même pour ce mode de transport le plus rapide, le temps moyen de transit des expéditions était d'environ sept jours.
- c. Retard global dans la livraison des expéditions :** Nous avons examiné les données relatives aux expéditions livrées et avons remarqué que dans 33 % des expéditions, il y avait un retard allant de 1 jour à 120 jours par rapport à la livraison prévue des marchandises. En outre, environ 16 % du total des expéditions aériennes ont été retardées de plus de deux jours.

131. Ainsi, la gestion de la chaîne d'approvisionnement « de bout en bout », en mettant l'accent sur l'expédition, la disponibilité des besoins et le suivi des rapports SIG par étape afin d'identifier les retards à différentes étapes et de faciliter le suivi régulier. Une condition préalable essentielle pour cela est de s'assurer que des données précises, pertinentes et complètes sont saisies en temps opportun afin que la visibilité du pipeline de la chaîne d'approvisionnement puisse être améliorée pour toutes les parties prenantes. Plus précisément, en plus de l'ensemble de données actuel, davantage d'informations doivent être saisies dans TMS pour chaque étape du transport, telles que la date et le lieu de prise en charge prévus, les dates de départ et d'arrivée prévues, les dates de départ et d'arrivée réelles, les modes et les lieux, etc.

132. Dans sa réponse, la direction a déclaré que le SGT est basé sur un logiciel en tant que service (SaaS), c'est-à-dire une plateforme infonuagique, qui offre une configuration limitée. De plus, les capacités TMS peuvent être optimisées en fonction des capacités de livraison de données fournies par les systèmes des transitaires. De plus, ils ont reconnu que les données n'étaient peut-être pas tout à fait exactes et ils ont recueilli autant d'informations que possible dans les systèmes des transitaires. Cependant, l'ajout de champs de données supplémentaires est difficile en raison des limitations de ces systèmes.

133. Nous sommes d'avis que pour que TMS soit capable de générer des rapports en temps réel, les champs de données requis tels que le délai de livraison ou les retards d'expédition ou d'autres étapes du processus d'expédition doivent être obtenus auprès des transitaires (par le biais de l'intégration d'applications ou d'autres interventions manuelles) à une périodicité appropriée. De plus, les données de l'application doivent être exemptes d'erreurs en mettant en place les contrôles de validation nécessaires et en assurant une saisie méticuleuse et rapide des données. De plus, les rapports SIG doivent être personnalisés pour saisir les indicateurs de performance clés afin qu'en cas de retard, la direction puisse intervenir en temps opportun.

Recommandation 20 :

Améliorer la qualité des données en mettant à jour les données en temps opportun, en assurant la surveillance de l'exhaustivité des données par le biais du SIG et en améliorant les détails saisis dans TMS, dans la mesure du possible. De plus, les rapports SIG devraient être conçus de manière à mesurer l'efficacité de la fonction PCS, ce qui permettrait un suivi efficace.

134. La direction a accepté la recommandation.

TRADUCTION AUTOMATIQUE

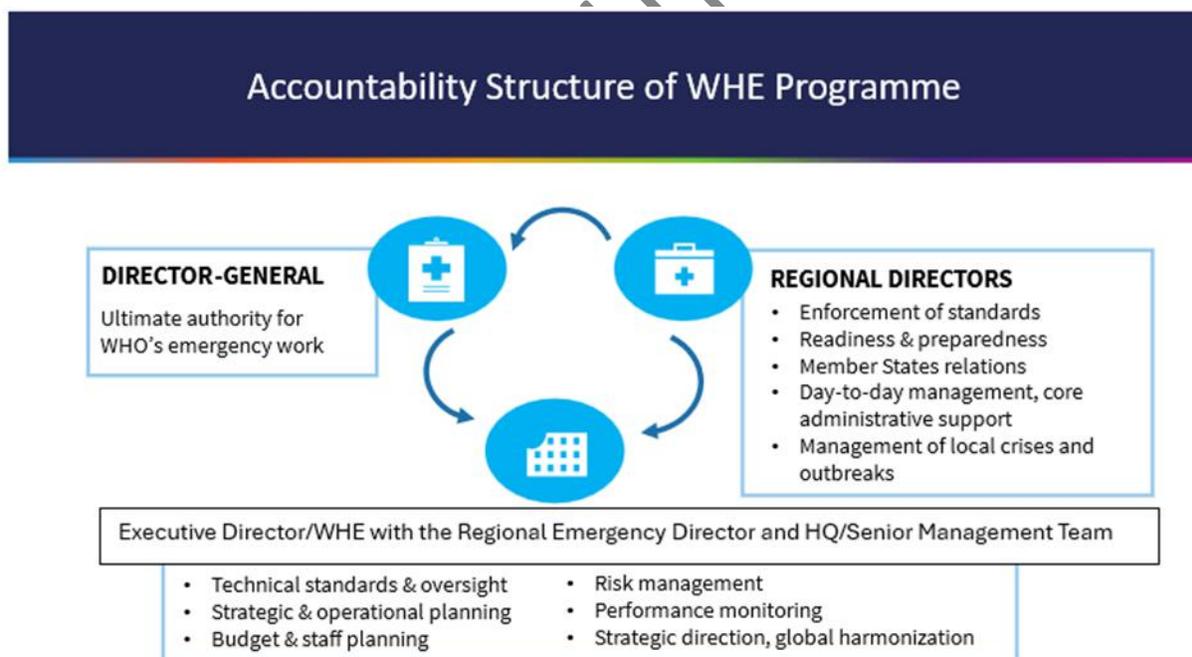
D. Audit de performance sur le mécanisme de préparation et de réponse aux situations d'urgence de l'OMS

1 Introduction

135. L'action de l'OMS dans les situations d'urgence a été regroupée dans un programme unique sous le nom de Programme de l'OMS pour les situations d'urgence sanitaire (WHE), sur la base de la décision prise en 2016 par l'Assemblée mondiale de la Santé lors de sa soixante-neuvième session d'apporter rapidité et prévisibilité aux activités d'urgence de l'OMS. WHE adopte une approche tous risques, encourage l'action collective et couvre la préparation, l'état de préparation, l'intervention et les activités de rétablissement précoce. Il établit également une structure uniforme dans tous les bureaux régionaux afin d'améliorer la coordination, les opérations et l'échange d'information au sein de l'organisme. Les fonctions pertinentes du programme WHE ont été reproduites au niveau national, le cas échéant.

136. La structure de responsabilité et de reddition de comptes de WHE est illustrée ci-dessous (Fig. 1) :

La fig. 1



2 Position de financement du programme WHE

137. Les priorités stratégiques (PS) au cours des exercices biennaux 2020-21 et 2022-23 ont été régies par le treizième Programme général de travail 2019-23 (GPW13) de l'OMS, axé sur la couverture sanitaire universelle (SP1), la protection contre les urgences sanitaires (SP2) et

l'amélioration de la santé et du bien-être (SP3), chacune des trois priorités visant à couvrir 1 milliard de personnes. Notamment, le SP2, aligné sur l'objectif du « triple milliard », est étroitement associé au Programme d'urgence sanitaire de l'OMS.

138. Le total des fonds disponibles au titre du programme d'urgence (à la fois au titre du budget de base²⁰ et de l'OCR)²¹ en 2020-21 et 2022-23 est le suivant (**tableau 5**) :

TRADUCTION AUTOMATIQUE

²⁰ Approbation du budget du programme prioritaire stratégique par l'AMS.

²¹ Fonds d'intervention en cas d'épidémie reçu des donateurs pour répondre à des appels d'urgence spécifiques.

3283.60

No.	SI Non	Description		2023	
		2020	2019	(1)	Achats de matériaux (en millions de dollars EU)
329.71	511.08	497.30	523.59	259.39	(2)
Solde d'ouverture des stocks	178.29	190.43	144.32	59.19	37.47
(3)	Solde de clôture des stocks	170.29	178.29	190.43	144.32
59.19	(4)	Stocks moyens (en millions de dollars américains)	174.29	184.36	167.380
101.75	48.33 (OCR) Programme	(5)	Taux de rotation des stocks	1.89	2.77
	5.15WHO Health Emergencies Programme	5.37	(6)	Jours en inventaire	193

Source : Chiffres du budget-programme GSM BI

3 Objectifs de l'audit

139. Les objectifs de cet audit de performance sont d'évaluer :

- Adéquation des interventions de l'OMS pour renforcer la préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire et la prévention des épidémies et des pandémies, pour atteindre les résultats souhaités conformément à la GPW13 et aux priorités stratégiques approuvées par l'AMS.

- Adéquation des mécanismes d'information sur les urgences sanitaires et d'évaluation des risques de l'OMS pour la détection précoce des événements sanitaires aigus et la mise en place de mécanismes de riposte efficaces.
- Adéquation et efficacité des opérations d'urgence de l'OMS pour soutenir les États Membres dans les situations d'urgence.
- Pertinence et efficacité des partenariats de l'OMS pour obtenir des fonds et des fournitures médicales essentielles pour faire face aux urgences sanitaires mondiales.
- Adéquation des structures de gestion et de la communication au sein des différents niveaux de l'OMS.

4 Portée de l'audit et échantillon d'audit

140. L'audit de performance du mécanisme de préparation et de riposte aux situations d'urgence de l'OMS s'est concentré sur les activités du Programme de l'OMS pour les situations d'urgence sanitaire sur une période de deux exercices biennaux, à savoir 2020-21 et 2022-23. Les unités visées par l'audit ont été sélectionnées à tous les niveaux, c'est-à-dire la division WHE au siège à Genève ainsi que les départements/unités qui en dépendent, les directeurs régionaux des situations d'urgence et certaines équipes d'appui à la gestion des incidents (IMST) et des équipes de gestion des incidents (IMT) dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, respectivement.

141. L'échantillon d'audit pour une vérification détaillée comprenait quatre situations d'urgence qui ont été classées par l'OMS comme des urgences de grade 3²² ou de grade 2²³. Les situations d'urgence de grade 3 sélectionnées comme échantillon d'audit étaient 2020-G001 COVID-19, 2023-G001 choléra multi-régions et 2022-G013- Grande Corne de l'Afrique (insécurité alimentaire et sécheresse). L'urgence de catégorie 2 sélectionnée était la variole simienne 2022-G014. Sur les quatre, trois urgences concernaient la catégorie des maladies infectieuses, tandis qu'une urgence sanitaire relevait de la catégorie des catastrophes naturelles.

5 Méthodologie d'audit

142. La méthodologie d'audit était fondée sur les normes de l'INTOSAI pour l'audit de performance, les procédures opérationnelles normalisées publiées par l'ACG de l'Inde et les directives de l'ACG sur l'audit de performance.

²² L'urgence de niveau 3 est une situation d'urgence dans un ou plusieurs pays, nécessitant une réponse majeure ou maximale de l'OMS. L'appui organisationnel et/ou externe requis par l'OMD est important et nécessite la mobilisation des ressources de l'ensemble de l'Organisation.

²³ L'urgence de catégorie 2 est une situation d'urgence dans un ou plusieurs pays, nécessitant une réponse modérée de la part de l'OMS. Le niveau de réponse exigé par l'OMS dépasse toujours la capacité de l'OMD (bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones).

143. Vérification des bases de données consultées de WHE, telles que les bases de données EMS/EMS2 et SPRP, ainsi que d'autres informations, informations et rapports connexes. Des entrevues avec des membres clés du personnel et des questionnaires d'enquête ont été utilisés comme méthode de vérification.

144. L'audit sur le terrain s'est déroulé en deux phases : Dans la phase 1, un audit à distance depuis l'Inde pour l'évaluation initiale des risques a été mené du 4 au 15 décembre 2023. Un audit sur place a été réalisé au siège de l'OMS à Genève du 8 janvier au 2 février 2024.

145. Au cours de l'audit à distance, le directeur de l'exploitation (COO) de WHE/siège a fait une présentation d'introduction présentant le programme WHE et sa structure organisationnelle aux trois niveaux, la supervision du programme et les activités clés. Des discussions préliminaires ont eu lieu en ligne avec les directeurs régionaux des situations d'urgence (RED) et l'unité PHI de l'administration centrale de WHE.

146. L'audit sur place a débuté le 9 janvier 2024 par une conférence d'entrée avec la division WHE, au cours de laquelle les objectifs, la portée et l'échantillon d'audit ont été convenus. Une réunion de sortie a eu lieu le 2 février 2024 avec le directeur exécutif et le directeur de l'exploitation de WHE, au cours de laquelle les observations et les recommandations de l'audit ont été discutées.

6 Constatations et recommandations de l'audit

6.1 Mobilisation de ressources pour le programme WHE

147. La priorité stratégique n° 2 du GPW13 de l'OMS est de protéger un milliard de personnes contre les urgences sanitaires. Le SP2 comprend les sous-priorités suivantes : i) SP2.1 - préparation aux situations d'urgence sanitaire ; ii) SP2.2 - prévention des épidémies et des pandémies ; iii) SP2.3 - Détection et réponse rapides aux urgences sanitaires. Le programme WHE s'aligne sur le SP2.

148. Les travaux du programme WHE sont financés par les sources suivantes :

- Affectation au titre du budget de base du Programme au financement de base du Programme aux trois niveaux de l'Organisation.
- Financement par les donateurs du Fonds de prévoyance pour les situations d'urgence afin de lui permettre de lancer rapidement des opérations dans les situations d'urgence aiguës.
- Financement spécifique à la crise, par exemple l'appel mondial COVID-19, par le biais de fonds de réponse aux épidémies et aux crises (OCR)

6.1.1 Mobilisation des ressources pour le budget de base de l'EPS

149. L'écart de financement entre le budget approuvé et les fonds disponibles dans la situation financière globale de l'OMS à la fin de chaque exercice biennal était le suivant (**tableau 6**) :

33%

132	123	71			68		
		Approbation du budget	Fonds disponibles	Déficit de financement	Approbation du budget	Fonds disponibles	Déficit de financement
1	Préparation aux urgences sanitaires (SP2.1)	231.1	159.8	31%	431.8	234.7	46%
2	Prévention des épidémies et des pandémies (SP2.2)	380.4	308.6	19%	311.7	275.3	12%
3	Détection rapide des urgences sanitaires et réponse à celles-ci (SP2.3)	277.3	237.6	14%	507.0	326.6	36%
4	Programme stratégique de base total pour le SP2	888.8	706.0	21%	1250.5	836.6	33%

150. Le fait qu'un tiers ou la moitié²⁴ du budget de la Protection civile n'ait pas été financé au cours des quatre dernières années est un sujet de préoccupation, surtout à la lumière de l'ampleur de la récente pandémie de COVID-19. Le manque de fonds limite les efforts de l'OMS pour renforcer la capacité des États Membres à réagir rapidement et efficacement aux urgences sanitaires.

151. Nous avons constaté que le déficit de ressources de 33 % pour le programme WHE était encore exacerbé par le manque de fonds flexibles.²⁵ Des fonds flexibles financent les programmes de base de l'OMS, dans le cadre desquels l'OMS exerce un contrôle stratégique et opérationnel exclusif sur les activités concernées et sur le choix des moyens, du lieu et du calendrier de mise en

²⁴ Sur la base d'un écart de 31 % pour l'exercice biennal 20-21 et de 46 % pour l'exercice biennal 2022-23, soit un tiers à la moitié du fonds d'urgence restant non financé.

²⁵ Les fonds flexibles sont définis par l'OMS comme les contributions obligatoires (AC) + les contributions volontaires de base (CVC) + les coûts d'appui aux projets (PSC) - les fonds flexibles sont des contributions non liées qui permettent à l'OMS d'allouer des fonds en fonction de ses propres priorités et besoins.

œuvre. En outre, le total des fonds disponibles pour le programme d'urgence SP2 pour l'année 2022-23 s'élevait à 836,6 millions de dollars, dont 17 % étaient disponibles pour les fonds flexibles (tableau 7).

38 %

Catégorie	Biennium 2022-23		Biennium 2020-21	
	Fonds flexibles	Autres fonds	Fonds flexibles	Autres fonds
Budget de base du SP2	214.02	627.84	187.53	536.71
Coût du personnel de WHE (SP2)	168.45	256.80	123.08	204.75
	79 %	41 %	66 %	38 %

152. Il a été constaté qu'au cours de l'exercice biennal 2020-21, 66 % du budget de base flexible du SP2 ont été consacrés aux dépenses de personnel, qui ont augmenté jusqu'à 79 % au cours de l'exercice biennal 2022-23, ce qui représente plus des trois quarts des fonds flexibles dépensés pour les dépenses de personnel.

153. Cela indiquait que, sur les fonds flexibles alloués au programme d'éducation et de santé, une proportion importante était dépensée pour couvrir les frais de personnel.

154. Dans le scénario où WHE est déjà confronté à une grave pénurie de ressources pour atteindre les résultats stratégiques des programmes d'urgence, la disponibilité limitée de fonds flexibles constituait un défi supplémentaire.

155. En réponse à notre question sur les défis rencontrés par WHE dans la mobilisation des ressources pour ses stratégies budgétaires de base, WHE a déclaré (24 janvier) que les États membres ont convenu lors de la soixante-quinzième session de l'Assemblée mondiale de la Santé (2022) d'une augmentation²⁶ de 50 % de la CA sur la composante de base de 2022-2023. L'objectif est d'augmenter d'environ 600 millions de dollars par an les revenus provenant des sources les plus durables et les plus prévisibles.

²⁶ Contributions mises en recouvrement des États membres.

156. Bien que les stratégies mises en place pour améliorer la contribution du CA au budget du programme soient les bienvenues, elles ne se traduisent pas encore par des flux de fonds réels, même 17 mois (juin 2022 à novembre 2023) après l'Assemblée de la santé de 2022, comme le montrent les déficits de financement existants.

157. Nous avons noté que, dans le cadre de l'appel à candidatures pour l'urgence sanitaire 2023, l'OMS a proposé de lever 2,54 milliards de dollars pour apporter un soutien à 54 crises sanitaires dans le monde, dont 11 des urgences de « catégorie 3 » les plus élevées, c'est-à-dire celles qui nécessitent une réponse urgente et majeure de l'OMS. Bien que les ressources recueillies dans le cadre de l'appel d'urgence permettront de combler le manque de ressources pour les activités d'intervention d'urgence de WHE, l'appel n'a pas spécifiquement abordé les lacunes en matière de ressources pour la préparation en matière de santé.

158. La direction a déclaré (février 2024) que l'inclusion de la préparation dans l'appel dissuaderait probablement certains donateurs humanitaires traditionnels de financer l'OMS. Toutefois, acceptant le point de vue de l'audit, il a également déclaré que les références à la préparation ont été intégrées dans l'appel de l'année 2024, de manière holistique afin de s'assurer que les donateurs comprennent mieux l'importance du travail qui se déroule avant, pendant et après une réponse – à savoir la préparation.

Recommandation 21 :

L'OMS pourrait envisager de mettre en place une stratégie à long terme visant à améliorer la flexibilité du financement pour chacun des trois résultats de la préparation sanitaire, de la prévention et de l'intervention d'urgence dans le cadre du SP2, et constituer un argumentaire solide en faveur d'un soutien accru des donateurs à la préparation sanitaire.

6.1.2 Fonds de prévoyance en cas d'urgence

159. Le fonds de réserve pour les situations d'urgence (FCE), financé par les donateurs et les États membres par le biais de contributions volontaires, est un mécanisme permettant de financer rapidement les opérations d'urgence de l'OMS au début d'une situation d'urgence ou en réponse à une escalade des besoins dans les crises existantes pendant une période maximale de trois mois, extensible à six mois si nécessaire. Il n'est pas destiné à couvrir les coûts permanents du programme WHE.

160. La CFE fonctionne comme un fonds renouvelable dans l'espoir que chaque allocation allouée au bureau de pays sera finalement remboursée par celui-ci en collectant autant que possible les ressources des donateurs sans compromettre la réponse.

161. À la clôture du mois de décembre 2023, le solde de clôture de la CFE s'élevait à 36,03 millions de dollars américains. Au cours des quatre années allant de 2020-21 à 2022-23, l'OMS a

débloqué 234 millions de dollars en faveur des OC dans le cadre du mécanisme FCE, pour un déblocage annuel moyen²⁷ de 58,50 millions de dollars. Il est donc évident qu'il est nécessaire de renflouer le fonds, car le solde actuel est inférieur à la moyenne annuelle historique des libérations.

162. Bien que la reconstitution des stocks d'EFC soit un sujet de préoccupation, une analyse de l'utilisation réelle par rapport à l'engagement met en évidence l'écart entre les montants engagés et les montants utilisés (**tableau 8**).

87.03

Exercice biennal	Approuvé/engagé CFE ²⁸	Fonds utilisés par WR/OMD	Fonds du donateur reçu	Différence entre l'engagement et l'utilisation
2020-21	66.32	38.53	69.15	27.79
2022-23	167.68	108.44	114.57	59.24
Total	234.00	146.97	183.72	87.03

Source : Rapports annuels 2020, 2021 de la CFE et réponse de WHE

163. Nous avons noté un écart important de 87,03 millions de dollars (37 %) entre les fonds engagés par les donateurs et les fonds utilisés par les WR/OMD au cours des deux derniers exercices biennaux, ce qui indique une sous-utilisation des fonds déjà engagés. Il y a eu un écart de 50,28 millions de dollars (27%) entre le montant engagé par les donateurs et les fonds reçus. Cependant, les montants non dépensés mis en évidence ci-dessus peuvent être l'un des facteurs dissuadant les donateurs de débloquer d'autres montants.

164. La direction, tout en acceptant l'observation, a déclaré que le moment des contributions entrantes des donateurs et des libérations de l'EFC en cas d'urgence varie. Bien qu'il soit intéressant de noter la tendance au fil du temps pour les deux valeurs, le calcul d'un « écart » cumulatif de cette manière est d'une utilité limitée.

Recommandation 22 :

L'OMS peut envisager des stratégies visant à obtenir un financement suffisant pour le FCE et collaborer avec le WR/OMD afin d'évaluer de manière réaliste les besoins en FCE et d'assurer une utilisation rapide et efficace des fonds du FCE.

²⁷ 234 millions de dollars/4 = 58,50 millions de dollars.

²⁸ Approuvé/engagé désigne les fonds engagés par les donateurs et approuvés par le siège de WHE.

6.1.3 Répartition des fonds de l'OCR entre les États membres

165. Le déblocage des fonds de la catégorie OCR dépend du déroulement en temps réel d'une épidémie ou d'une crise.

166. Nous avons noté que sur les 194 États Membres, 115 (**appendice 4**) ont reçu un total de 3 688,96 millions de dollars des États-Unis au titre du financement de l'OCR au cours des deux derniers exercices biennaux. En outre, dans la région de l'OPS, qui comprend 35 États membres, un total combiné de 158,28 millions de dollars des États-Unis a été déblocqué sur le financement de l'OCR au cours des deux exercices biennaux.

167. Afin d'évaluer la répartition entre 115 États membres, l'allocation comparative de l'OCR aux pays en ce qui concerne le nombre de cas de COVID-19 a été examinée.

168. Nous avons observé que les États membres ayant un faible nombre de cas de COVID-19 recevaient en moyenne 1,4 fois plus de financement que les États ayant un nombre plus élevé de cas de COVID-19 par million, ce qui indique une distribution plus élevée des fonds vers les États ayant des taux de cas plus faibles.

169. La direction a répondu que l'allocation de l'OCR n'était pas liée uniquement au nombre de cas de COVID-19 et qu'elle incluait également d'autres événements. Ces décisions sont influencées par de nombreux autres facteurs, tels que les capacités/demandes de soutien des États membres, la démographie, la densité de population, les variants/gravité variable de la COVID-19, la fiabilité des données de surveillance (capacités de test et de signalement), la présence/le soutien d'autres agences internationales, d'autres fonds non OCR disponibles qui sont reprogrammés pour répondre à de telles urgences, etc.

170. La direction a en outre déclaré que l'OMS n'est pas une institution de financement, mais une agence technique. Les documents qui influencent l'allocation des ressources comprennent principalement des appels aux donateurs guidant la distribution des fonds pour les besoins prioritaires. WHE a également indiqué que le financement de l'OCR implique généralement un certain degré d'affectation par les donateurs.

171. La réponse de la direction indique que, bien que plusieurs facteurs influencent l'allocation du fonds OCR entre les pays, le processus décisionnel pour une telle allocation n'a pas pu être comparé à des critères établis. L'absence de critères bien définis pour l'allocation des fonds de l'OCR et l'affectation des fonds par les donateurs peuvent ne pas être compatibles avec les besoins prioritaires des États membres. Étant donné que l'appel OCR a été transformé en appel annuel d'urgence sanitaire depuis 2022, il est souhaitable qu'un processus d'allocation basé sur des critères basé sur des principes d'équité et d'objectivité dans la distribution des fonds entre les différents pays/urgences soit mis en place pour un processus d'allocation transparent.

Recommandation 23 :

WHE pourrait envisager d'élaborer des critères pour l'attribution prioritaire des fonds annuels d'appel en cas d'urgence sanitaire en respectant les principes d'équité, d'évaluation des besoins et de transparence.

6.2 État d'avancement de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international, 2005

172. Le cadre de suivi et d'évaluation (MEF) du Règlement sanitaire international de 2005 (RSI 2005) sert de cadre aux États membres pour suivre et évaluer la mise en œuvre des capacités du RSI et implique des rapports annuels obligatoires (SPAR) et des évaluations externes volontaires. Dans le cadre des résultats de la SMP13, l'OMS vise à consolider ses capacités de base, en particulier dans le cadre des travaux de mise en œuvre du RSI 2005.²⁹ Le cadre de résultats ou GPW13 stipulait deux composantes pour la préparation aux urgences sanitaires, à savoir la préparation à la sécurité sanitaire et la préparation des pays.

173. Selon le budget-programme 2024-25, l'OMS a indiqué qu'en avril 2023, le niveau de préparation dans 112 des 194 États Membres (58 %) était évalué comme élevé, tandis que dans 57 et 12 autres pays, il était évalué comme moyen et faible respectivement.

174. En outre, en novembre 2023, sur les 194 États membres, 87 États membres avaient achevé 115 plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire³⁰ (NAPHS). Sur les 115 NAPHS réalisés, seuls 15 (17 %) avaient été publiés.

175. En ce qui concerne l'état de préparation des pays, l'OMS a déclaré qu'en ce qui concerne la préparation opérationnelle, l'OMS ne couvre que les pays prioritaires de l'OMS. De plus, au cours des trois dernières années, en tenant compte de multiples menaces, y compris la COVID-19, l'OMS a atteint l'objectif total de 60 pays qui ont évalué leurs capacités de préparation opérationnelle. Sur ces 60 pays/territoires, 57 sont des pays/territoires prioritaires.

176. Nous avons noté dans la base de données du Partenariat stratégique pour la sécurité sanitaire et la préparation aux situations d'urgence (SPH) du WHE qu'en décembre 2023, seuls 13 % des pays avaient achevé les évaluations externes conjointes (JEE) visant à examiner les capacités dans 19 domaines techniques afin d'établir une évaluation de base, permettant aux pays de mieux comprendre leurs lacunes et leurs faiblesses en matière de sécurité sanitaire.

²⁹ Le Règlement sanitaire international (RSI) de 2005 constitue le cadre international juridiquement contraignant en vertu duquel tous les États parties sont tenus de rendre compte chaque année de l'état d'avancement de la mise en œuvre du RSI.

³⁰ Le NAPHS est préparé par les pays membres pour renforcer la préparation aux situations d'urgence, le profilage des risques d'urgence multirisques et la cartographie des risques d'urgence sanitaire, et pour identifier les lacunes dans la préparation nationale en matière de santé à combler par les plans d'action nationaux.

177. La direction a répondu qu'à la différence du SPAR, qui est un questionnaire annuel reçu des pays, les JEE sont des évaluations volontaires que les pays peuvent choisir de mener une fois tous les cinq ans. Depuis 2016, un total de 151 JEE ont été réalisés dans 122 pays.

178. L'explication de l'OMS selon laquelle les pays peuvent opter pour des évaluations externes une fois tous les cinq ans est acceptable étant donné que de tels examens sont gourmands en ressources, ce qui peut ne pas permettre aux pays aux ressources limitées de procéder fréquemment à de telles évaluations. Les OMD et les bureaux régionaux ont un rôle clé à jouer pour démontrer l'état de préparation des pays par le biais de processus structurés tels que l'évaluation de l'état de préparation des pays, les examens après action³¹ et les exercices de simulation, pour lesquels ils doivent eux-mêmes disposer de ressources suffisantes. Le sous-financement des OMD a déjà été mis en évidence à la section 6.1.3 ci-dessus.

179. En outre, comme indiqué dans le budget-programme 2024-25 de l'OMS, seuls 58 % des États Membres ont été présentés comme ayant un niveau de préparation élevé, ce qui indique un niveau de préparation moyen/faible dans les 42 % restants États Membres.

Recommandation 24 :

L'OMS devrait diriger l'effort mondial de plaidoyer et de renforcement du plan national de préparation sanitaire, en collaboration active avec les États Membres qui prennent du retard en matière de sécurité sanitaire et de préparation à la riposte.

6.3 Surveillance sanitaire d'urgence par WHE

180. Au sein de l'EDM, le Département de la coordination des alertes et des interventions (ARC) du WRE³² est responsable de la détection, de la vérification, de l'évaluation des risques, de la coordination, de la réponse et de la surveillance des alertes et des signaux.

181. L'application de gestion des signaux³³ (Signal App) est une application clé utilisée par le siège de WHE pour le suivi des événements sanitaires depuis le stade du signalement jusqu'au stade de la vérification des signaux.

³¹ Les examens après action de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont des évaluations critiques menées à la suite d'événements sanitaires importants ou d'urgences. Ces examens visent à évaluer l'efficacité des efforts de riposte de l'OMS et à identifier les domaines à améliorer.

³² WRE fait référence à la division d'intervention sous WHE. Depuis le 1er janvier 2024, le WRE n'existe plus, bien que l'ARC en tant que département le reste.

³³ Le signal fait référence aux données et/ou informations détectées qui représentent un risque aigu potentiel pour la santé humaine. Il peut s'agir de rapports de cas ou de décès (individuels ou agrégés), d'une exposition potentielle d'êtres humains à des risques biologiques, chimiques, radiologiques et nucléaires, ou de la survenance de catastrophes naturelles ou d'origine humaine.

182. WHE recueille des signaux concernant les événements de santé à partir de plusieurs sources. Le siège de WHE/a déclaré que pour obtenir des renseignements sur les événements de santé publique, outre le RSI, l'OMS et les bases de données/sources spécifiques à la région, le siège utilisait des signaux provenant de renseignements épidémiques provenant de sources ouvertes (EIOS), de partenaires, d'équipes techniques au siège et d'autres sources officielles et non officielles.

183. Nous avons noté ce qui précède que l'administration centrale et les équipes du DS s'appuyaient sur des sources de données similaires pour obtenir des renseignements qui pourraient constituer un signal potentiel, et qu'ils disposaient de systèmes distincts de vérification de l'information, respectivement au niveau de l'administration centrale et du DS. Cela a potentiellement entraîné une duplication des efforts à différents niveaux des bureaux de l'OMS, car des informations brutes similaires sont analysées dans plusieurs bureaux pour arriver à une liste quotidienne de signaux à échanger. Nous avons constaté que les différents systèmes de gestion des signaux, y compris l'application Signal, n'étaient pas connectés à l'EMS et que les signaux vérifiés étaient enregistrés manuellement dans l'EMS. Dans la base de données du SME, il n'a pas été possible de séparer les événements par source, car les sources n'étaient pas enregistrées avec précision. L'absence de cette fonctionnalité a empêché l'analyse détaillée des sources d'événements, limitant ainsi les avantages de la collecte de données sur les événements et les sources de santé publique.

184. Nous avons constaté qu'il y avait une variation considérable dans le nombre de signaux détectés et vérifiés par les différents OI. Par exemple, au Bureau régional pour l'Europe (EURO), le nombre de signaux détectés a varié de 74 à 98 au cours de la période 2020-23, tandis que pour AFRO, il a varié de 109 à 291. D'autre part, les chiffres pour le Bureau régional pour la Méditerranée orientale (EMRO) variaient de 2658 à 9995, pour le Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est (SEARO) de 1432 à 2103, et pour le Bureau régional pour le Pacifique occidental (WPRO), de 835 à 1070. Cela indiquait des différences dans la capacité de surveillance des renseignements sanitaires des DS et la limitation des ressources humaines, d'une part, et d'autre part, indiquait également l'absence d'une compréhension commune des signaux à tous les niveaux de l'OMS.

185. La direction a répondu (février 2024) que les informations relatives à la variation naturelle des signaux/événements entre les pays et les régions n'indiquaient pas une absence de compréhension commune du signal. Cependant, WHE a également déclaré que ce qui serait considéré comme un signal de pertinence pour chaque bureau pourrait différer en raison de la portée et des priorités différentes.

186. En ce qui concerne l'échange de signaux, WHE a déclaré (mars 2024) que les signaux d'intérêt sont partagés quotidiennement entre les DS et l'administration centrale dans une liste sommaire. Sur l'application Signal, WHE a déclaré (janvier 2024) qu'il avait été décidé début 2023 de suspendre le déploiement dans les régions pour plusieurs facteurs, notamment le fait que le système n'était pas adapté à l'usage du siège et n'avait pas la capacité de stocker de grandes quantités de données.

187. Cependant, en mars 2024, la direction a répondu que l'application Signal était en cours de développement et n'avait pas encore été lancée. Ainsi, l'OMS n'a pas encore stabilisé les solutions technologiques pour la surveillance sanitaire d'urgence .

188. L'absence d'un processus uniforme de détection et de gestion des signaux limite la capacité de la direction à examiner le système de surveillance pour déceler les variations dans les pratiques de procédure et de gestion de l'information qui constituent la base de l'intervention d'urgence de l'OMS.

Recommandation 25 :

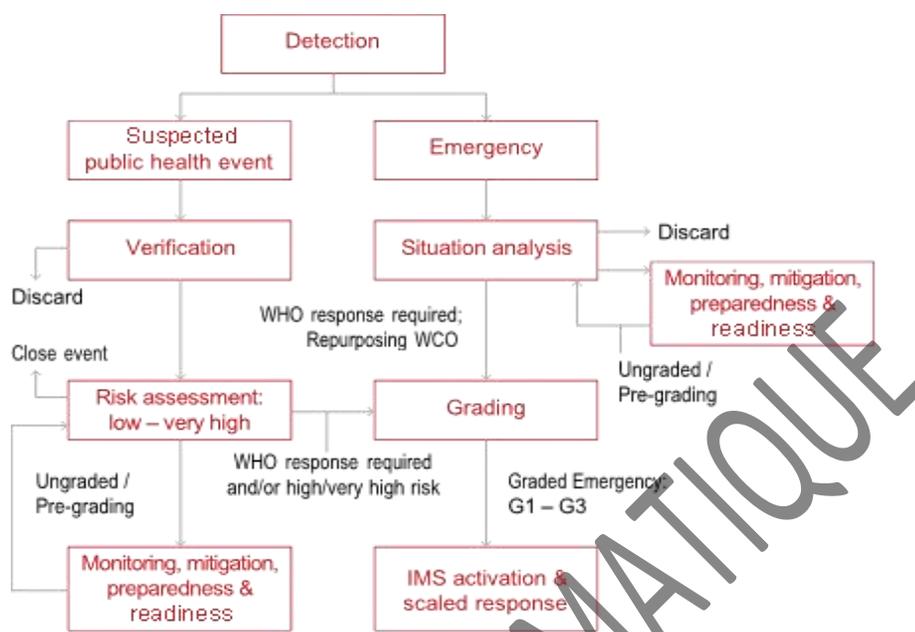
WHE peut envisager de relier diverses bases de données de signaux dans une plate-forme commune basée sur le cloud qui est connectée à EMS pour un flux continu d'informations et pour renforcer la capacité d'analyse du système.

6.4 Procédures d'évaluation et de classement des risques de WHE

189. Le Cadre d'intervention d'urgence de l'OMS version 2, 2017 (ERF 2017) fournit au personnel de l'OMS des orientations essentielles sur la manière dont l'Organisation gère l'évaluation, le classement et la réponse aux événements de santé publique et aux situations d'urgence ayant des conséquences sur la santé, à l'appui des États Membres et des communautés touchées.

190. L'organigramme montrant la gestion d'une situation d'urgence, de la détection à l'intervention, est présenté ci-dessous (**Fig. 2**) :

La fig. 2



191. Une fois qu'un événement est vérifié, l'OMS procède à une série d'évaluations pour orienter sa réponse d'urgence. Parmi ces évaluations, les plus cruciales sont les évaluations rapides des risques (ERR) effectuées pour les événements de santé publique et les analyses de situation effectuées pour les urgences soudaines. L'ARR recommande si l'appel de classement doit avoir lieu, ce qui détermine la réponse de l'OMS.

192. Au cours des exercices biennaux 2020-21 et 2022-23, 12 urgences de grade 1, 38 urgences de grade 2, dix situations d'urgence de grade 3 et deux situations d'urgence prolongées ont été déclarées. Nous avons examiné les RRA menées pour un échantillon³⁴ d'urgences afin d'évaluer l'efficacité des procédures d'évaluation des risques mises en œuvre par l'OMS, et nous avons les observations suivantes à faire :

6.4.1 Évaluation du risque

193. L'ERF 2017 stipule qu'une évaluation rapide des risques doit être entreprise dès que possible, idéalement dans les 24 heures suivant la vérification. L'ERF 2017 stipule également que la vérification n'est pas une condition nécessaire, si d'autres informations sont déjà disponibles qui suggèrent qu'une évaluation des risques est justifiée.

194. Nous avons noté que l'intervalle de temps entre la réalisation des RRA et les premières informations reçues variait de quatre jours en cas d'épidémie de COVID-19 à 35 jours en cas d'épidémie de choléra au Malawi.³⁵ Dans le cas du choléra multirégional, la première RRA a été

³⁴ Trois urgences de grade 3 et une urgence de grade 2.

³⁵ Dans la crise du choléra qui a touché plusieurs régions, le Malawi a été le pays le plus touché.

menée plus de six mois après que la première RRA de l'épidémie de choléra au Malawi ait identifié un risque régional de propagation géographique très élevé. Il est pertinent de noter que 30 pays ont signalé des flambées de choléra à l'OMS au cours des neuf mois précédents. Le retard pris dans la réalisation des RRA dans les situations d'urgence échantillonnées a empêché l'OMS d'évaluer en temps opportun l'étendue et l'impact probables de l'événement sanitaire, ce qui a retardé d'autres interventions.

195. Nous avons également noté qu'en ce qui concerne la COVID-19, le premier RRA ainsi que les quatre RRA suivants indiquaient que l'OMS ne disposait pas d'informations suffisantes sur l'épidémiologie, les examens de laboratoire, les mesures de contrôle et les données cliniques dont disposait l'OMS.

196. De plus, nous avons remarqué qu'en ce qui concerne la COVID-19, le choléra multirégional et la variole simienne, le premier RRA et les suivants recommandaient invariablement d'obtenir rapidement de plus amples informations et de répéter l'ERR (y compris l'évaluation des risques sur le terrain) sur une base immédiate. Cependant, des RRA répétées ont été effectuées avec des décalages, allant de 7 à 25 jours dans le cas de la COVID-19, de 3 à 4 mois dans le cas du choléra multirégional et de 1 à 3 mois dans le cas de la variole simienne.

197. La direction a déclaré (février 2024) qu'après vérification de l'événement, un rapport est publié en consultation et en tenant compte des commentaires du DS et du cmdt. Il a également été répondu que les informations initiales fournies pour les événements liés à la COVID-19 et à la variole simienne étaient insuffisantes pour commencer par un RRA formalisé et que le mécanisme du RSI avait été activé pour recueillir rapidement les principaux détails épidémiologiques. En cas de COVID-19, il a déclaré que le retard de la confirmation officielle de l'État partie était la raison du retard de l'ARR.

198. En ce qui concerne le choléra, la direction a déclaré (mars 2024) que le premier RRA du choléra du Malawi du 8 avril 2022 avait indiqué un faible risque mondial, de sorte qu'il n'y avait pas besoin d'un RRA (mondial) multirégional pour le choléra à l'époque. La direction a en outre déclaré qu'à la suite de la deuxième RRA du choléra au Malawi le 3 octobre 2022 et compte tenu de l'aggravation de la situation dans d'autres pays, la RRA mondiale a été menée trois semaines plus tard, le 26 octobre 2022.

199. La direction a ajouté qu'il n'y avait pas de date précise pour les ERR subséquentes. La situation fait l'objet d'un suivi ; informations complémentaires reçues sur la situation épidémiologique avant qu'une répétition ne soit entreprise.

200. Des RRA répétés ont fait état d'une insuffisance de données nationales, ainsi que de lacunes dans les capacités des bureaux régionaux et nationaux de l'OMS pour assurer une surveillance fiable.

201. Dans le cas du choléra, nous avons noté que l'OMS a entrepris une RRA mondiale après que 30 pays ont signalé des flambées de choléra au cours des neuf mois précédents et que le risque régional global est passé à très élevé pour le choléra au Malawi, ce qui indique des lacunes dans la surveillance régulière et le suivi de la situation au fur et à mesure de son évolution.

202. De plus, l'ERF 2017 est muet sur les SOP à suivre au cas où des RRA répétés seraient recommandés. L'OMS devrait remédier à l'absence de lignes directrices pour les ARR répétés en abordant des questions telles que l'intervalle de temps minimal entre le premier ARR et les suivants, afin d'assurer la prévisibilité et l'uniformité des procédures. Dans l'ERF 2.1, la mise à jour de l'ERR dans les 90 jours suivant la notation ne s'appliquerait qu'à une seule RRA et non aux RRA subséquentes.

6.4.2 Classement de l'événement de santé publique

203. Selon l'ERF 2017, la notation est un processus interne essentiel pour déclencher le système de gestion des incidents (IMS) de l'OMS et les SOP d'urgence. Pour les événements aigus et les situations d'urgence, l'ERF 2017 exige que le classement soit effectué rapidement, idéalement dans les 24 heures suivant une évaluation des risques indiquant un niveau de risque élevé.

204. Nous avons observé un retard de 8 jours dans la réalisation de l'appel de classement pour COVID-19 après que l'équipe de la RRA a attribué un risque national élevé avec une préoccupation concernant le risque de propagation à d'autres pays. Bien qu'un risque régional élevé ait été attribué à la variole simienne dans la région européenne, il y a eu un retard de 10 jours dans l'exécution de l'appel de classement. Le retard pour le classement du choléra multi-régions a été de 3 mois, malgré l'attribution d'un risque global très élevé à l'événement.

205. La direction (février 2024) a déclaré qu'en raison de la COVID-19, un appel de classement n'était pas recommandé dans le premier RRA. En ce qui concerne la variole simienne, bien qu'il puisse y avoir un délai perçu entre l'ERR et le classement, l'intervention opérationnelle a commencé dès la diffusion de l'ERR.

206. Selon l'ERF 2017, la recommandation de classement par l'équipe RRA n'est pas essentielle pour l'appel de classement lorsque le risque évalué est élevé. En outre, la classification formelle d'une situation d'urgence est la première étape qui détermine la nature et l'étendue de la réponse de l'OMS à la situation d'urgence graduée. Par conséquent, l'OMS doit renforcer ses procédures pour permettre des décisions rapides sur l'appel de classement.

6.4.3 Communication avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies dans le cadre des protocoles de l'IASC

207. Conformément à l'ERF 2017, sur la base³⁶ des procédures d'activation de niveau 3 de l'IASC pour les événements de maladies infectieuses, le Directeur général de l'OMS informera le Secrétaire général des Nations Unies, avec copie au coordonnateur des secours d'urgence, dans les 72 heures suivant la détection/notification d'un événement de maladie infectieuse évalué comme présentant un risque élevé ou très élevé, ou lorsqu'il est évalué comme une urgence de grade 2 ou 3 de l'OMS .

208. Dans le cas de la COVID-19, le risque a été évalué comme élevé pour la Chine, modéré pour la région et faible pour le monde le 5 janvier 2020. Le 14 janvier 2020, l'évaluation des risques est restée la même pour la Chine et la région, tandis que pour le reste du monde, elle est passée à modérée. L'épreuve a été classée grade 2 le 14 janvier 2020. Le Secrétaire général des Nations Unies et le Coordonnateur des situations d'urgence n'ont toutefois pas été informés conformément à la disposition du FRE 2017. Au lieu de cela, la première communication du Directeur général de l'OMS leur a été envoyée le 2 février 2020.

209. La direction a déclaré que l'événement n'avait été évalué comme présentant un risque global élevé que dans le cadre de l'ERR3 (21 janvier 2020) et classé au grade 3 le 25 janvier 2020, et que la note de service avait été envoyée au Secrétaire général des Nations Unies le même jour. Ils ont également déclaré qu'en raison de la pléthore de risques infectieux de catégorie 2, le seuil de notification au Secrétaire général a été relevé à 3 risques infectieux, comme indiqué dans l'ERF2.1.

210. La réponse de la direction selon laquelle la note de notation a été communiquée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies le 25 janvier 2020, lorsque l'événement a été classé au grade 3, indiquait que l'OMS s'était abstenue d'invoquer le niveau 3 de l'IASC dès que l'événement avait été classé au grade 2 le 14 janvier 2020, ce qui était l'exigence de l'ERF ainsi que des protocoles de l'IASC. Nous avons noté dans les documents fournis que l'OMS a notifié le Secrétaire général le 2 février 2020 et non le 25 janvier 2020. De plus, les modifications apportées au seuil de notification des maladies infectieuses mentionnées par l'OMS dans le cadre du FER2.1 n'étaient pas applicables à l'époque, puisque la version 2.1 du FER, qui n'a été approuvée qu'en décembre 2021.

211. Nous sommes d'avis que le risque évalué dans le cas de certaines situations d'urgence de catégorie 2 pourrait également être suffisamment élevé pour justifier l'invocation de procédures de niveau 3. Par conséquent, la décision d'activer les procédures de niveau 3 doit être prise au cas par

³⁶ L'IASC fait référence à l'Inter Agency Standing Committee.

cas, en fonction du risque évalué d'urgence de catégorie 2 concernée. Le critère de la notation à lui seul n'est pas suffisant pour décider du seuil de notification au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, car l'appel de notation est une décision interne de l'OMS pour déterminer l'ampleur de la réponse de l'OMS.

Recommandation 26 :

L'OMS pourrait envisager de revoir le seuil de notification au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies dans le cadre de l'ERF2.1 actualisé pour les situations d'urgence de catégorie 2, en prévoyant l'activation des procédures de niveau 3 dans le cadre d'une évaluation au cas par cas des situations d'urgence de catégorie 2.

6.5 Évaluation et déclaration d'urgences de santé publique de portée internationale

212. Lorsqu'un événement est déclaré urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), le Directeur général de l'OMS peut, à la suite de l'évaluation des risques d'un événement vérifié, convoquer un comité d'urgence (CE) du RSI pour déterminer si l'événement justifie une déclaration d'USPPI. Les critères de déclaration d'une USPPI comprennent les événements qui présentent un risque pour la santé publique d'autres pays et qui pourraient nécessiter une intervention internationale coordonnée.

213. Nous avons constaté des incohérences dans les procédures suivies pour déclarer l'USPPI dans le cas d'urgences échantillonnées.

- COVID-19 : Une saisine de la CE est intervenue après le deuxième RRA le 14 janvier 2020, malgré un précédent RRA le 5 janvier 2020 qui indiquait des risques nationaux/régionaux élevés ou modérés.
- Variole simienne : Le premier RRA ne recommandait pas le renvoi vers la CE, malgré une évaluation du risque élevé de propagation internationale en Europe. Cependant, le deuxième RRA avec le même niveau de risque a recommandé l'aiguillage, ce qui a conduit à une déclaration d'USPPI par l'OMS. Cela s'est produit même si les membres de la CE n'étaient pas parvenus à un consensus sur l'avis de l'USPPI.
- Choléra multi-régions : Malgré une évaluation du risque très élevé de propagation géographique, aucun des RRA n'a renvoyé l'événement à la CE.

214. Cela a mis en évidence la nécessité d'adopter une approche plus normalisée pour le renvoi des urgences de santé publique à la CE.

215. Nous avons également noté que les délibérations de la CE sur les résultats de l'évaluation des risques et la manière dont ceux-ci ont été appliqués aux critères de l'USPPI du RSI n'étaient pas documentées. Les procès-verbaux officiels des délibérations de la CE n'étaient pas disponibles.

216. WHE a déclaré qu'aucun procès-verbal officiel des réunions du CE n'avait été dressé, mais que la déclaration faite à la suite de chacune des réunions donne un résumé des délibérations et des résultats.

Recommandation 27 :

Afin d'améliorer la transparence et l'uniformité des procédures conduisant à la détermination par le Directeur général d'une situation d'urgence comme étant USPPI, l'OMS peut envisager d'élaborer des procédures opérationnelles normalisées détaillées pour les ARR en vue du renvoi d'un événement pour examen par le Comité d'urgence du RSI conformément à l'article 12 du RSI 2005.

6.6 Système de gestion des incidents

217. La politique de l'OMS en matière d'intervention d'urgence prévoit qu'au début de toutes les situations d'urgence, l'OMS veillera à ce que des niveaux prévisibles de personnel et de fonds soient mis à la disposition de l'OMD, même si l'on se rend compte par la suite qu'il en faut moins, avec le plein soutien de l'Organisation et sans blâme ni regret. De plus, dans les 24 heures suivant l'évaluation des urgences aiguës, l'OMS doit activer le SMI.

Nous avons noté que les dates de déclaration du SGI, de la cote d'urgence et de la date de classification des diverses situations d'urgence étaient les suivantes (**tableau 9**) :

20 mai 2022

Nom d'urgence	Date d'activation de l'IMS	Grade	Date de classement
COVID-19	1 janvier 2020	2e année	14 janv. 2020
QG du choléra	13 janvier 2023	3e année	26 janv. 2023
Choléra (AFRO)	23 janv. 2023	3e année	26 janv. 2023
Varirole du singe	16 mai 2022	2e année	3 juin 2022

GHoA (Insécurité Alimentaire et Sécheresse)	Pas de date IMST au siège	3e année	20 mai 2022
---	---------------------------	----------	-------------

218. Dans le cas de la COVID-19, une analyse comparative du nombre de membres du personnel déployés/affectés à des fonctions critiques dans les IMST de l'AFRO et de la WPRO, a révélé que le personnel affecté du 1er janvier au 28 février 2020 pour divers types de postes,³⁷ y compris des postes critiques, variait considérablement dans les deux régions. Dans le cas de la réponse de l'OMS au choléra, nous avons constaté des retards importants dans le déploiement du personnel dans quatre pays, à savoir l'Éthiopie, la Zambie, le Zimbabwe et le Soudan³⁸ qui faisaient partie des pays prioritaires identifiés par l'OMS. En ce qui concerne la variole simienne, nous avons observé que, bien que des IMST aient été créés dans toutes les régions, dans l'EMRO, l'EURO et le SEARO, seul le gestionnaire des incidents avait été nommé au nom de l'IMST. Dans le cadre de l'EPRO, une seule personne avait été affectée ou déployée pour la fonction des opérations de santé. Ainsi, les IMST tels qu'envisagés dans l'ERF 2017 ont été mis en place au siège et à l'AFRO uniquement. Une évaluation des ressources humaines affectées aux TMI des pays pour la Corne de l'Afrique (insécurité alimentaire et sécheresse) a montré que les IMT de l'Érythrée, de Djibouti, du Kenya et du Soudan du Sud n'étaient pas dotées d'un personnel équivalent à celui des autres IMT. À l'exception du Soudan, aucune des TMI n'avait d'épidémiologiste.

219. En réponse, WHE a déclaré que, pour la COVID-19, l'IMST au siège avait été mis en place avant la notation en tant que plate-forme de coordination compte tenu de l'escalade de la situation. En ce qui concerne les différents niveaux de déploiement des ressources humaines dans les régions du Pacifique occidental et de l'Afrique, WHE a déclaré que l'attribution des postes dépend de plusieurs facteurs, notamment de la complexité, de l'intensité, de l'ampleur et des besoins spécifiques de l'intervention d'urgence. De plus, la disponibilité du financement joue un rôle crucial dans la détermination des postes approuvés.

220. En ce qui concerne le choléra, WHE a déclaré qu'étant donné le nombre croissant d'urgences sanitaires auxquelles il faut répondre et les capacités surchargées du siège, presque toutes, sinon toutes, les personnes déployées dans les IMST respectifs assument simultanément d'autres responsabilités en dehors de leur rôle au sein de l'IMST. Dans la plupart des cas, les

³⁷ Opérations de santé, prévention et contrôle des infections, technique de laboratoire, expert en gestion clinique.

³⁸ Le Soudan a souffert de la guerre civile ces dernières années.

personnes déployées conservent les responsabilités de leur emploi « en temps de paix » et, dans de nombreux cas, doivent assumer de nombreux rôles au sein d'un IMST.

221. En ce qui concerne l'IMST régional pour la Corne de l'Afrique (insécurité alimentaire et sécheresse), WHE a déclaré qu'il s'agissait d'une décision visant à tirer parti de la collaboration étroite avec les collègues du Hub de Nairobi de l'AFRO, et à renforcer la collaboration régionale et à refléter la proximité avec les pays d'intervention. En ce qui concerne l'observation de l'audit sur le non-déploiement de tous les postes dans les IMT, WHE a déclaré que ces profils sont très recherchés, y compris par d'autres organismes, et qu'il a donc fallu du temps pour identifier les candidats appropriés.

222. Pour Mpox, WHE a déclaré qu'elle avait une portée mondiale, il était donc plus logique de l'installer au siège social.

223. La réponse de l'OMS montre clairement que les contraintes de personnel et de financement ont entraîné des niveaux variables de déploiement du personnel dans les IMST/IMT. En outre, les IMST/IMT ne disposaient pas d'un personnel suffisamment qualifié pour effectuer les interventions requises par les pays.

6.7 Partenariats dans la gestion des vaccins

224. L'OMS dirige et collabore à des partenariats mondiaux qui visent à améliorer la distribution juste et équitable des vaccins dans le monde. Nous avons examiné deux de ces partenariats de l'OMS.

6.7.1 COVID-19 vaccins par l'intermédiaire de COVAX³⁹

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

226. L'allocation des doses garantie par COVAX a suivi le cadre d'allocation de l'OMS pour un accès juste et équitable aux produits de santé contre la COVID-19. Le mécanisme COVAX a livré près de 2 milliards de doses de vaccin contre la COVID-19 à 154 pays jusqu'en janvier 2024. Au début de l'année 2022, lorsque des stocks de vaccins suffisants sont devenus disponibles, COVAX est passé à un modèle d'« allocations continues » qui répondait aux demandes des pays au fur et à mesure de leur réception. En moyenne,⁴⁰ les pays de l'AMC92 ont été en mesure d'atteindre une

³⁹ Covax a été codirigé par la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies, l'UNICEF et l'OMS. À ce titre, l'OMS a été un partenaire clé de COVAX depuis sa création en avril 2020 jusqu'à sa dissolution le 31 décembre 2023.

⁴⁰ L'AMC92 fait référence à 92 pays à faible revenu qui devaient recevoir gratuitement des vaccins contre la COVID-19.

couverture de 57 % des séries primaires et de 84 % parmi les agents de santé (l'un des groupes les plus prioritaires).

227. Ainsi, même si les vaccins sont devenus disponibles, le niveau de vaccination était faible, ce qui indique les limites du modèle ACT-Accelerator⁴¹.

228. L'OMS a déclaré que la capacité du système de santé était l'une des raisons de la faible couverture vaccinale, tout comme la situation politique, les priorités nationales concurrentes, la main-d'œuvre disponible, l'hésitation à se faire vacciner ou simplement une baisse de la demande lorsque le nombre de cas a commencé à diminuer en 2022.

229. La réponse de l'OMS réaffirme l'observation faite plus haut dans le présent rapport sur les lacunes existantes en matière de préparation sanitaire dans un grand nombre de pays et sur l'insuffisance des modèles de collaboration actuels pour combler le déficit de vaccination.

6.7.2 Vaccination contre le choléra grâce au partenariat de l'ICG

230. Depuis 2013, l'ICG⁴² pour les vaccins contre le choléra gère le stock d'urgence de vaccins oraux contre le choléra (OCV). Dans le cadre de l'ICG, l'OMS doit fournir aux pays des conseils, une expertise et un appui technique en matière de santé publique à l'échelle mondiale. En cas de flambée épidémique, l'OMS soutient tous les aspects de la riposte multisectorielle. L'OMS héberge également le secrétariat de l'ICG.

231. Selon les données fournies par l'OMS, la pénurie mondiale de vaccins contre le VCO a été estimée à 30 millions, 35 millions et 106 millions de doses au cours des années 2021, 2022 et 2023, respectivement. La taille de la réserve de VCO recommandée par l'ICG pour les interventions d'urgence était de 5 millions de doses à disposer en tout temps. En 2023, l'ICG a reçu 30 demandes de VCO provenant de 14 pays pour la réponse à l'épidémie. La pénurie mondiale de vaccins contre le choléra a obligé l'ICG à suspendre temporairement le schéma vaccinal standard à deux doses dans les campagnes de riposte à l'épidémie de choléra, en utilisant à la place une approche à dose unique.

232. En s'enquérant des raisons pour lesquelles il n'y a pas eu de préqualification d'un plus grand nombre de fabricants pour augmenter la capacité de production de vaccins contre le choléra, WHE a déclaré (janvier 2024) qu'étant donné que la maladie touche principalement les pays aux ressources limitées, en l'absence d'une demande garantie et d'un retour sur investissement, les nouveaux fabricants sont réticents à entrer sur le marché. Une demande prévisible pourrait rendre

⁴¹ Accelerator est une collaboration mondiale visant à accélérer le développement, la production et l'accès équitable aux tests, traitements et vaccins contre la COVID-19.

⁴² Le Groupe international de coordination de la fourniture de vaccins (ICG) a été créé en 1997 par quatre partenaires, à savoir la FICR, MSF, l'UNICEF et l'OMS.

le marché attrayant, mais la projection de la demande est un travail à forte intensité de ressources que les pays touchés sont réticents ou incapables d'entreprendre.

233. Bien que le cadre de responsabilisation de l'ICG n'attribue pas la responsabilité de l'achat de vaccins à l'OMS en tant que partenaire de l'ICG, la pénurie de vaccins ne manquera pas d'affecter l'efficacité de la réponse d'urgence de l'OMS pendant l'épidémie et les efforts de préparation en temps de paix. Nous avons observé que, puisque les pays touchés sont ceux dont les capacités et les ressources sont limitées, un mécanisme coordonné multi-agences dans le cadre d'intervention d'urgence de l'OMS était nécessaire pour fournir le soutien nécessaire aux pays touchés.

234. WHE a déclaré (janvier 2024) qu'en dépit de plusieurs appels, l'OMS et d'autres partenaires n'ont pas réussi à mobiliser les fonds pour répondre à une crise d'une telle ampleur, tandis que la situation en Ukraine, à Gaza, en Irak, en Haïti ou au Soudan, pour n'en citer que quelques-uns, met déjà à rude épreuve les ressources qui diminuent au niveau mondial.

235. Les analyses ci-dessus dans le cas des deux partenariats de l'OMS pour les vaccins montrent que si ces partenariats ont permis de réunir des ressources mondiales pour le développement et une meilleure disponibilité des vaccins, l'accès équitable aux vaccins pour tous, en particulier dans les pays aux ressources limitées, est un défi permanent. La nature axée sur le marché de la mise au point et de la production de vaccins, d'une part, et la nécessité d'atteindre l'équité dans l'accès universel aux vaccins exigent un rôle de leadership de la part de l'OMS en tant qu'agence de santé mondiale.

Recommandation 28 :

L'OMS devrait mener le plaidoyer en faveur d'un réseau international de partenaires techniques et financiers (pour le développement de vaccins) couvrant toutes les maladies, conformément au principe « Une seule santé ».

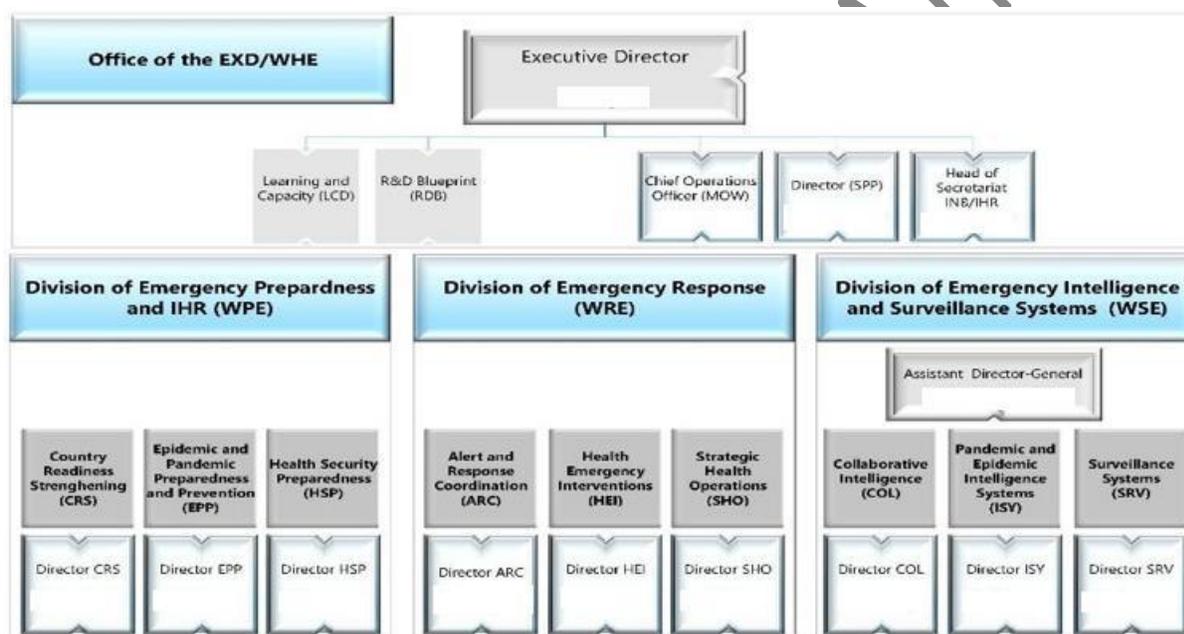
6.8 Changements dans la structure organisationnelle de WHE

236. À la suite de la résolution 69(9) de l'AMS de mai 2016, l'AMS a mis en œuvre le programme par le biais d'une structure cohérente au siège de l'OMS et dans tous les bureaux régionaux afin d'optimiser la coordination au sein des agences, de rationaliser les opérations et de faciliter la circulation fluide de l'information. Au niveau des pays, les fonctions pertinentes du Programme ont été reproduites comme elles le jugent approprié, ce qui a permis d'assurer une approche cohérente et harmonisée des urgences sanitaires dans le monde entier.

237. D'après la structure organisationnelle de WHE au siège, nous avons noté que le Programme des situations d'urgence à Genève était composé de trois divisions, à savoir la Division de la préparation aux situations d'urgence et du RSI (WRE), la Division des interventions d'urgence

(WPE) et la Division du renseignement et de la surveillance d'urgence (WSE) (créée en septembre 2021) avec neuf départements sous leur tutelle (**Fig. 3**).

Fig. 3 Structure organisationnelle du siège de WHE, 2023



Source : Informations fournies par WHE, décembre 2023

238. WHE a informé qu'une structure organisationnelle révisée du siège de WHE a été mise en place à partir de janvier 2024. D'après l'organigramme révisé, les ministères relevant de deux divisions de la WPE et de la WSE, à savoir la préparation et l'intervention en cas d'urgence, relevaient directement du directeur exécutif. Une nouvelle Division du système de renseignement et de surveillance a été mise en place en 2022, avec un chef de division au niveau du Sous-Directeur général et trois départements, à savoir : le renseignement collaboratif (COL) ; Système de renseignements sur les pandémies et les épidémies (ISY) ; et des systèmes de surveillance (SRV), relevaient du chef divisionnaire (**annexe 5**).

239. Une analyse comparative des fonctions dans les neuf départements de WHE a révélé que de nombreuses activités étroitement liées étaient mises en œuvre simultanément par différents départements. Par exemple, le département de la réponse et de la coordination des alertes (ARC) a participé à la détection, à la vérification et à l'évaluation des risques d'événements potentiels de santé publique et à la surveillance des tendances épidémiologiques, à l'analyse de la situation de santé publique et à la riposte. Le département de la surveillance des systèmes (SRV) de la division du renseignement et de la surveillance s'est également vu confier des responsabilités similaires, telles que les stratégies de surveillance et de renseignement en matière de santé publique, l'engagement multisectoriel et l'épidémiologie sur le terrain. Les activités de surveillance, qu'il s'agisse de la surveillance et de l'analyse de la situation des événements aigus ou de l'élaboration de stratégies de surveillance de la santé publique, découlent d'un seul objectif : renforcer la surveillance et l'intelligence des systèmes de santé par l'OMS. La participation de deux ministères différents à des responsabilités similaires indique qu'il y a peut-être chevauchement et dédoublement des fonctions, ce qui risque d'entraîner un déploiement inconsidéré des ressources et un manque de clarté des rôles et des responsabilités.

240. Nous avons également noté que les fonctions d'urgence dans les bureaux régionaux étaient généralement organisées conformément aux trois résultats de l'EPS dans le cadre de la PS2, c'est-à-dire la préparation, la prévention et l'intervention d'urgence. Par exemple, nous avons noté dans les organigrammes de l'EURO que pour les années 2018-2019 à 2022-23, la division WHE relevant du directeur régional des situations d'urgence (RED) avait systématiquement les domaines de programme distincts suivants : (i) préparation aux urgences sanitaires nationales et RSI (IPC) ; (ii) la gestion des risques infectieux (IHM) ; (iii) l'information sur les urgences sanitaires et l'évaluation des risques (HIM) ; (iv) les opérations d'urgence (GSUO). Les deux premiers domaines de programme étaient axés sur la préparation et la prévention, tandis que les deux derniers étaient axés sur les interventions d'urgence.

241. La réorganisation fonctionnelle de la division et des départements de l'administration centrale de WHE a été entreprise en janvier 2024 sans modification correspondante de la structure des bureaux régionaux. Cela pourrait avoir une incidence sur les lignes de communication du DS/AC avec les services concernés de l'administration centrale, car les rôles et les responsabilités des ministères de l'administration centrale pourraient ne pas être aussi clairs que ce qui aurait une incidence sur la rapidité et l'efficacité des actions de WHE lors des interventions d'urgence.

242. La décision de l'AMS en 2016 de créer une structure unifiée, un budget unique, un plan de travail unique pour le personnel et un cadre de résultats commun à tous les niveaux pour le Programme d'urgence sanitaire était la *raison d'être* du Programme d'urgence sanitaire. L'objectif de l'OMS de poursuivre le programme de transformation ne doit pas compromettre la nature

distincte du travail inhérent aux opérations de préparation et d'intervention en cas d'urgence du WHE.

243. Le regroupement des fonctions conformément aux résultats stratégiques globaux de l'EPS, à savoir la préparation, la prévention et l'intervention en matière de santé, qui constituent l'essentiel de l'activité de l'EPS, garantirait le maintien de l'intégrité du principe du programme unique.

244. WHE a déclaré que le dernier organigramme approuvé du programme WHE remonte à décembre 2019. Une mise à jour a été soumise en 2021, mais n'a pas été approuvée. Il est donc difficile de valider les statistiques pour le siège de l'OMS car elles se réfèrent à une base de référence qui date de 2019 et ne reflète pas les besoins actuels.

Recommandation 29 :

WHE peut envisager une restructuration fonctionnelle et une consolidation des fonctions et des ressources sur le principe du programme unique. Cela peut être fait rapidement afin de disposer d'une structure organisationnelle mise à jour et approuvée avec des objectifs stratégiques cohérents en place.

TRADUCTION AUTOMATIQUE

E. Audit de la gestion des données de l'OMS

1. Introduction

245. La constitution de l'OMS (articles 61 à 65) prévoit la collecte de données sur les tendances en matière de santé et de politique de santé et la diffusion de ces informations. GPW13 a marqué le début d'un virage stratégique axé sur les données (avril/mai 2018). Des données précises et actualisées sont essentielles pour que les États membres puissent atteindre les objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé et à la santé.

246. Le programme de transformation de l'OMS (2017) a également mis en évidence la nécessité urgente de réduire la fragmentation des données et d'accroître l'efficacité des processus de données de bout en bout de l'OMS. Un accent particulier a été mis sur la consolidation des données et des actifs de santé pour les utilisateurs externes et internes, ainsi que sur l'utilisation des technologies modernes, y compris les méthodes d'analyse et de visualisation. Cette recommandation a été renforcée (février 2020) par le Conseil d'administration (CE), dans lequel le Comité consultatif d'experts indépendants sur la surveillance (IEOAC) et le Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) ont recommandé la création d'un référentiel central de pointe pour les données de santé. Le dépôt central de données visait à :

- a. résoudre le problème de la fragmentation des données en consolidant les référentiels de données, les portails et les ensembles de données de l'OMS ;
- b. réduire la charge de la collecte de données pour les pays ;
- c. soutenir les capacités des pays en matière de données et de systèmes d'information sur la santé ;
- d. suivre les cibles du GPW13 de trois milliards et les cibles des ODD liées à la santé en fournissant des données opportunes, fiables et exploitables.

247. L'OMS a engagé Deloitte (novembre 2018) pour évaluer les processus existants de gestion des données et proposer un système de gestion des données de bout en bout. Deloitte a publié son rapport sur l'évaluation de la gestion des données, la gouvernance des données et le processus des données à l'OMS en février 2019. Par la suite, la Division des données, de l'analyse et de la diffusion pour l'impact (DDI) a été créée par l'OMS en mars 2019 afin de mettre en place une plateforme de gestion des données pour l'OMS. Pour mettre en œuvre les recommandations, la DDI a lancé en 2019 le développement d'une nouvelle plateforme de gestion des données de bout en bout appelée World Health Data Hub (WHDH). Selon le rapport de Deloitte, la plateforme devrait être mise en œuvre d'ici mars 2022. Le WHDH devrait contribuer à sécuriser l'échange de données entre les États membres et l'OMS. Le stockage des données dans un référentiel centralisé serait utilisé par les gestionnaires de données de l'OMS pour l'analyse, les interventions, les

visualisations et la publication de rapports, ce qui réduirait la fragmentation des données et augmenterait l'efficacité des processus de données de bout en bout de l'OMS.

248. Le WHDH devrait contribuer à sécuriser l'échange de données entre les États membres et l'OMS. Les données seront stockées de manière centralisée dans une plate-forme basée sur le cloud, qui sera accessible à toutes les parties prenantes internes (siège, RO, CO) et pourra ensuite être exploitée par l'OMS pour effectuer des analyses de données afin de suivre la mise en œuvre.

2. Objectifs, portée et méthodologie de l'audit

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

- le cadre de gouvernance en ce qui a trait à la gestion des données a été efficace ;
- le thème envisagé de relier les données au travail numérique a été atteint ; et
- Des mesures de protection adéquates ont été mises en place pour assurer la sécurité des données et la protection de la vie privée.

3. Constatations et recommandations de l'audit

3.1 Mise en œuvre du projet

3.1.1 Ressources financières allouées au projet

250. Le rapport Deloitte (février 2019) a été le principal rapport d'étude pour le lancement de la mise en œuvre du projet WHDH. Le rapport prévoyait que le projet se déroulerait en trois phases, couvrant les solutions pour la gouvernance et le cadre des données, la création d'un référentiel de données, l'analyse et la visualisation, et son déploiement.

251. Le rapport estime le coût du projet à 18,26 millions de dollars,⁴³ avec des détails sur les coûts de chacune des 17 initiatives définies dans le rapport. Le rapport comportait également un échéancier détaillé avec des jalons précis identifiés.

252. Nous avons constaté que le modèle d'établissement des coûts de projet adopté par DDI ne comportait pas d'échéancier détaillé du projet avec des jalons précis et des coûts par jalons.

253. Nous avons également noté que la DDI avait préparé un modèle de coût pour le projet dans lequel les coûts de « construction » s'élevaient à 10,31 millions de dollars pour la période 2020-2022, puis à un coût d'exploitation et d'exploitation d'environ 11,30 millions de dollars par an de

⁴³ Coût de développement/mise en œuvre hors coût de maintenance.

2023 à 2027, pour un total de 66,79 millions de dollars. Le calcul des coûts a été classé dans les composantes « croissance », « gestion et exécution » et « coûts de personnel ».⁴⁴

254. Nous avons également remarqué (à partir de février 2024) que certains composants du WHDH tels que Datalake, xMart, Datadot, Data Visualisation Engine et Country Portal (sous-module Consultations) ont été déployés. Cependant, d'autres composants tels que le catalogue, le calendrier d'activité des données, le portail par pays (sous-module Collections) doivent encore être déployés. L'état détaillé de la mise en œuvre des modules WHDH est donné à l'**annexe 6**.

255. En ce qui concerne les retards dans l'achèvement du projet WHDH, la direction a déclaré que le projet souffre d'instabilité financière ; Et en raison de l'absence d'un flux continu de ressources, il a déjà estimé un dépassement de temps d'environ 6 à 9 mois pour les modules actuellement en cours de mise en œuvre. Il a en outre déclaré que le développement du projet WHDH suit une approche agile, où la capacité est allouée, les fonctionnalités sont hiérarchisées et développées en fonction des besoins de l'Organisation et des ressources disponibles et la plateforme continuera d'évoluer.

256. Nous avons noté que le soutien financier au projet (autre que les frais de personnel) comprend une importante composante discrétionnaire sous la forme de « contributions en nature et financières des donateurs » d'une valeur d'environ 6 millions de dollars, contre un total de 15,36 millions de dollars dépensés (en décembre 2023) pour le projet. Compte tenu de l'importance du projet, celui-ci nécessite un engagement organisationnel prioritaire sous la forme d'une identification claire des délais et des ressources pour assurer la réalisation du programme de transformation de l'OMS.

Recommandation 30 :

L'OMS peut envisager de s'engager dans ce projet important en allouant des ressources, et les progrès accomplis peuvent être présentés tous les trimestres à un comité approprié, d'une manière compatible avec le Cadre de gestion des projets de l'OMS.

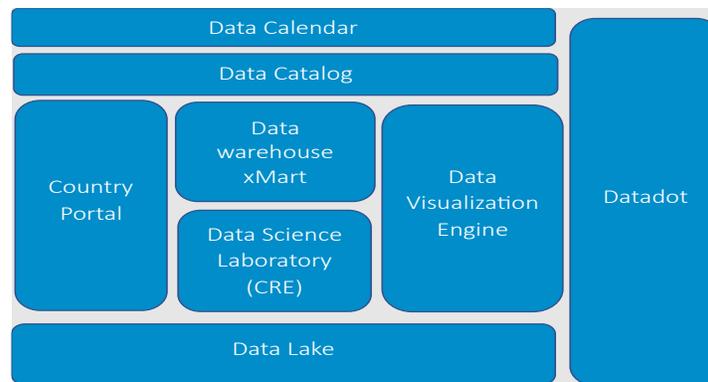
257. La direction a accepté la recommandation.

3.2 Modules d'application WHDH

258. Le WHDH comprend plusieurs produits, visant à fournir une solution de bout en bout pour toutes les données de santé. Les principaux composants de l'application sont présentés dans **la figure 4** ci-dessous :

La fig. 4

⁴⁴ La composante de croissance couvre la flexibilité et l'expansion du WHDH, tandis que le volet de gestion et d'exploitation couvre la fourniture du WHDH en tant qu'infrastructure et services à l'ensemble de l'Organisation.



Source : Rédaction fournie par DDI

3.2.1 Portail national

259. Le portail national doit faciliter les échanges bidirectionnels, sécurisés et numériques entre les États Membres et l’OMS. Il vise à soutenir un cadre commun pour les consultations des États Membres garantissant le respect des politiques de l’OMS, la normalisation des outils et des processus pour les demandes de soumission de données des États Membres (collectes), la gestion de la boucle de rétroaction post-publication par le partage des résultats visualisés (profils), facilitant ainsi la traçabilité des engagements de données de l’OMS avec les États Membres, y compris la visualisation de ces engagements pour une meilleure coordination et la réduction de la charge de déclaration.

260. Nous avons observé que le portail national a évolué en permanence d’octobre 2020 à septembre 2023, permettant l’accès des États membres et de l’OMS (à trois niveaux), la normalisation du processus de consultation des États membres (y compris la boucle de rétroaction), la soumission de données/l’échange de fichiers (stockés via WHDH : Data Lake), les communications (via le chat, les notifications par e-mail/web, multilingues), la traçabilité de la traçabilité des données/engagement des États membres et la visualisation des engagements des États membres.

261. Nous avons remarqué qu’en septembre 2023, un total de 13 groupes techniques avaient terminé les consultations sur le portail des pays. Interrogée sur les détails des groupes techniques qui n’avaient pas encore été intégrés, la DDI a déclaré que le nombre exact de groupes techniques en attente d’intégration n’était pas connu et qu’il n’y avait pas de notion de « groupes à intégrer » ou de programmes limités à intégrer, car les consultations et les exercices de collecte sont effectués en permanence par les programmes - selon un calendrier qui leur est propre. Cependant, la direction avait précédemment informé que le portail pays comparait en interne l’intégration aux indicateurs des ODD et qu’elle s’était engagée auprès de 58 % des points focaux des indicateurs des ODD, dont 27 % utilisent le portail national pour les consultations. La direction a déclaré (avril 2024) qu’elle surveillait activement l’engagement.

262. Nous avons constaté que la composante de recouvrement du portail national, qui contribue à réduire la charge de déclaration des États membres, est toujours en cours de mise en œuvre. Nous avons remarqué que lorsque les pays ont été interrogés sur les défis à relever en juin 2022, ils ont souligné que la fragmentation des données, la surdéclaration, le manque d'outils et la nécessité de renforcer les capacités techniques étaient des questions prioritaires.

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

264. En outre, nous avons demandé des précisions à la Division de la gestion et de la technologie de l'information (IMT)⁴⁵ sur les outils/applications utilisés par les groupes techniques pour la collecte de données auprès des pays. Nous avons également discuté⁴⁶ du mécanisme de collecte des données avec la DDI et les groupes techniques. Nous avons observé que les groupes techniques collectaient des données sur la santé auprès des États membres à l'aide de leurs propres outils/applications,⁴⁷ en dehors de la liste d'outils fournie⁴⁸ par les IMT. L'utilisation de divers outils non normalisés peut réduire l'efficacité des systèmes centralisés de collecte et de surveillance des données.

265. Nous avons mené une enquête (**annexe 7**) auprès des groupes techniques et nous avons remarqué que 21 des 121 groupes techniques utilisaient des logiciels, des applications ou des portails tels qu'Excel, des trousseaux d'outils ou un portail Web pour la collecte de données.

266. Nous avons mené une enquête et recueilli les commentaires des points focaux des États membres sur le processus de collecte des données. Nous avons reçu 66 réponses de points focaux de 53 États membres (**annexe 8**). Les points focaux des États membres ont répondu que le processus de transmission des données était convivial. Ils ont toutefois mentionné que la formation dispensée par l'OMS devait être améliorée. Ils ont également souligné les difficultés rencontrées

⁴⁵ Division de la technologie et des services de l'OMS.

⁴⁶ Sur la base de discussions avec la Division de la tuberculose, la Division de la CSU/HEP (nutrition, sécurité alimentaire, sécurité routière et lutte antitabac), la Division de la résistance aux antimicrobiens (unité NPM et unité SPC-SEL).

⁴⁷ Dataform, DHIS2, REDCap, Survey123, Electronic Joint Reporting Form (eJRF), Excel, portail de données nutritionnelles, système d'information nutritionnelle sur les vitamines et les minéraux, systèmes/portails d'information sur la santé, etc.

⁴⁸ Formulaire de données, DHIS2, REDCap, Survey123, Formulaire électronique de déclaration conjointe (eJRF).

pour relier les données qu'ils ont fournies à l'OMS avec les interventions ultérieures de l'OMS, l'insuffisance des consultations de l'OMS avec les États Membres avant de finaliser les rapports et les multiples demandes pour les mêmes données de la part de différents groupes, ce qui entraîne des incohérences dans les données. Ainsi, l'objectif de réduction de la fragmentation des données envisagé dans le programme de transformation de l'OMS, qui devrait être achevé d'ici juin 2022 par la direction, est toujours en cours.

267. La direction a répondu que plusieurs initiatives étaient en cours pour améliorer la fragmentation des données et la charge de communication des rapports pour les pays. Dans le cadre du WHDH, les deux solutions majeures suivantes étaient en cours de mise en œuvre : (i) le portail national et (ii) le calendrier.⁴⁹ La normalisation du portail national pour la communication, la collecte et la consultation des données devrait réduire considérablement la charge liée aux données pesant sur les États Membres et les bureaux régionaux et de pays de l'OMS et améliorer la disponibilité et l'accessibilité des données en temps opportun.

Recommandation 31 :

Les travaux restants sur le portail national pour la collecte de données pour les communications et le calendrier des données, qui sont les principales solutions pour remédier à la fragmentation des données et à la charge de communication des États membres, devraient être accélérés.

268. Tout en acceptant la recommandation, la direction a affirmé que l'échéancier de mise en œuvre dépend de l'identification et de l'engagement de ressources durables.

3.2.2 Laboratoire de Data Lake et de science des données

269. Data Lake est un référentiel de données central permettant aux équipes de l'OMS de stocker et de gérer des fichiers structurés et non structurés à des fins de science des données et d'analyse avancée. Le processus implique l'ingestion de données brutes dans l'espace de données de l'OMS, le stockage des données dans un format natif, l'élimination des silos de données, la connexion de n'importe où à l'aide d'informations d'identification valides et la préservation de l'historique des versions des données. Il est utilisé pour harmoniser les données via un entrepôt de données (xMart). Data Science Laboratory⁵⁰ est un espace de travail d'analyse de données autonome, où les parties prenantes internes et externes peuvent collaborer dans un espace de travail de projet partagé de manière sécurisée et en libre-service.

⁴⁹ Reportez-vous au paragraphe 27.

⁵⁰ Précédemment appelé environnement de recherche collaborative

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

3.2.3 Entrepôt de données et xMart

271. Le xMart est un référentiel central de données de santé qui existe depuis 2012. Il est utilisé pour l'harmonisation et l'entreposage pour les gestionnaires de données de l'OMS. L'interface de programmation d'application (API) xMart-OData est disponible pour les utilisateurs internes et externes.

3.2.4 Moteur de visualisation des données

272. Ce composant dispose d'un système avancé de visualisation des données avec des graphiques, des images, etc. Il s'appuie sur l'outil Sitefinity pour le développement d'un moteur de visualisation ainsi que pour l'affichage public des données via Datadot.

273. Nous avons observé que le moteur de visualisation de données était à un stade avancé de développement et que des travaux étaient en cours sur les diagrammes/graphiques et les fonctionnalités multilingues. Le moteur de visualisation des données contient actuellement des graphiques et des visualisations. Cependant, l'accélération du processus de rendu des graphiques était en cours de développement.

3.2.5 Catalogue de données et calendrier d'activité des données

274. Data Catalog est un catalogue complet de toutes les données de santé, permettant de trouver et de télécharger facilement les données de l'OMS. À l'issue de l'étude, les groupes techniques peuvent utiliser les données/sources publiques de manière indépendante et les mettre à la disposition d'autres personnes. En outre, l'OMS publie périodiquement des rapports obligatoires et d'autres rapports à soumettre à l'Assemblée de la Santé, tels que les rapports sur le RSI et les statistiques sanitaires mondiales, etc. Le calendrier des activités liées aux données servira d'outil de planification et de suivi avec des fonctions de suivi des dépendances à l'égard d'autres événements/divisions, ce qui réduira la charge de travail des États membres en matière de rapports.

275. Nous avons observé que le catalogue de données et le calendrier d'activités de données en étaient à l'étape de la conceptualisation, de la collecte des exigences et du prototypage.

276. La direction a répondu que le calendrier d'activité des données et le catalogue de données avaient été fusionnés sur le plan conceptuel, mais que les données orientées vers l'avenir pouvaient être affichées par le biais d'un calendrier. La direction a ajouté que le retard était en partie dû à des contraintes de ressources.

3.2.6 Datadot (data.who.int)

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

278. Nous avons observé que le schéma de description des données a été lancé en mai 2022, les pages pays en décembre 2022, le moteur de visualisation en décembre 2022 et les pages d'indicateurs en mai 2023. Nous avons cependant remarqué que la visualisation des données était encore en phase « bêta ».

279. Nous avons également noté que le contrat avec le fournisseur pour la conception et la mise en œuvre de la plateforme Datadot a expiré (septembre 2023). Les rapports internes de la DDI ont identifié qu'il s'agissait d'un risque lié à la sous-traitance des fournisseurs. L'OMS a reconnu qu'il existait un risque important lié à la disponibilité intermittente des contrats. La direction a répondu (avril 2024) que le contrat avait été renouvelé par la suite et que le financement intermittent/à court terme avait une incidence sur la disponibilité du contrat et que, par conséquent, les échéanciers de livraison des projets de développement demeuraient vrais.

280. En résumé, sur les 13 initiatives⁵¹ relatives aux données, à la technologie et aux personnes incluses dans le rapport de Deloitte pour la mise en œuvre du projet WHDH, une initiative en était à l'étape de la validation de principe, deux étaient en attente d'être adoptées, sept étaient partiellement mises en œuvre ou en cours de développement et seulement trois ont été mises en œuvre. Les détails sont donnés à l'annexe 9.

281. La direction nous a informés que le rapport de Deloitte avait servi d'intrant à évaluer en fonction de ses propres besoins, contraintes et priorités et qu'elle n'était pas tenue de mettre en œuvre toutes les recommandations. En ce qui concerne les retards dans l'achèvement des différentes composantes de WHDH, la direction a répondu que cela était dû à l'instabilité du personnel, aux contrats à court terme, à la non-disponibilité des ressources et au manque de financement durable.

Recommandation 32 :

Les jalons du projet peuvent être fixés en faisant coïncider les différentes composantes du WHDH, et sa mise en œuvre peut être supervisée par le Comité de gouvernance des données.

⁵¹ Quatre initiatives sont en cours de

282. La direction a accepté la recommandation.

3.2.7 Qualité des données de l'application

283. Le pilier central de l'initiative de transformation de l'OMS consiste à mettre en place un système robuste de gestion de la performance, étayé par des indicateurs clés de performance clairement définis. En tant qu'organisation multilatérale, l'OMS a adopté un modèle d'entrées-sorties-résultats, connu sous le nom de cadre de résultats, pour la gestion de la performance. Ce cadre est conçu pour aligner les opérations quotidiennes de l'OMS sur sa mission globale et ses objectifs stratégiques. Sa mise en œuvre a été intégrée dans le cadre plus large de l'initiative de l'OMS visant à élaborer une stratégie axée sur l'impact et les données.

284. Le système de gestion de la performance s'appuie fortement sur des indicateurs de performance, principalement issus des indicateurs des ODD, dont quelques-uns sont formulés à la suite de la GPW13. Au cœur des objectifs de l'OMS se trouvent les cibles de trois milliards, qui représentent l'impact, qui est intimement lié aux indicateurs de résultats et de réalisations. Ces objectifs font l'objet d'un suivi par le biais du tableau de bord du triple milliard, destiné à fournir des données complètes aux niveaux national et régional sur divers indicateurs sur des périodes successives. En outre, des données sont également recueillies auprès de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS afin d'accroître les informations disponibles pour les processus d'analyse et de prise de décision.

285. Le GPW13 appelle à promouvoir la désagrégation stratégique des données par la collecte, l'analyse et l'établissement de rapports basés sur le sexe, le revenu, le handicap, l'origine ethnique et les catégories d'âge dans les enquêtes, les données de routine et d'autres sources de données, afin d'atteindre l'équité en matière de santé et d'améliorer la prestation des programmes.

286. Nous avons analysé deux des 14 ensembles de données accessibles au public du référentiel de données sur les inégalités en matière de santé, relatifs aux ODD et à la GPW13⁵² pour la période 2019-2022, et nous avons remarqué que le nombre de pays pour lesquels des informations sur les indicateurs et des données désagrégées étaient disponibles est indiqué dans le **tableau 10** ci-dessous :

⁵² En ce qui concerne le référentiel de données sur les inégalités en santé : www.who.int/data/inequality-monitor/data

Données non disponibles(50 % du nombre maximal d'indicateurs pour toutes les années)

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

Source : Ensembles de données du référentiel de données sur les inégalités en santé

0

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

Source : Ensembles de données du référentiel de données sur les inégalités en santé

287. Le tableau 11 ci-dessus fournit un résumé de la disponibilité des données pour les indicateurs clés liés aux ODD et aux ensembles de données de la SMP. Comme on peut le voir à partir de ce qui précède :

- a. en 2019, des données désagrégées étaient disponibles pour 198 pays/territoires et un total de 142 indicateurs d'ODD avec des données désagrégées étaient disponibles pour au moins un pays/territoire (sur un maximum de 158 indicateurs pour toutes les années). Le nombre d'indicateurs pour lesquels des données désagrégées sont disponibles est tombé à 124 en 2020 et à 40 en 2021. Peu ou pas de pays/territoires disposaient de données désagrégées pour au moins 79 indicateurs (50 % du maximum) ;
- b. La disponibilité des données relatives à 37 indicateurs GPW13 a suivi une tendance similaire. En 2020, il y avait 27 indicateurs avec des données désagrégées disponibles pour au moins un pays, un chiffre réduit à 6 en 2021 et à 2 en 2022 ;

- c. La disponibilité de données désagrégées pour les indicateurs des ODD et de la GPW13 n'était guère disponible pour 2022.

288. Nous avons observé que les groupes techniques, qui sont les dépositaires et les principaux utilisateurs de ces données, étaient censés mettre à jour ces données chaque année. Nous comprenons qu'il n'est peut-être pas possible pour les pays de disposer chaque année de données relatives à tous les indicateurs. Il existe des points de données pour lesquels les pays et d'autres organismes collectent des données dont la périodicité est supérieure à un an. Nous en sommes venus à croire que les groupes techniques utilisent des estimations pour les données sur les écarts dans le cadre de leur analyse interne, au besoin. L'un des objectifs du projet WHDH est de capturer les données dans un système centralisé et de résoudre la fragmentation des données. La disponibilité des données utilisées devrait également permettre aux États membres de mieux contribuer à la mise en œuvre de leurs propres programmes. Les groupes techniques devraient tirer parti du module Portail national pour une communication efficace avec les pays à cet égard.

289. Conformément à la stratégie de gestion des risques de l'OMS, la ⁵³ faiblesse ou la non-disponibilité des données dans le domaine de la santé peut affecter la capacité de l'OMS et de ses partenaires à identifier les besoins de santé publique, à y répondre efficacement et à démontrer l'impact par rapport aux objectifs du triple milliard.

290. La direction a déclaré qu'elle plaidait activement en faveur de l'amélioration de la collecte, de l'analyse, de l'établissement de rapports et du partage public des données désagrégées, et qu'elle organisait régulièrement des ateliers de formation à l'intention des pays afin de renforcer leurs capacités. La stratégie quinquennale de l'OMS pour le suivi des inégalités en matière de santé⁵⁴ comprend une proposition visant à produire un atlas mondial de suivi des inégalités en matière de santé, qui constituerait une étude exhaustive des capacités et des ressources des pays pour la désagrégation des données dans tous les États Membres de l'OMS.

Recommandation 33 :

L'importance de la collecte et de la fourniture de données désagrégées devrait être défendue auprès de tous les États membres.

291. La direction a accepté la recommandation.

⁵³ Stratégie de gestion des risques de l'OMS. Genève, Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) de l'Organisation mondiale de la Santé ; 2022 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ethics/who-risk-management-strategy.pdf?sfvrsn=12563c32_1&download=true), consulté le 18 avril 2024.

⁵⁴ Stratégie de suivi et d'analyse des inégalités 2022-27. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2022 (<https://www.who.int/data/inequality-monitor/about/>), consulté le 18 avril 2024.

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

292. L'OMS a adopté l'approche de l'impact (IFD), dans le cadre de sa transformation qui met l'accent sur la traduction des données, de la science et des preuves en résultats tangibles dans les pays. Pour faciliter les mises à jour régulières sur les progrès accomplis et le dialogue, l'IFD organise des bilans⁵⁵ qui offrent à la haute direction un forum pour examiner les progrès globaux accomplis vers les objectifs du triple milliard et évaluer des domaines spécifiques par rapport à une éventuelle accélération, afin d'identifier les possibilités d'intervention supplémentaire.

293. Les données sont analysées pour identifier les tendances, les pays qui sont les plus en retard et qui doivent accélérer les progrès. Cette analyse est ensuite alignée sur la hiérarchisation ascendante du bureau de pays par le biais du budget-programme, de la stratégie de coopération pays (CCS) et du plan d'appui pays. Au niveau national, le tableau de bord de mise en œuvre aide les pays à suivre les progrès de la mise en œuvre des résultats hautement prioritaires. Les données sur les progrès accomplis dans la réalisation des ODD et la probabilité d'atteindre les cibles mondiales constituent la base d'un processus de hiérarchisation fondé sur des données.

294. La note d'orientation (novembre 2022) pour l'élaboration du budget-programme, lue avec les documents sur la définition des priorités techniques au niveau national, a prescrit les principes d'élaboration du budget-programme. Il a envisagé une approche itérative commençant au niveau du pays, du territoire ou du bureau régional afin d'assurer un alignement maximal sur le contexte et les priorités locales. Il a été guidé par les orientations stratégiques mondiales et régionales, ainsi que par les données, les preuves et les tendances crédibles disponibles, en particulier au niveau des pays, des territoires et des zones, et s'est concentré sur les domaines où la valeur ajoutée de l'OMS est reconnue.

295. Nous avons observé que la DDI préparait les résultats obtenus par région et par pays par rapport aux cibles des ODD. De plus, huit inventaires⁵⁶ ont été réalisés entre 2020 et 2023. La DDI a préparé les scénarios accélérés nécessaires pour atteindre ou minimiser l'écart dans la réalisation des cibles des ODD d'ici 2030. La DDI a fourni des vues de données au niveau national et régional sur les indicateurs de la GPW13 pour les processus axés sur les données dans le budget du programme et les plans d'appui aux pays. En outre, la DDI a organisé deux défis de 100 jours pour créer un processus unique de hiérarchisation des priorités pour les bureaux de pays (inventaire) dans neuf pays.

⁵⁵ Les bilans se concentrent sur les domaines programmatiques tels que le climat et la santé, l'obésité, la tuberculose, le personnel de santé primaire, la préparation aux urgences sanitaires et la réduction de la mortalité maternelle, afin d'identifier les jalons et les résultats permettant d'accélérer les progrès et de favoriser la mise en œuvre.

⁵⁶ Par exemple, en 2022, deux bilans ont été dressés sur la santé des populations et la protection contre les urgences sanitaires.

296. Nous saluons les efforts déployés par la DDI pour identifier les domaines prioritaires d'intervention de l'OMS sur la base des données disponibles sur le WHDH. Cependant, nous n'avons pas trouvé de preuves de l'utilisation de cette analyse lors de la préparation du budget-programme. Nous avons remarqué que chaque bureau régional abordait la formulation du budget du programme à l'aide d'outils⁵⁷ et de processus différents.

Recommandation 34 :

Les données de la DDI devraient être élaborées par le biais d'inventaires pouvant être intégrées aux activités de préparation du budget.

297. La direction a accepté la recommandation.

298. Le CSC définit les priorités d'un pays, qui diffèrent en fonction du contexte et des besoins du pays. Nous avons observé qu'une liste de priorités d'intervention (scénarios/inventaires accélérés) suggérée par l'OMS pour les ODD et les priorités en matière de résultats sur la base de données, et leur acceptation ou non par les États Membres n'étaient pas documentées à des fins de diffusion et de transparence.

299. La direction a répondu qu'elle n'avait pas actuellement de priorités d'intervention spécifiques dans son portefeuille, mais qu'elle pourrait être envisagée à l'avenir en collaboration avec des programmes techniques. Il a ajouté qu'un groupe de travail composé de DDI, PRP, CSS et Transformation travaille déjà à l'harmonisation du processus au siège.

Recommandation 35 :

Une liste des priorités d'intervention (scénarios/bilans accélérés) suggérée par l'OMS pour les priorités en matière d'ODD et de résultats sur la base des données devrait être fournie aux bureaux de pays et aux États Membres de l'OMS afin d'éclairer les efforts de hiérarchisation. Les listes définitives des priorités de l'OMS pour l'appui décidé par les pays, y compris les objectifs et les plans d'accélération tels qu'ils sont inclus dans le CSC, devraient être publiées dans un souci de transparence.

300. La direction a accepté la recommandation.

301. L'OMS est en train de mettre en œuvre un nouveau système ERP, à savoir le BMS, qui contient le module de système de gestion des programmes (SPM) pour la préparation du budget. Nous avons observé que les résultats de l'IFD n'étaient pas encore intégrés à la GTB.

⁵⁷ Région africaine - AFRO (plate-forme TAR-2) ; Région des Amériques - AMR/OPS (méthodologie et principes Hanlon adaptés à l'OPS) ; Région de l'Asie du Sud-Est-SEARO (outil d'optimisation basé sur Excel) ; Région européenne - EURO (Guidé par les priorités du programme de travail européen (EPW)), Région de la Méditerranée orientale - EMRO (développement d'un outil pour soutenir la hiérarchisation des réalisations et des résultats), Région du Pacifique occidental - WPR (approche « Une équipe »).

302. La direction a répondu qu'un lien entre les deux systèmes était à l'étude, grâce auquel les données seraient mises à jour à intervalles réguliers.

Recommandation 36 :

L'intégration entre le système de gestion de programme du BMS et le WHDH devrait être envisagée pour l'élaboration du budget.

303. La direction a accepté la recommandation. La direction a en outre déclaré que depuis la mi-décembre 2023, le travail a commencé avec l'équipe SPM sur la mise à disposition d'indicateurs programmatiques clés.

3.4 Cadre de gouvernance

3.4.1 Gouvernance des données

304. La structure de gouvernance des données de l'OMS⁵⁸ se compose du Comité de gouvernance des données (DGC) et de la collaboration Data Hub & Spoke (H&S). La Guilde assure le leadership organisationnel et définit l'orientation stratégique de l'entreprise en matière de stratégie et de politique en matière de données. La DGC est coprésidée par le Directeur général adjoint (DGA) et le Sous-Directeur général (DGA) de la DDI ; et les membres comprennent tous les ADG et, au besoin, les représentants régionaux, les directeurs, les experts internes ou externes.

305. La structure de santé et de sécurité avait une portée technique et le mandat consistait à mettre en œuvre de manière collaborative la gouvernance des données à tous les trois niveaux de l'Organisation en appliquant une expertise technique et contextuelle pour rationaliser les processus de bout en bout. Le Comité de santé et de sécurité est présidé par le directeur du Département de l'analyse des données de la DDI, les coprésidents étant également d'autres directeurs de département du siège ou des points focaux régionaux. Les bureaux de la DDI, régionaux et nationaux représentaient le Hub, et les départements techniques, les porte-parole du Hub.

306. Nous avons constaté que le groupe de travail collaboratif en santé et sécurité organisait régulièrement des réunions et discutait des responsabilités qui lui étaient confiées. La Guilde devait se réunir deux fois par an. Cependant, il ne s'est réuni que trois fois entre 2021 et septembre 2023. Lors des trois premières réunions de la Guilde, il n'y avait pas de représentation régionale, et nous avons été informés qu'ils prévoyaient inclure des directeurs régionaux, mais il y a eu des retards en raison de la pandémie de COVID-19.

307. Nous avons constaté que la représentation régionale au sein de la DGC n'avait pas encore été mise en œuvre. La dernière réunion de la DGC a eu lieu en juin 2022. Le Bureau des services

⁵⁸ Défini comme les normes, les solutions et les structures nécessaires pour garantir la qualité et l'intégrité des données et des statistiques sanitaires de l'OMS.

de contrôle interne (IOS) avait également recommandé (juin 2023) d'examiner et de mettre à jour la composition de l'organisation, de définir clairement l'étendue des responsabilités et du pouvoir de décision, les mécanismes de surveillance de la DGC, et d'élaborer une stratégie de données dotée de ressources suffisantes pour atteindre les objectifs de l'OMS en matière de données. En ce qui concerne la santé et la sécurité, l'IOS a recommandé d'entreprendre un examen fonctionnel de la collaboration en matière de santé et de sécurité, de ses rôles décisionnels opérationnels et d'une intégration plus étroite avec d'autres groupes techniques. L'OMS est en train de mettre en œuvre la même chose.

308. La direction a répondu que le livre blanc sur la gouvernance des données était en cours d'élaboration avec le Service de santé et de sécurité et que ses commentaires avaient été reçus. Les premiers efforts ont déjà commencé en termes de mise à jour du mandat de la DGC. L'ébauche de la stratégie en matière de données a été communiquée à la haute direction de la Guilde. Il a également déclaré que la DGC serait convoquée.

Recommandation 37 :

L'OMS devrait envisager d'organiser des réunions régulières de la DGC au niveau de la haute direction pour la prise de décision et le plaidoyer, avec des rôles et des responsabilités définis. Il peut mettre en place une structure définissant les rôles et les responsabilités, où la représentation inclurait l'administration centrale ainsi que les bureaux régionaux. Dans une telle structure, le rôle et les responsabilités des autres ministères peuvent également être clairement définis.

309. La direction a accepté la recommandation.

3.4.2 Gouvernance interne de WHDH

310. Le cadre de gouvernance du projet WHDH comprenait un comité directeur du WHDH. On s'attend à ce que le comité se réunisse tous les deux mois et fournisse des conseils stratégiques et une harmonisation organisationnelle. Le cadre de gouvernance interne du projet comprenait également un conseil d'administration du programme WHDH, une équipe de programme et une synchronisation des produits.

311. Nous avons constaté que le comité directeur de WHDH n'a pas encore été constitué. Le conseil d'administration du programme WHDH, l'équipe du programme et la synchronisation des produits ont été formés, et ils ont tenu des réunions périodiques.

312. La direction a répondu que la DDI avait proposé la création d'un comité directeur du WHDH, mais qu'il n'avait pas été officiellement mis en place. Il a en outre déclaré que le WHDH

serait renforcé et qu'il travaillerait à la mise en place d'un nouveau comité de gouvernance interne, qui impliquerait une plus grande représentation des équipes de programme et des régions de l'OMS.

Recommandation 38 :

L'OMS pourrait envisager de constituer un comité directeur composé d'une représentation adéquate de tous les niveaux et départements de l'OMS pour la prise de décisions.

313. La direction a accepté la recommandation.

3.4.3 Indicateurs clés de performance de WHDH

314. Selon le document de stratégie de WHDH, le succès du projet WHDH devait être mesuré sur la base de quatre indicateurs clés de performance, à savoir : l'utilisation, l'accessibilité, l'efficacité et l'impact.

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

316. La direction a répondu qu'il s'agissait d'indicateurs clés de performance proposés et qu'ils ne faisaient donc pas l'objet d'un suivi formel, et à mesure que l'ambition de l'Organisation en matière de données évolue, WHDH devra faire évoluer ses indicateurs clés de performance.

Recommandation 39 :

Les indicateurs clés de performance peuvent être préparés et soumis au Comité de gouvernance des données pour un suivi périodique, et discutés au sein du Hub et des rayons.

317. La direction a accepté la recommandation.

3.5 Sécurité et protection des données

318. Au sein de l'OMS, la Division IMT est responsable de la cybersécurité, mais elle se réfère à la DDI pour la politique relative à la protection des données à caractère personnel dans les systèmes informatiques.

319. La DGC a approuvé une politique de protection des données et le mandat qui en découle pour le délégué à la protection des données et de la vie privée, et a recommandé l'affectation de ressources. Nous avons constaté que la politique de protection des données n'a pas encore été mise en œuvre dans l'attente de l'approbation du Directeur général. Dans l'attente de cette approbation, la décision sur l'identification des ressources pour la mise en œuvre de la politique n'a pas non plus été prise. Cet aspect a également été mis en évidence (juin 2023) dans le rapport IOS.

320. Nous avons mené une enquête auprès des groupes techniques (internes à l'OMS), à laquelle 21 des 121 groupes techniques ont répondu. Dans le cadre de l'enquête, quatre groupes techniques ont répondu qu'ils recueillaient des données granulaires sur les renseignements d'identification personnelle (IPI). La collecte d'informations personnelles par des groupes techniques sans mettre en œuvre la politique de protection des données et sans fournir de ressources présentait des risques importants.

321. La direction a répondu que la haute direction était informée de la mise en œuvre de la politique et de convoquer à nouveau le Comité de gouvernance des données.

Recommandation 40 :

L'OMS devrait envisager de donner la priorité à la mise en œuvre d'une politique de protection des données et à la mise en place d'une structure pour la protection des données et de la vie privée au plus tôt.

322. La direction a accepté la recommandation.

TRADUCTION AUTOMATIQUE

F. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Bureau de pays de l'OMS, Congo et Bureau de pays de l'OMS, Nigéria

1. Portée et méthodologie de l'audit

323. Nous avons passé en revue les transactions du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) et de ses deux bureaux de pays, à savoir le Bureau de pays de l'OMS au Congo (OMD Congo) et le Bureau de pays de l'OMS au Nigéria (OMD Nigéria) couvrant la période allant du 1er janvier 2023 au 30 septembre 2023, en particulier les processus et les transactions relatifs à la gestion des programmes, à la gestion des achats, à la gestion des voyages, à la gestion des ressources humaines, la gestion de la trésorerie et la communication des résultats du projet aux bailleurs de fonds.

324. La méthodologie d'audit a consisté à comprendre l'environnement d'exploitation et de contrôle d'AFRO, à tester l'adéquation et l'efficacité des contrôles internes par des demandes, des entretiens, etc. Il comprenait également la tenue d'une conférence d'initiation pour décrire l'approche générale de l'audit, en indiquant nos attentes à l'égard de la direction au début de l'audit.

325. Les conclusions de l'audit comprennent les observations constatées lors de l'examen des trois offices, à savoir l'AFRO, l'OMD Congo et l'OMD Nigéria.

2. Constatations et recommandations de l'audit

2.1 Budgétisation et mise en œuvre du programme de travail général

326. L'OMS élabore un Programme général de travail (GPW), qui est un plan quinquennal pour l'Organisation. Le GPW13 couvre la période quinquennale 2019-2023. La SMP13 se concentre sur trois priorités stratégiques interconnectées pour assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges : atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU), faire face aux urgences sanitaires et promouvoir des populations en meilleure santé. Les priorités de la GPW13 guident les décisions relatives à l'allocation des ressources.

327. Nous avons examiné les données du « Portail budgétaire du Programme de l'OMS » jusqu'en octobre 2023, en ce qui concerne l'exercice biennal 2022-23, comme indiqué dans le **tableau 12** ci-dessous :

0.59

		RO Afrique	OMD Congo	OMD Nigéria
Couverture santé universelle	Budget (en millions de dollars US)	523.60	3.80	67.30
	Financement (en millions de dollars US)	432.90	3.40	59.00
Protection contre les urgences sanitaires	Budget (en millions de dollars US)	377.10	2.60	104.20
	Financement (en millions de dollars US)	318.10	1.90	94.60
Amélioration de la santé et du bien-être	Budget (en millions de dollars US)	79.00	0.62	3.20
	Financement (en millions de dollars US)	42.90	0.26	0.59

328. Conformément à la procédure opérationnelle normalisée du Département de la coordination des ressources de planification et du suivi de la performance (PRP),⁵⁹ l'exécution au cours de l'exercice biennal devrait normalement représenter en moyenne environ 4 % des coûts prévus par mois et devrait faire l'objet d'un suivi par rapport à cet objectif, et le gestionnaire devrait suivre en détail les plans de travail pour déceler les dépenses excédentaires et insuffisantes.

329. Nous avons examiné le pourcentage des dépenses par rapport au financement des trois priorités stratégiques et de leurs résultats. Les détails sont donnés à l' **annexe 10**. Même si le financement a été inférieur aux montants budgétisés (**tableau 12**), l'utilisation des fonds en octobre 2023 était inférieure au financement disponible.

68%

⁵⁹ PRP. TREMPER. II.003 Suivi budgétaire PRP/BCR.

Résultats	Pourcentage des dépenses sur le financement		
	RO Afrique	OMD Congo	OMD Nigéria
Couverture santé universelle	72%	82%	63%
Protection contre les urgences sanitaires	75%	79%	69%
Amélioration de la santé et du bien-être	73%	60%	68%

330. Selon les SOP de suivi budgétaire, pour assurer une utilisation efficace des fonds, environ 88 % des fonds disponibles devraient avoir été utilisés d'ici octobre 2023. Nous avons remarqué que le rythme d'utilisation des fonds était plus lent que prévu dans les trois priorités stratégiques. Cette question est d'autant plus importante qu'il ne reste que deux mois à l'exercice biennal en cours au moment de l'audit.

Recommandation 41 :

La direction peut s'efforcer d'assurer un financement proportionnel au budget, de sorte que les résultats soient obtenus comme prévu ; et pourrait accélérer l'utilisation des fonds, avant la fin de l'exercice biennal 2022-23, à mesure qu'il reste des fonds importants, dans la plupart des résultats.

331. La direction a accepté la recommandation.

2.2 Stratégie de coopération par pays

332. L'OMS élabore une stratégie de coopération par pays⁶⁰ (CSC) pour chaque pays, qui sert de plan stratégique pour guider l'action de l'OMS dans le pays. Il s'agit d'un instrument conjoint des États membres de l'OMS qui aide l'OMS à aligner ses travaux sur les priorités et les besoins d'un pays. Le CSC de l'OMS joue un rôle essentiel en permettant à l'État Membre concerné et au Secrétariat de l'OMS d'identifier une vision à moyen terme et un programme stratégique commun au niveau national. Il définit également, pour chaque résultat, les indicateurs à utiliser pour mesurer les progrès et l'impact. Les plans de travail de pays de l'OMS devraient découler du CSC conformément aux priorités, aux résultats et aux extraits définis dans le GPW.

⁶⁰ Un CSC est la base stratégique du processus de planification ascendante, qui consiste à identifier un ensemble ciblé et cohérent de priorités répondant aux besoins des pays. Le document de CSC comprend le programme stratégique mis en correspondance avec les politiques, stratégies, plans et priorités nationaux en matière de santé, les résultats de la SMP, les cibles nationales des ODD et les résultats du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Le présent document porte sur un exercice biennal (deux ans).

333. Nous avons observé que la Région africaine de l'OMS n'a de CSC valide que dans 18 (38 %) des 47 États Membres. En ce qui concerne les 29 autres États membres, il n'existe pas de CSC. Nous avons également noté qu'en ce qui concerne 12 États membres (dont le Congo), le CSC avait expiré il y a huit ans ou plus.

334. Nous avons en outre observé que le CSC de l'OMD Congo avait expiré en 2013 et qu'une stratégie d'opération biennale avait été élaborée avec la coopération du Ministère de la Santé du Congo. Pour l'OMD Nigéria, le CSC avait expiré en 2022 et son renouvellement était en cours. Pour les 27 autres bureaux de pays, l'arrangement entre les bureaux de pays et les États membres n'a pas été mis à notre disposition.

335. Nous sommes d'avis que l'absence d'arrangements spécifiques à chaque pays a une incidence sur l'identification des priorités spécifiques à chaque pays, la coopération avec les États membres et l'alignement sur leurs politiques nationales de santé respectives, ainsi que sur la planification et la hiérarchisation des ressources.

Recommandation 42 :

La direction peut mettre en place des mesures pour s'assurer que tous les bureaux de pays disposent d'une stratégie de coopération par pays valide avec les États membres.

336. La direction a accepté la recommandation.

2.3 Cadre de production de rapports et de suivi

2.3.1 Soumission des rapports

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

Une lettre d'accord de subvention fait référence au mécanisme par lequel l'OMS transfère des fonds à une partie externe autre que les gouvernements. Il s'agit d'un accord en vertu duquel des fonds sont transférés à un bénéficiaire pour atteindre un résultat programmatique spécifique conforme aux objectifs de l'OMS.

Rapports sur les donateurs	Selon le manuel électronique de l'OMS sur la déclaration des bourses, les états financiers certifiés définitifs (FCFS) doivent être publiés
----------------------------	---

	conformément aux exigences des donateurs, normalement dans les trois à six mois suivant la date de fin de l'attribution. (Section IV 3.5)
Mise en œuvre directe	<p>La mise en œuvre directe (DI) est utilisée lorsque l'OMS verse des paiements au personnel embauché par le gouvernement pour mettre en œuvre des activités et qu'un contrat standard de coopération financière directe (DFC) ne peut pas être utilisé (soit en raison d'un manque de capacité gouvernementale, soit parce que l'OMS met en œuvre une activité directement en collaboration avec le gouvernement). Dans le cadre de l'AI, les bureaux de pays de l'OMS paient directement les bénéficiaires finaux.</p> <p>Selon le manuel électronique de l'OMS, le rapport d'AI se compose de l'autorisation de financement et de la certification des dépenses (FACE) et du rapport technique, et doit être achevé dans les 3 mois suivant la date d'achèvement de l'activité (section XVI 5.2)</p>
Coopération financière directe	<p>Plage de délai (jours)</p> <p>Selon le manuel électronique de l'OMS, le rapport des DFC comprend également l'autorisation de financement et la certification des dépenses (FACE) ainsi que le rapport technique, qui doivent tous deux être achevés dans les 3 mois suivant la date d'achèvement de l'activité (section XVI 2.2)</p>
Nombre d'expéditions aériennes	<p>Expédié en moins de 6 jours – Pas de retard</p> <p>Le manuel électronique de l'OMS indique que le rapport sur la demande d'autorisation doit être remis dans les 90 jours suivant la date d'achèvement de l'activité (section XVI 3.2)</p>

338. Nous avons examiné les données relatives à la présentation des rapports susmentionnés pour l'exercice biennal en cours (2022-23) et avons constaté les retards suivants :

1 à 266

153	Expédié en 6-15 jours	164	Expédié en 16-45 jours	171	Expédié en 46-75 j
37					

153	Expédié en 6-15 jours	164	Expédié en 16-45 jours	171	Expédié en 46-75 jours
Expédié sous plus de 76 jours	4	Total	529	887 (59%)	
WCO Congo	26	26	Nil	20 (77%)	
WCO Nigeria	303	217	6 (2%)	65 (21%)	
Direct implementation report (submission in three months)					
AFRO	10 157	8 241	148	1 537 (15%)	
WCO Congo	Non.	Description	Biennium 2020-21	Biennium 2022-23	
WCO Nigeria	Fonds disponibles	Fonds utilisés	Fonds disponibles	Fonds utilisés	
Préparation aux urgences sanitaires					
159.8	166.65	234.70	228.70	2	Prévention
308.6	292.93	275.30	252.50	3	Détection rapide des
237.6					
219.42	326.60	314.50	4	Programme stratégique de base totale	

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

Recommandation 43 :

La direction peut s'attaquer à la cause du retard ou de la non-soumission des rapports des donateurs, de l'ID, des DFC et des LoA des subventions en renforçant le suivi régulier.

340. La direction a accepté la recommandation.

2.4 Gestion de trésorerie

341. Un mécanisme de régies d'avances est utilisé pour le paiement des dépenses de fonctionnement, généralement dans les bureaux de pays, où un système comptable central ne peut pas être utilisé. Le module d'enregistrement de ces transactions est appelé *eImprest* dans le GSM (l'application ERP de l'OMS).

342. Nous avons examiné les régies d'avances d'AFRO et de CO au Congo et au Nigeria et avons observé ce qui suit :

2.4.1 Clôture des régies d'avances inactives

343. La SOP financière (X.002) exige que les comptes inopérant depuis 12 mois soient pris en considération pour la clôture. Cependant, nous avons constaté que 23 comptes d'avances inactifs (dont deux en AFRO) étaient toujours ouverts au-delà de 12 mois.

2.4.2 Statut de rapprochement et notation des régies d'avances

344. Le manuel électronique de l'⁶¹OMS exige que les rapprochements bancaires et de trésorerie soient effectués tôt, chaque mois suivant. De plus, la SOP⁶² exige qu'une cote soit attribuée à chaque compte après le rapprochement. Nous avons constaté que sur les 220 régies d'avances, sept ont été rapprochées après 180 jours, quatre comptes entre 91 et 180 jours et 40 comptes dans les 90 jours. De plus, quatre régies d'avances n'ont pas reçu les cotes obligatoires, car elles n'ont pas été rapprochées.

2.4.3 Plafond des régies d'avances

345. Le manuel électronique de l'OMS⁶³ fixe un plafond pour chaque régisseur d'avances à un montant maximal considéré comme suffisant pour couvrir les frais généraux de fonctionnement payés au niveau local et les paiements effectués pour le compte du Centre mondial de services. Nous avons remarqué que dans trois comptes bancaires d'Imprest gérés par CO Nigeria, les soldes bancaires dépassaient les plafonds approuvés.

346. Le manuel électronique de⁶⁴ l'OMS suggère l'attribution d'un plafond pour les régies d'avances sur les comptes de trésorerie, bien que cela ne soit pas considéré comme obligatoire. Nous avons remarqué que l'OMS s'oriente vers l'attribution de plafonds pour les régies d'avances. Sur les 199 régies d'avances de l'OMS, des plafonds ont été fixés dans 103 comptes. Nous avons

⁶¹ Disposition X.3.7.

⁶² Disposition X.004.

⁶³ Disposition X.3.2.

⁶⁴ Disposition X.3.2.

remarqué que la direction d'AFRO réduisait également progressivement les soldes de trésorerie des régies d'avances, mais il y avait quatre comptes de trésorerie d'avances dont le solde était supérieur à 10 000 dollars des États-Unis, pour lesquels aucun plafond n'avait été fixé.

Recommandation 44 :

La direction peut renforcer le contrôle interne de la gestion des régies d'avances en veillant à ce que les rapprochements soient effectués en temps opportun et réguliers, qu'ils réexaminent les plafonds des régies d'avances en espèces et qu'ils clôturent en temps opportun les régies d'avances inactives.

347. La direction a accepté la recommandation.

G. Reconnaissance

348. Nous tenons à exprimer notre gratitude à l'OMS, à sa haute direction et à son personnel pour la coopération et l'assistance dont elles ont fait preuve à l'égard de l'équipe d'audit au cours de l'audit.

Sd/-

Girish Chandra Murmu
Contrôleur et vérificateur général de l'Inde

15 avril 2024

H. Bureau de pays de l'OMS

679.00	836.60
795.7	5
Programme de lutte contre les crises épidémiques et d'intervention	2778.80
2599.70	2700.00
2487.90	Biennial collaborative agreement
Total au titre	3484.80
3278.70	3536.60
3283.60	Country Cooperation Strategy
CFE	Contingency fund for emergencies
CMS	Case management system
CO	Country office
DDG	Deputy Director-General
DDI	Division of Data, Analytics and Delivery for Impact
DFC	Direct financial contribution
DGC	Data Governance Committee
DI	Direct implementation
ERF	Emergency Response Framework
ERP	Enterprise resource planning
EURO	Regional Office for Europe
FACE	Funding authorization and certification of expenditure
FCFS	Final certified financial statement
FENSA	Framework of Engagement with Non-State Actors
GLOA	N° de SI.
Description	Biennium 2020-21
Biennium 2022-23	General programme of work
GSM	Approbation du budget
Fonds disponibles	Déficit de financement
Approbation du budget	Fonds disponibles
Déficit de financement	1
Préparation aux urgences sanitaires (SP2.1)	231.1
159.8	31%

679.00	836.60
431.8	234.7
46%	2
Prévention des épidémies et des pandémies (SP2.2)	380.4
308.6	19%
311.7	275.3
12%	3
Détection rapide des urgences sanitaires et réponse à celles-ci (SP2.3)	277.3
237.6	14%
507.0	326.6
36 %	4
Programme stratégique de base total pour le SP2	888.8
706.0	21%
1250.5	836.6
33%	National Audit Office
NAPHS	National actions plan for health security
OCR	Outbreak and crisis response
OCV	Oral cholera vaccine
Catégorie	Biennium 2022-23
Biennium 2020-21	Pan American Health Organization
Fonds flexibles	Autres fonds
Fonds flexibles	Autres fonds
Budget de base du SP2	214.02
627.84	187.53
536.71	Coût du personnel de WHE (SP2)
168.45	256.80
123.08	204.75
RRA	79 %
41 %	66 %
38 %	Sustainable Development Goals

679.00	836.60
SEARO	Regional Office for South-East Asia
SGL	Scan global logistics
SLA	Service level agreement
SOP	Standard operating procedure
SSA	Special service agreement
SUP	Procurement and Supply Services Department
TMS	Transport management system
Exercice biennal	Approuvé/engagé CFE
Fonds utilisés par WR/OMD	Fonds du donateur reçu
Différence entre l'engagement et l'utilisation	2020-21
66.32	38.53

TRADUCTION AUTOMATIQUE

Appendice 1

État d'avancement de la mise en œuvre des recommandations jusqu'à l'exercice clos le 31 décembre 2023

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
1	2020	Réf. R001	Encourager le personnel chargé des fonctions de traitement des achats, ainsi que les approbateurs de projets au siège, dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, à remplir les sections pertinentes du programme iLearn sur les achats et à revoir périodiquement les programmes d'études pour se rafraîchir et apprécier pleinement les processus afin de minimiser, voire d'éliminer, les éventuelles erreurs de traitement entraînant une mauvaise classification des comptes dans les états financiers;	SUP a pris des mesures importantes pour fournir une formation au personnel, y compris la gestion des catégories, l'approvisionnement durable et les programmes du Chartered Institute of Procurement and Supply (CIPS) pour le personnel du SUP. La formation actuelle est étroitement liée au GSM et de nouvelles méthodologies et approches de formation seront mises en œuvre avec BMS. Il existe une stratégie globale de formation aux achats, approuvée en 2019, avec un plan de mise en œuvre axé sur le public cible, des programmes pour chaque public et des modules de formation spécifiques aux achats. La formation a été conçue en accord avec le GSM et adaptée au niveau d'autorité et d'accès au sein du GSM. Cette approche s'est avérée très fructueuse : 87 % des membres du personnel qui ont demandé la responsabilité du demandeur d'approvisionnement GSM ont terminé la formation avec succès, tandis que 12 % ont commencé la formation mais ne l'ont pas terminée. Il est important de noter que le personnel qui n'a pas suivi la formation ne se voit pas confier de responsabilités en matière d'approvisionnement GSM. En outre, le renforcement des capacités est l'un des projets de transformation de la	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				chaîne d'approvisionnement, et d'autres besoins de formation seront explorés, d'autant plus que la mise en œuvre du BMS entraînera des changements de système et de nouveaux besoins de formation.				
2	2020	Réf. R002	Comptabiliser et déclarer les effets des erreurs de la période précédente conformément à la norme IPSAS 3 afin d'éviter de fausser le solde des produits et d'assurer une présentation fidèle du compte au cours de la période de déclaration;	Sur la base de la recommandation, la note 3 a été ajoutée au FR pour tout ajustement futur relatif à des périodes antérieures. Étant donné qu'il n'y a pas eu d'événements de ce type au cours des 2 dernières années, nous proposons de clore cette recommandation.	Cette recommandation est close.	Y		
3	2020	Réf. R003	Appliquer dans la nouvelle fonctionnalité de GSM un contrôle d'assurance qualité (QA) dès le départ pour les DFC et les Dis, et devrait être adopté dans toutes les régions afin que les exigences des DFC et des DI PO soient pleinement respectées.	<p>Veillez vous référer à l'approche R003 DME pour les vérifications préalables à l'assurance qualité (réduite) pour la mise à jour.</p> <p>(FBOR) Dans EMRO, le contrôle de l'assurance qualité GSM n'a pas été mis en œuvre. Comme mentionné dans le document « Approche DME pour les pré-vérifications de l'assurance qualité », un outil « eWorkflow » est utilisé depuis 2016 pour les bons de commande DFC, DI et Imprest. Dans le cas des OP GLOA, le flux de travail électronique n'est pas utilisé, car le secrétariat GLOA du bureau régional examine les informations fournies par l'initiateur (avant la présentation au comité d'évaluation des subventions). Veuillez consulter la section « Approche du DME en matière de pré-vérifications de l'assurance de la qualité »</p>	La réponse actuelle de l'OMS fait référence à l'absence de contrôle de l'assurance qualité GSM dans l'EMRO. De plus, il n'est pas clair si l'outil « eWorkflow » répond à toutes les vérifications d'assurance qualité applicables pour les entités à l'exception de l'EMRO. La recommandation peut être maintenue ouverte			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
4	2020	Réf. R004	Accorder de l'importance et suivre scrupuleusement, tant au niveau du bureau de pays qu'au niveau du SGC (l'unité chargée de traiter et d'émettre les OP et les IPO des DFC) les dispositions pertinentes nécessitant l'approbation exceptionnelle du Contrôleur	L'exigence est que, pour l'AI et le DFC, si l'on propose d'utiliser un PTAE0 qui n'appartient pas au CO de mise en œuvre, il faut obtenir l'approbation du DAF ou du contrôleur (pas seulement le contrôleur). On l'a rappelé au CO. Il y a un « pop-up » de rappel dans le GSM qui rappelle à l'auteur cette exigence. De plus, depuis mai 2020, une vérification initiale de l'assurance qualité a été mise en place pour les DFC, l'AI et la LOA Grant dans toutes les régions (à l'exception de l'EMRO, qui la mettra en œuvre sous peu), qui vérifie que les exigences des SOP sont respectées avant que les approbateurs de projet n'approuvent les PR. Si cette approbation n'est pas jointe, la demande de tirage est rejetée. Par conséquent, les cas où une telle approbation n'est pas obtenue ont été réduits au minimum. 17/09/2023 : Le document « Approbations exceptionnelles pour les DFC et les DI facturées à PTAE0 autres que le CO de mise en œuvre » partagé par EMRO est toujours d'application. En ce qui concerne les PLC, en 2022 et 2023, EMRO n'a signalé aucun cas où des activités ont été financées par un PTAE0 qui n'appartenait pas au centre budgétaire d'exécution. en 2022 et 2023, EMRO a signalé un faible nombre d'introductions en bourse d'AI réalisées avec un PTEAO provenant d'une autre Colombie-Britannique (25 en 2022 et 11 en 2023).	La disposition n'a pas encore été mise en œuvre dans l'EMRO. La recommandation peut rester ouverte.		Y	
5	2020	Réf. R008	Effectuer une étude ou une analyse de faisabilité en vue de mettre au point un système de flux de travail automatisé pour	L'exigence d'automatisation de bout en bout du processus de séparation a été fournie à BMS - Initiative à l'échelle de l'organisation pour la mise en œuvre d'un	La réponse de l'OMS pourra être vérifiée une fois que le BMS aura été		Y	

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			le processus de paiement de cessation d'emploi qui fournira aux utilisateurs pertinents, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de GSC, les fonctionnalités nécessaires.	nouvel ERP (WorkDay). L'automatisation de la séparation de bout en bout fait désormais partie de la taxonomie finale des processus du projet BMS. Le flux de travail d'autorisation de séparation sera désormais fourni dans le cadre du projet BMS. Nous proposons de clore cette recommandation. 11/07/2022 : L'automatisation de bout en bout du flux de travail de séparation a été fournie en tant qu'entrée lors de la phase de collecte des exigences BMS. L'amélioration des performances du processus de séparation en termes de délai d'exécution et d'efficacité est l'un des indicateurs clés de performance identifiés pour le projet BMS pour le développement et la surveillance futurs du système. 2/11/2022 : Commentaires de l'équipe BMS : L'analyse sera couverte dans le contexte de la mise en œuvre du nouveau système de gestion d'entreprise de l'OMS (projet de remplacement du GSM) dans le cadre de la phase d'optimisation des processus opérationnels (BPO). À l'instar d'autres volets des RH, les processus et fonctionnalités opérationnels de séparation et de départ seront également examinés, en vue de développer le processus opérationnel flexible, agile, rationalisé et efficace requis dans le nouveau système.	déployé. La recommandation peut être maintenue ouverte.			
6	2020	Réf. R009	Réviser la stratégie en matière de ressources humaines en l'alignant sur le programme de transformation de l'OMS.	Cette recommandation sera traitée en 2023 afin de tirer parti des contributions des initiatives de transformation liées aux RH qui ont été conclues en 2022, et des résultats de la réunion de gestion mondiale pour mener des consultations sur les priorités stratégiques de l'organisation.	La réponse de l'OMS fait référence à la recommandation qui sera traitée en 2023, mais elle n'a pas été détaillée/mise à jour. Il			Y

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
					est estimé que nous ne pouvons pas clore cette recommandation. La réponse actuelle de l'OMS semble incomplète. La recommandation peut être maintenue ouverte.			
7	2020	Réf. R010	Réviser le Cadre de formation et de perfectionnement sous l'optique de la transformation et en l'ancrant dans la stratégie des ressources humaines, dans le but de tirer le meilleur parti des capacités et des talents du personnel.	25/10/2022 : Il s'agit d'un projet à long terme qui est abordé par les RH dans le cadre de l'initiative de gestion et de développement des carrières, en coordination avec l'Académie de l'OMS.	Cette recommandation est close.	Y		
8	2020	Réf. R012	Examiner le processus de sélection harmonisé afin de permettre une personnalisation plus poussée des questions de présélection afin d'améliorer l'utilité de la procédure de présélection préliminaire.	12/05/2023 - La révision des lignes directrices du processus de sélection harmonisé aura lieu en 2023, conformément au développement et à la mise en œuvre du système Workday. En ce qui concerne les questions de présélection, HRT a commencé à mettre à l'essai des questions de présélection en texte ouvert sur certaines sélections, ce qui a permis d'améliorer le processus de sélection. Nous proposons donc de clore l'observation de l'audit. 7/11/2022 : La révision des procédures de sélection harmonisées a été reportée à 2023. 11/02/2022 : Commentaires de l'équipe BMS : La révision et la mise à jour du processus de sélection sont prévues pour 2022. Compte tenu du passage à Workday et du nouveau système BMS, d'autres changements	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				seront nécessaires en ce qui concerne la mise en œuvre de l'optimisation des processus métier dans certains de ces domaines.				
9	2020	Réf. R015	Mettre en place un greffe/coordonnateur qui reçoit, maintient, oriente et coordonne les préoccupations du personnel au bureau concerné du système de justice interne.	04/12/2023 : La description du poste d'agent des relations de travail, au moins un dans chaque bureau principal, a été préparée. Des consultations sont en cours avec les principaux bureaux et les associations du personnel. Lancement prévu au T4 2023/T1 2024. 7/11/2022 – Le 20 octobre 2022, la Juge Teresa Bravo a présenté au Comité mondial du personnel et de la direction, dont le Directeur général est membre, son rapport concernant les améliorations qu'elle recommande d'apporter au processus de justice interne. Parmi ses recommandations, mentionnons la création d'un « spécialiste des relations de travail » chargé de « coordonner les activités liées aux relations entre les employés et l'organisme et de gérer les processus de RH liés aux griefs du personnel, aux cas disciplinaires, aux appels et aux réfutations ». HRT inclut cette ou ces positions dans le plan de mise en œuvre du rapport et rend compte de l'état d'avancement en 2023.	Dans sa réponse, l'OMS a indiqué qu'une description était en cours d'élaboration à l'intention des agents des relations de travail, qu'il y en avait au moins un dans chaque grand bureau, et que la consultation avec les grands offices et les associations du personnel était en cours. Bien que cette position devait être déployée au T4 2023/T1 2024, aucune mise à jour n'est disponible à ce sujet pour le moment. La recommandation peut rester ouverte.		Y	
10	2020	Réf. R016	Mettre au point un mécanisme de suivi de la conduite de l'ensemble de l'enquête auprès du personnel et des activités et	13/4/2023 : Il est prévu de lancer l'enquête à l'échelle de l'Organisation en 2023, conformément aux meilleures pratiques de	Nous attendons l'approbation de la note conceptuelle et le		Y	

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			<p>initiatives correspondantes après l'enquête. À l'avenir, mener une enquête de satisfaction du personnel tous les deux ans sur les pratiques du système des Nations Unies, en particulier en ce qui concerne les politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation de l'Organisation.</p>	<p>l'ONU, et sera donc répétée tous les deux ans. HRT s'appuiera sur la plate-forme d'un fournisseur tiers (Agenda Consulting) qui comprend un tableau de bord et un module de plan d'action pour produire des rapports personnalisés pour chaque unité commerciale. HRT coordonnera les enquêtes à l'échelle de l'Organisation sur une base semestrielle, suivies d'enquêtes éclair plus fréquentes sur des sujets et/ou des bureaux sélectionnés afin de suivre l'étendue des progrès réalisés grâce à la mise en œuvre des plans d'action semestriels pour répondre aux enquêtes. En octobre 2022, HRT a publié un appel d'offres pour sélectionner un ou plusieurs fournisseurs afin de soutenir l'administration de l'enquête sur la main-d'œuvre pour les 7 prochaines années. Les politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation sont également examinées et discutées lors des événements annuels du GSMC par les membres du GSMC représentant l'administration et les associations du personnel dans toutes les régions et les sièges sociaux. Une note conceptuelle sur le</p>	<p>lancement de l'enquête. La recommandation peut rester ouverte.</p>			

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				<p>mécanisme de gouvernance de l'enquête a été soumise au DGO pour approbation. Outre le calendrier régulier des sondages auprès du personnel, cette note conceptuelle met l'accent sur l'introduction d'un processus normalisé pour les sondages organisationnels (combinant les exigences d'enquête de plusieurs bureaux en un seul ; l'introduction de questions démographiques normalisées pour évaluer les perceptions des femmes et des employés handicapés ; liste de contrôle pour le questionnaire d'auto-évaluation ; l'analyse comparative des résultats de l'enquête pour comparer les perceptions des années précédentes et avec celles des agences des Nations Unies et du secteur public).</p> <p>7/11/2022 : Une enquête à l'échelle de l'organisation sera lancée début 2023, conformément aux meilleures pratiques de l'ONU, et sera donc répétée tous les deux ans. HRT s'appuiera sur la plate-forme d'un fournisseur tiers (Agenda Consulting) qui comprend un tableau de bord et un module de plan d'action pour produire des rapports personnalisés pour chaque unité commerciale. HRT coordonnera les enquêtes à l'échelle de l'Organisation sur une base semestrielle, suivies d'enquêtes éclair plus fréquentes pour des sujets et/ou des bureaux sélectionnés afin de suivre l'étendue des</p>				

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				<p>progrès réalisés grâce à la mise en œuvre des plans d'action semestriels pour répondre aux enquêtes. En octobre 2022, HRT a publié un appel d'offres pour sélectionner un ou plusieurs fournisseurs afin de soutenir l'administration de l'enquête sur la main-d'œuvre pour les 7 prochaines années. Les politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation sont également examinées et discutées lors des événements annuels du GSMC par les membres du GSMC représentant l'administration et les associations du personnel dans toutes les régions et les sièges sociaux.</p>				
11	2020	Réf. R026	<p>Rapport à l'AMS 70 - Avril 2017 Poursuivre le traitement des problèmes d'inventaire dans l'ensemble de l'organisation par l'évaluation des mécanismes existants de contrôle des stocks en matière d'évaluation et de déclaration, suivie de l'élaboration d'une politique mondiale pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks qui servirait de base à l'élaboration de la procédure opérationnelle standard (SOP) sur la gestion des stocks périmés (paragraphe 32)&nbsp;;</p>	<p>12/11/2018 : Au cours des derniers mois, le processus de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement et de l'approvisionnement a été repensé dans le cadre de l'examen des processus opérationnels de l'Initiative de transformation de l'OMS, avec la participation directe de la direction de l'OSL de WHE. La vision et les résultats attendus sont décrits dans le PPT ci-joint.</p> <p>Dans les 4 initiatives proposées en matière de chaîne d'approvisionnement, la procédure d'exploitation normalisée de l'entrepôt est considérée comme l'un des éléments constitutifs. Plus précisément, il est prévu de définir les 10 principales règles pour les procédures d'exploitation normalisées des entrepôts et le cadre de</p>	<p>La réponse de l'OMS fait référence à une refonte du processus de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement et des achats dans le cadre de l'examen des processus opérationnels en 2018. Cependant, il n'est pas clair si cet exercice est déjà terminé. De plus, les vérifications ont continué de faire des observations sur ce sujet. La recommandation peut rester ouverte.</p>			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				gestion des modifications de conception pour soutenir la mise en œuvre. La mise en œuvre de ces livrables est prévue dans le cadre de la mise en œuvre de la GPW13.				
12	2020	Réf. R029	Rapport à WHA72 - 2019 Veiller à ce que les livrables soient reçus en temps opportun ainsi qu'à ce que le rapport sur le rendement des fournisseurs soit rempli d'un contrat de service. Ententes d'exécution des travaux (APW) et lettres d'entente (LOA) sans subvention supérieures à 50 000,00 \$ US afin de comptabiliser correctement les paiements anticipés et les charges à payer.	<p>8/12/2020 : Nous espérons être en mesure de mettre en œuvre l'extension de ce système à tous les types de contrats de bureaux régionaux et de services en 2021. La mise en œuvre n'a pas pu avoir lieu en 2020 en raison de priorités contradictoires. 20/09/2019 : En cours, un flux de travail électronique a été publié en juin 2019 pour faire respecter la réception en temps opportun des APW (aux entreprises) supérieures à 50 000 USD. Ce reçu électronique est actuellement utilisé à l'administration centrale en tant que projet pilote, et il est maintenant stable. Nous aimerions étendre son utilisation à d'autres types de services (LOA sans subvention, TSA, GES) et à tous les grands offices au début de 2020.</p> <p>Cela nécessite une mise en place simple du système (puisque nous avons conçu les fonctionnalités pour cela dès le début), ainsi qu'une gestion du changement, une communication et une maintenance, et sera réalisé en 2020 avec le soutien de l'IMT et du Fonds informatique. Février 2022 : L'eWorkflow reste utilisé au siège et dans la région AFRO. Cette région a mis en œuvre le processus d'évaluation de la performance des fournisseurs et de formulaire électronique en 2020 avec une approbation qui génère des données pour les indicateurs clés de performance et un tableau de bord pour les pratiques de</p>	D'après la réponse de l'OMS, il semble que l'outil pertinent concernant cette recommandation n'ait pas encore été déployé/opérationnalisé. La recommandation peut rester ouverte.			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				suivi et le classement des pays/RO (centres budgétaires). Celle-ci a depuis été mise à jour à l'aide d'un outil d'évaluation électronique qui sera déployé au premier trimestre 2022.				
13	2020	Réf. R031	Rapport à WHA72 - 2019 Envisager de toute urgence l'élaboration et l'achèvement immédiats du contenu qui est au cœur des opérations d'urgence dans le Manuel électronique pour les urgences sanitaires (Partie XVII), avec les procédures opérationnelles normalisées (SOP), afin d'assurer la transparence, la cohérence et l'uniformité dans l'interprétation et l'application des politiques pertinentes.	Dernière mise à jour : 3 novembre 2021 : toutes les SOP OSL sont terminées. Toutes les sections du manuel électronique sont remplies. Cette recommandation peut être fermée.	Cette recommandation est close.	Y		
14	2020	Réf. R032	Rapport à WHA72 -2019 Améliorer les politiques actuelles sur le processus de recrutement et de sélection, en s'appuyant sur les leçons apprises, afin de limiter la prolongation de l'affichage de l'avis de vacance de poste ; le rapprochement du manuel électronique avec les procédures opérationnelles normalisées connexes ; exiger au recto du rapport de sélection le nom et le poste ainsi que la signature de la personne déléguée par l'autorité approbatrice ; l'information sur le rapport de sélection de la date à laquelle il a été signé par le comité	16/05/2023 : Ces recommandations ont été fournies à l'équipe BMS en charge du développement du module de recrutement dans Workday et sont prises en compte dans la conception du nouveau système. Nous estimons donc que la recommandation peut être clôturée. Mise à jour précédente : Les recommandations sont en cours d'examen et, compte tenu des limites de l'outil Stellis actuel, certaines ne pourront peut-être être prises en compte qu'avec la mise en œuvre de la nouvelle plateforme et des nouvelles capacités BMS. Les éléments ont été notés et feront partie des discussions sur l'optimisation des processus d'affaires qui auront lieu vers la fin de 2021 et en 2022.	La réponse de l'OMS suggère que les fonctionnalités pertinentes, telles que recommandées par l'audit, seraient incorporées dans le BMS. Étant donné que le BMS n'a pas encore été déployé, la recommandation peut être maintenue ouverte.		Y	

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			de sélection ; et l'inclusion d'un paragraphe informant le candidat interviewé de la disponibilité d'une rétroaction sur demande aux RH.					
15	2021	Réf. R003	Nous recommandons de réduire l'accumulation des stocks lents et périmés et d'optimiser les coûts liés aux stocks en adoptant des outils de gestion des stocks largement acceptés tels que la quantité de commande économique (EOQ).	05/01/2024 : Le projet d'inventaire BMS est actuellement en phase finale de développement. Il place la chaîne d'approvisionnement au cœur de ses activités et permettra aux unités techniques de disposer de capacités accrues dans le domaine de la gestion des stocks. Il est proposé de mettre fin à cette ancienne recommandation, car elle a déjà été intégrée dans le processus de conception de la GTB, y compris l'utilisation d'une solution de chaîne d'approvisionnement. Une fois mis en œuvre, l'équipe de vérification peut évaluer l'efficacité du nouveau système de gestion des stocks. De plus amples informations permettant la clôture de cette recommandation pourraient être fournies par les équipes d'approvisionnement et de chaîne d'approvisionnement de BMS en février 2024.	La réponse de l'OMS suggère que les fonctionnalités pertinentes, telles que recommandées par l'audit, seraient incorporées dans le BMS. Étant donné que le BMS n'a pas encore été déployé, la recommandation peut être maintenue ouverte.		Y	
16	2021	Réf. R007	L'OMS devrait tenir à jour une documentation complète de l'ensemble du processus de passation des marchés, conformément à la clause 2.5 du Manuel des marchés publics de l'OMS, afin de respecter le principe de transparence et de permettre la vérification des marchés publics	15/02/2024 : Entre le système de gestion électronique de contenu (ECM) GSM et le système d'appel d'offres électronique basé sur l'UNGM, In-Tend, il est possible pour SUP de conserver une documentation complète d'un processus d'approvisionnement que le ministère a dirigé. L'ECM est utilisé pour stocker les documents pertinents pour les processus de commande d'achat individuels, tandis que pour tous les achats de biens et de services qui sont gérés par SUP et soumis à l'appel	Dans la réponse de l'OMS, il n'est pas clair si le BMS aurait une fonctionnalité pour stocker des documents liés au processus d'approvisionnement. L'insuffisance de la documentation a			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				<p>d'offres à l'aide d'In-Tend, les documents d'approvisionnement sont stockés dans In-Tend. ECM n'a jamais proposé de solution complète de gestion de la documentation pour classer l'ensemble du processus d'approvisionnement. Le système sera également progressivement supprimé au fur et à mesure de la mise en service de BMS. En outre, la nature décentralisée de tous les achats de services signifie que l'Organisation a délégué le rôle de la gestion des documents aux fonctionnaires responsables de chaque département. Il est prévu que le module Procure-to-Pay pour le processus d'approvisionnement dans BMS offrira une solution pour le stockage des documents ; SUP étudie la possibilité que le système d'approvisionnement en paiement de BMS puisse comporter une section où, en plus de la documentation relative aux bons de commande, les documents d'appel d'offres pourraient également être déposés à l'avenir. Si le nouveau système ERP ne peut pas prendre en charge la gestion des documents, SUP prévoit de mettre en œuvre un système de classement standard sur SharePoint, les équipes décentralisées gérant leur propre SharePoint, mais offrant aux agents désignés un statut en lecture seule du fichier de chaque équipe.</p>	également été signalée dans l'audit financier et de conformité 2023 et les recommandations peuvent être maintenues.			
17	2021	Réf. R008	L'OMS devrait mettre en place un système de chaîne d'approvisionnement qui peut être activé pour faire face aux situations d'urgence. Les modalités des opérations d'urgence ainsi que des incitations	15/02/2024 : En réponse au besoin croissant de chaînes d'approvisionnement résilientes dans les situations d'urgence, plusieurs initiatives stratégiques ont été lancées en 2023 pour renforcer nos processus d'approvisionnement. Ces efforts comprenaient	Un examen de la politique d'approvisionnement d'urgence est prévu au début de 2024. Des cas			Y

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			appropriées devraient être intégrées dans les contrats avec les fournisseurs et les prestataires d'expédition et de logistique	l'examen de la politique d'approvisionnement d'urgence (qui devrait être lancée au début de 2024), la diversification des réseaux de fournisseurs, l'évaluation trimestrielle de l'assurance de la qualité des produits et des processus de nos principaux fournisseurs et l'élaboration de plans d'urgence pour le contrôle de la qualité. Par conséquent, nous étions mieux préparés à réagir aux perturbations imprévues et à assurer la continuité des opérations en temps de crise. Des fonctions d'expédition et d'entreposage ont été développées et lancées dans le nouveau système BMS, et ces nouvelles fonctionnalités aideront à intégrer ces éléments essentiels dans la chaîne d'approvisionnement des opérations d'urgence.	de retards importants et de commandes répétées sur les mêmes fournisseurs malgré les retards passés ont été signalés dans l'audit de conformité et financier 2023 et, par conséquent, les recommandations peuvent être maintenues ouvertes.			
18	2021	Réf. R013	Pour faire face à la tendance à l'augmentation des cas d'inconduite, l'OMS devrait renforcer son approche punitive et préventive. Les retards dans les enquêtes et les mesures disciplinaires devraient être réduits afin que des mesures disciplinaires rapides et proportionnées aient un effet dissuasif.	27/10/2023 : HRT a augmenté ses ressources humaines pour faire face à l'augmentation significative du nombre d'enquêtes IOS qui lui sont soumises pour des actions de suivi, y compris des procédures disciplinaires. La HRT a également mis au point un « Enquête et mesures disciplinaires	La question de l'achèvement et de la clôture des activités d'enquête dans les délais prescrits persiste. La recommandation peut rester ouverte.			Y
19	2021	Réf. R014	L'OMS doit adopter une approche de prévention fondée sur les risques en identifiant les bureaux et les unités présentant un risque élevé d'inconduite et en mettant l'accent sur la sensibilisation et le renforcement des contrôles dans ces	Mars 2022 : Il serait utile que la recommandation soit reformulée pour permettre l'attribution d'une propriété claire à la recommandation. DÉC 2021 : L'OMS a fait procéder à un examen externe de la conformité à l'échelle mondiale afin de faire le point sur son paysage de conformité aux trois niveaux de l'Organisation, grâce	Dans sa réponse, l'OMS a demandé la reformulation de la recommandation. La recommandation propose des mesures			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			bureaux. Étant donné que le plus grand nombre de cas concerne la fraude, il convient de s'efforcer d'accroître la sensibilisation à la fraude et les contrôles préventifs de la fraude. L'OMS pourrait renforcer les mesures préventives telles que la vérification des antécédents avant le recrutement, le contrôle de l'intégrité des promotions et la rotation du personnel aux postes sensibles.	à l'établissement d'une carte d'assurance fondée sur les risques à tous les trois niveaux, et à l'introduction d'une méthodologie permettant d'identifier les pays exposés à des niveaux de risque plus élevés, notamment la fraude et la corruption. Le programme de conformité serait alors adapté au profil de risque du pays, qui inclurait parmi les critères sous-jacents l'exposition aux risques de fraude et de corruption.	spécifiques à prendre, l'évaluation des risques, la sensibilisation et le renforcement des contrôles dans les bureaux à haut risque, la sensibilisation et la vérification des antécédents avant l'embauche, etc. La propriété de ces zones doit être décidée par la direction. Par conséquent, aucune reformulation n'apparaît nécessaire. L'OMS peut informer des mesures prises. La recommandation peut être maintenue ouverte.			
20	2020	Réf. R015	L'OMS devrait formuler une nouvelle stratégie de coopération avec le Soudan du Sud au plus tôt, conformément aux nouvelles directives publiées par le siège de l'OMS.	Agreed.The Process for formulating the new Country Cooperation Strategy (CCS) commenced with evaluation of the expired CCS (2014-2019) in the first quarter of 2020. Cependant, la finalisation de l'évaluation a été perturbée par le début de la pandémie de COVID-19 et les efforts déployés par l'OMD pour diriger la riposte à celle-ci. En août 2020, l'OMD a relancé le processus d'élaboration du nouveau CSC, sur la base des nouvelles directives publiées par le siège. La phase d'analyse et de	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				priorisation stratégique est terminée. L'OMD procède actuellement à l'établissement de l'ordre du jour stratégique et à la définition de l'étape du cadre d'impact. S'ensuivra la rédaction et la consultation/validation finale. Le rapport sur le CSC a été finalisé et devrait être déployé en avril 2022. Proposer la clôture de la recommandation.				
21	2021	Réf. R015	L'OMD en Iraq devrait être prompte à mettre en œuvre la CSC 2018-23. Il devrait améliorer la sensibilisation à la nouvelle SCC grâce à divers mécanismes tels que l'engagement et la participation accrus du personnel, des forums de partenariat, des réunions régulières des parties prenantes et une couverture médiatique accrue.	L'OMD en Iraq est à la recherche de l'occasion de finaliser le projet de CSC 2018-2023 qui nécessite une coordination avec le Ministère de la santé à tous les niveaux dans un environnement stable. Malheureusement, les conditions n'étaient pas encore propices au développement de ce travail en raison du roulement élevé de la direction et de la gestion au sein du ministère de la Santé, ainsi que de l'évolution des priorités telles que la préparation et la réponse à la COVID-19. Le 11 février 2021, le nouveau représentant de l'OMS et le ministre de la Santé ont discuté de la dernière tentative de lancer des travaux sur le CSC, mais les priorités du ministère se sont déplacées vers la réponse à la recrudescence significative des cas de COVID-19 et le lancement de la campagne de vaccination. l'hôpital Ibn Al Khatib de Bagdad.	Le calendrier de mise en œuvre du CSC 2018-2023 pour l'OMD en Iraq semble avoir été dépassé par les événements.			
22	2020	Réf. R019	Avant d'entamer un processus d'appel d'offres concurrentiel limité, l'OMD devrait adopter une méthode formelle d'identification des fournisseurs potentiels en les évaluant par rapport à un critère	Nous ne sommes pas d'accord avec cette recommandation. L'OMD a investi dans le développement d'une base de données complète sur les fournisseurs (voir ci-joint) afin de s'assurer que les fournisseurs crédibles sont toujours engagés. Les	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			prédéterminé et en l'enregistrant en bonne et due forme.	fournisseurs figurant dans la base de données ont été inclus à l'issue d'un processus détaillé de sollicitation et de vérification (publicité dans les journaux nationaux et vérification des titres de compétences soumis) et de recommandations d'autres organismes des Nations Unies ayant établi des accords de longue durée. L'OMD au Soudan du Sud procédera à un examen de la base de données actuelle des fournisseurs en tenant compte de la recommandation de l'auditeur, mais elle combinera également, dans la mesure du possible, cet exercice dans le cadre du réseau d'approvisionnement OMT des Nations Unies, ce qui nous permettra de mieux répartir et de mieux choisir nos fournisseurs.				
23	2021	Réf. R021	La méthode d'évaluation des soumissions à suivre, c'est-à-dire l'adoption d'un montant forfaitaire ou d'un montant par article, doit être clairement indiquée dans l'appel d'offres et systématiquement respectée au cours de l'évaluation	13/03/2023 : GSC fait partie du département des achats mondiaux et la réponse fournie provient du département. De plus, le personnel qui aurait dirigé les activités d'approvisionnement mentionnées dans l'audit n'occupe plus ces fonctions et le membre du personnel	Cette recommandation est close.	Y		
24	2020	Réf. R024	Avant d'entamer un processus d'appel d'offres concurrentiel limité, l'OMD devrait adopter une méthode formelle d'identification des fournisseurs potentiels en les évaluant par rapport à un critère prédéterminé et en l'enregistrant en bonne et due forme.	À la suite des SOP de l'EMRO sur la sollicitation de fournisseurs, un exercice intensif est entrepris en émettant des déclarations d'intérêt (DI) par le biais de l'UNGM, des annonces dans les journaux et le partage de courriels à notre liste de fournisseurs, afin d'effectuer une recherche de marché et d'enrichir la liste des fournisseurs avec des fournisseurs évalués compétents. Trois déclarations d'intérêt ont été annoncées le 23 février 2021 et clôturées le 10 mars 2021 pour couvrir 3	La réponse actuelle mentionne trois déclarations d'intérêt clôturées en mars 2021 et la nouvelle liste devait être finalisée d'ici juillet 2021. Pas d'autre mise à jour. La recommandation			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				catégories de catégories : 1) les services d'impression, 2) les équipements et services informatiques, et 3) les médicaments et les équipements médicaux. L'évaluation est en cours et des visites de diligence raisonnable auront lieu avant la finalisation de la nouvelle liste. Finalisation prévue d'ici la fin du mois de juillet 2021. (Déclarations d'intérêt - copie ci-jointe) Après la finalisation, d'autres catégories de fournitures seront abordées.	mentionne l'adoption d'une méthode officielle pour identifier les fournisseurs potentiels avant d'entamer un processus d'appel d'offres concurrentiel limité et la réponse ne répond pas à la recommandation. La recommandation peut être maintenue ouverte.			
25	2021	Réf. R031	Nous recommandons que l'OMS finalise le Cadre d'impact de la SMP13, dans le cadre du Cadre de résultats de l'OMS, en priorité, avec des calendriers définis pour permettre à l'OMS de décrire sa contribution aux résultats et aux impacts.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
26	2021	Réf. R032	Nous recommandons que l'OMS prescrive des délais pour la soumission, le traitement et/ou la validation des données sur le tableau de bord triple milliard et s'assure du respect de ces délais.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
27	2021	Réf. R033	Nous recommandons à l'OMS d'examiner l'interaction entre les trois indices qui composent l'indice de protection contre les urgences sanitaires (IPHE) et de les recalibrer pour s'assurer que leur impact	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			sur le milliard de mesures de protection contre les urgences sanitaires (PES) et l'indice de protection contre les urgences sanitaires est corrélé, afin de transmettre une information fiable et significative.					
28	2021	Réf. R035	L'OMS peut veiller au renforcement des processus existants et à l'introduction de nouveaux processus définis dans la mise à jour (EB 148/27) afin d'assurer l'amélioration de la situation financière et la réalisation de l'exécution prévue des dépenses prévues pendant et à la fin de l'exercice biennal.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
29	2021	Réf. R002	L'OMS, en consultation avec chacun des États membres, peut identifier les goulots d'étranglement spécifiques dans la collecte des données et persuader les États membres de fournir des données actualisées.	06/12/2023 : La direction a donné sa réponse à cette recommandation. Veuillez consulter le PDF ci-joint intitulé « Audit de performance de la transformation de l'OMS - mise en œuvre de la DDI ».	Cette recommandation est close.	Y		
30	2021	R003	L'OMS pourrait continuer d'affiner le cadre des résultats, en particulier le tableau de bord, afin de le rendre plus objectif, plus simple et plus convivial.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
31	2021	Réf. R004	L'OMS peut veiller à ce que le système Stellis soit configuré de manière à saisir toutes les données clés pour les principales étapes du processus de recrutement afin	20/12/2023 : Sur les 23 recommandations de l'audit du système de recrutement de l'OMS, mené par l'IOS en 2021, 92 % de ces recommandations ont été clôturées par l'IOS en 2022-2023, avec seulement 2	La partie implémentation de la recommandation ne peut être vérifiée que		Y	

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			de rendre les données plus utiles pour le suivi, les interventions nécessaires et les améliorations de la fonction de recrutement.	recommandations restantes dans l'attente du lancement du nouveau système ERP (BMS). Le développement de BMS, y compris le nouveau système de recrutement Workday, répondra aux problèmes soulevés dans les rapports d'audit. Nous proposons donc de clore ce point.	dans BMS. La recommandation peut être maintenue ouverte			
32	2021	Réf. R005	L'OMS peut prendre des mesures pour fournir des fonds et du personnel, en particulier dans les bureaux régionaux, afin d'assurer la mise en œuvre en temps voulu de la transformation de l'activité Normes et standards.	QNS a donné suite à cette recommandation en engageant des discussions régulières avec les points focaux régionaux de QNS et en facilitant les dialogues en ligne pour fournir un soutien technique aux trois niveaux de l'OMS. QNS fournit également un soutien technique et financier pour soutenir les bureaux régionaux dans la mise en œuvre des normes et des activités liées aux normes dans les régions et les bureaux de pays, notamment : Les bureaux régionaux sont soutenus pour mettre en œuvre un système d'assurance qualité aligné sur les normes minimales essentielles communes en utilisant le manuel de l'OMS pour l'élaboration de produits normatifs en tant que ressource essentielle pour le personnel à tous les niveaux. Les bureaux régionaux et nationaux sont sensibilisés à la contextualisation et à l'adaptation des produits normatifs en vue d'une adoption et d'une mise en œuvre maximales, et encouragent également le suivi et l'évaluation continus de leur impact au niveau national. QNS a travaillé avec les bureaux régionaux pour élaborer des politiques de publication coordonnées, tirer parti des investissements institutionnels dans les revues régionales et améliorer l'accessibilité des publications de l'OMS. Un solide réseau de plus de 800 centres collaborateurs de l'OMS a été mis	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				en place dans toutes les régions de l'OMS afin de fournir aux États Membres et au personnel de l'OMS un accès équitable à un appui technique et à des données probantes fiables, pertinents et exploitables. Compte tenu des mesures de fonds mentionnées, il est suggéré de clore cette recommandation, car elle a été traitée de manière adéquate.				
33	2021	Réf. R006	L'OMS peut s'attaquer aux contraintes de personnel et de financement de l'innovation au plus tôt afin d'obtenir les avantages escomptés de l'initiative.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
34	2021	Réf. R007	L'OMS peut donner la priorité à l'alignement entre le concept et le processus du dialogue stratégique sur les politiques et d'autres processus ministériels et renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays afin de garantir des données complètes et actualisées pour la sélection des pays qui participeront au dialogue sur les politiques stratégiques.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
35	2021	Réf. R008	L'OMS peut poursuivre ses efforts en vue de mettre en place des stratégies de coopération par pays valides dans tous les bureaux de pays, dûment alignées sur les plans d'appui aux pays, de sorte que	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			l'impact de la coopération technique soit mesuré objectivement.					
36	2021	Réf. R009	L'OMS pourrait envisager d'achever une réévaluation de la valeur ajoutée du Groupe de coordination des priorités stratégiques (Réseau d'un milliard de personnes) et, à la lumière des résultats de la réévaluation, une décision appropriée pourrait être prise afin que l'objectif global d'opérationnalisation de nouveaux réseaux horizontaux et verticaux à l'appui de la mise en œuvre de la GPW13 reste sur la bonne voie.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
37	2021	Réf. R010	Le Comité directeur de la gestion et de la technologie de l'information (CGGI) peut veiller à ce que les outils (flux de travail électronique et signature électronique) soient utilisés dans tous les bureaux et régions.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
38	2021	Réf. R011	L'OMS doit donner la priorité à la mise en œuvre d'initiatives liées à l'initiative « Parcours de carrière » et s'attaquer aux défis et aux besoins identifiés pour obtenir les avantages escomptés.	27/10/2023 : Le cadre de développement de carrière de haut niveau avec la liste des familles d'emplois a été élaboré et finalisé. Le nouveau BMS avec le concept de catalogue d'emplois, qui a des implications pour l'organisation et la conception des postes, le recrutement, la gestion des performances et le développement de carrière, n'a pas encore été lancé.	La partie implémentation de la recommandation ne peut être vérifiée que dans BMS. La recommandation peut rester ouverte.		Y	

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
39	2021	Réf. R012	La politique révisée sur les missions de perfectionnement à court terme peut être publiée et mise en œuvre de manière à offrir au personnel de l'OMS la possibilité de s'exposer à différents environnements de travail.	27/10/2023 : Ce point a été mis en œuvre (voir la note d'information 27/2023 du 27/06/2023).	Cette recommandation est close.	Y		
40	2021	Réf. R013	L'OMS pourrait donner suite à la dernière enquête de 2020 afin d'évaluer le niveau d'adhésion du personnel et le changement de culture et d'entreprendre des corrections de cap si nécessaire.	20/12/2023 : Une nouvelle enquête sur la culture de l'Organisation à l'intention de l'OMS a été élaborée, et un administrateur de l'enquête a été chargé de mener cette enquête en 2023 ; Cependant, la date de lancement de l'enquête a été reportée et devrait être lancée en 2024. Nous proposons que la date cible de mise en œuvre soit mise à jour au 31 décembre 2024.	Étant donné que l'enquête n'a pas encore été réalisée, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
41	2023	Réf. R001	L'OMS intègre différents systèmes traitant des contributions en nature dans l'ensemble de l'organisation, ce qui facilite l'enregistrement, le suivi, la comptabilisation et la déclaration en temps opportun des contributions en nature (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
42	2023	Réf. R002	L'OMS revoit sa politique d'application de redevances IFP uniformes dans l'évaluation des stocks de vaccins, où les redevances de remise sont payées séparément par l'OMS (Élevé).	04/01/2024 : Cette recommandation a été mise en œuvre pour 2023 avant le départ de l'équipe d'audit précédente en mars 2023. La proposition était d'appliquer exceptionnellement un pourcentage différent pour les stocks de poliomyélite uniquement, afin de ne pas s'écarter du concept d'une utilisation cohérente de la politique actuelle de l'OMS pour	S'il est exact que la recommandation a été mise en œuvre en 2023, les données indiquent que la mise en œuvre s'est limitée aux stocks acquis en 2023. Pour les			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				appliquer un pourcentage uniforme pour l'IFP pour tous les stocks, une politique en vigueur depuis 2015 et approuvée par toutes les équipes d'audit précédentes. Karen partagera les preuves de l'application de cette exception à l'arrivée de l'équipe d'audit en février 2024 afin que la recommandation puisse être clôturée.	stocks acquis avant 2023, ce problème, comme l'a souligné la vérification, est demeuré. La recommandation peut être maintenue ouverte.			
43	2023	Réf. R003	L'OMS réexamine sa politique d'évaluation des créances volontaires à long terme sur les contributions volontaires, compte tenu de l'évolution des circonstances sur lesquelles ces estimations sont fondées (Élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
44	2023	Réf. R004	L'OMS met en place un mécanisme visant à réduire au minimum les retards contrôlables dans les achats et à garantir, au moment de la réception des fournitures, une durée de conservation disponible suffisante des médicaments et du matériel achetés et fournis (moyen).	15/09/2023 : Nous pensons que l'inquiétude est principalement liée au fait qu'il y a peu ou pas de mouvement dans les stocks de vaccins contre la poliomyélite, en particulier le VPOM2. Cela s'explique par le fait que le VPOM2 n'est plus le vaccin de choix pour répondre aux épidémies de poliovirus dérivés d'un vaccin, au profit d'un nouveau vaccin de type 2, le VPO2. Il est nécessaire de maintenir ce stock à titre d'assurance parce que le vaccin préféré, le VPON2, a été provisoirement approuvé dans le cadre de la liste d'utilisation d'urgence (EUL) en attendant plus de données sur l'innocuité et l'efficacité. Si le VPON2 n'est pas entièrement approuvé, le VPOM2 doit être disponible pour le remplacer. De plus, même si le VPO2 est entièrement approuvé, le VPOM2 pourrait être	Des problèmes de stock existaient dans l'audit de conformité et financier de 2023. La recommandation peut rester ouverte.			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				nécessaire au cas où les éclosions se développeraie plus rapidement que prévu et que la demande de vaccin dépasserait l'offre. En ce qui concerne la prévention des retards dans l'approvisionnement, dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), l'UNICEF est la branche acheteuse du partenariat. Le rôle de l'OMS, qui consiste à déterminer quand, où et quelle quantité de vaccins est nécessaire, et à approuver l'utilisation des vaccins une fois qu'ils sont fabriqués, est défini dans une lettre d'accord avec l'UNICEF qui est en cours de négociation et qui sera conclue plus tard en 2023 ou au début de 2024. La lettre d'entente tient compte des commentaires de l'audit et traitera de la rapidité de l'approvisionnement, de la durée de conservation et des besoins en équipement.				
45	2023	Réf. R005	L'OMS renforce la gestion des stocks pour une utilisation efficace des articles achetés (Moyen).	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
46	2023	Réf. R006	L'OMS accélère la mise en œuvre des améliorations envisagées en matière de transferts et de subventions, y compris le renforcement du mécanisme d'assurance (Medium).	17/09/2023 : En janvier 2023, les SOP sur les activités d'évaluation et d'assurance des risques pour les subventions de l'OMS (DFC ET GLOA) et la mise en œuvre directe (DI) ont été publiées. En 2023, la mise en œuvre des plans d'assurance convenus avec les régions de l'OMS sur les DFC, GLOA et DI (contrôles ponctuels et audits) a été suivie par le centre mondial d'assurance à Budapest.	Des problèmes ont également été constatés lors de l'audit de 2023, dans le cadre desquels le plan d'assurance n'a pas été entièrement mis en œuvre. La recommandation peut rester ouverte.			Y

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
47	2023	Réf. R007	L'OMS identifie des mécanismes permettant de réduire au minimum les retards contrôlables dans les achats (moyen).	15/02/2024 : L'évaluation de la performance des fournisseurs des titulaires d'accords de longue durée et l'engagement continu avec les six plus grands fournisseurs (en termes de valeur d'approvisionnement) lors de réunions mensuelles ont été mis en œuvre au cours de l'année 2023. Ces réunions ciblent l'analyse des causes profondes des retards des fournisseurs, l'engagement des parties prenantes et le suivi des performances des fournisseurs, ce qui permet une prise de décision plus éclairée et une meilleure réactivité aux besoins de l'entreprise grâce à une plus grande transparence. Ce processus se poursuivra en 2024 pour cibler un plus large éventail de notre base d'approvisionnement.	L'audit de 2023 a permis d'observer des cas de retards importants dans la finalisation de l'approvisionnement et des fournitures. La recommandation peut rester ouverte.			Y
48	2023	Réf. R008	L'OMS renforce le processus d'évaluation et d'attribution des contrats de conseil complexes et veille également à ce que les dispositions du manuel de passation des marchés soient respectées à tous les stades du processus de passation des marchés (Élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
49	2023	Réf. R009	L'OMS met en place un système d'enregistrement et de suivi de la soumission des déclarations d'intérêts dans l'ensemble de l'organisation ; et déterminer le niveau approprié de ressources pour la fonction d'éthique afin de renforcer la structure de	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			responsabilisation au sein de l'organisation (élevé).					
50	2023	Réf. R010	L'OMS crée un mécanisme de suivi des mesures prises pour donner suite aux conseils en matière d'éthique et aux mesures d'atténuation de manière progressive, en commençant par le siège et les régions, et étudie la possibilité d'inclure cet élément dans les auto-évaluations du contrôle interne des unités organisationnelles concernées (High).	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
51	2023	Réf. R011	L'OMS accélère la mise en œuvre du plan d'action identifié pour améliorer la structure et la capacité d'enquête, en priorité (Élevée).	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
52	2023	Réf. R012	L'OMS a mis en place un mécanisme permettant d'enregistrer et de suivre l'état d'avancement des mesures prises à l'égard des rapports d'enquête ; et la mise en place d'un mécanisme formel, dans lequel le fait qu'une affaire puisse faire l'objet d'une enquête est un élément du processus de cessation d'emploi d'un membre du personnel et d'un non-fonctionnaire (Medium).	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
53	2023	Réf. R013	L'OMS renforce considérablement le cadre et les processus de gestion au sein	23 décembre : Un certain nombre d'événements clés sont maintenant terminés, conformément aux	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			de toutes les unités organisationnelles qui reçoivent et gèrent les biens patrimoniaux, y compris les dons officiels (moyen).	politiques et procédures introduites en 2023, ce qui indique que la recommandation peut être prise en compte pour la clôture : 1. Au siège, tous les nouveaux cadeaux reçus depuis 2019/20 ont maintenant été évalués et les valeurs et les emplacements mis à jour dans la base de données des cadeaux, 2. L'enregistrement des nouveaux dons au siège dans la base de données et la coordination régulière ont été confiés à AMG, 3. Toutes les régions ont procédé à un examen à la fois dans leur DS et dans leur pays pour enregistrer leurs collectes de cadeaux. 4. L'AC et toutes les Régions ont procédé à leur première vérification annuelle par les points focaux des biens, en coordination avec le personnel de DR, de leurs dons officiels 5. Toutes les régions ayant reçu des dons officiels ont procédé à une évaluation des dons en 2023 et les résultats ont été inclus dans leurs déclarations de vérification. À noter une exception : au siège, le DG a conservé un don, qui n'a pas pu être évalué au 20 décembre 2023. Des travaux sont en cours pour déterminer l'emplacement du cadeau afin que sa valeur puisse être évaluée en 2023 pour voir s'il répond à l'exigence d'être classé comme cadeau officiel, conformément à la politique de l'OMS (valeur de 500 \$ ou plus). La documentation jointe au don indiquait que sa valeur n'était que de 10 \$. Septembre 2023 : La politique du Manuel électronique sur les dons officiels et les biens patrimoniaux et les lignes directrices sur les POS pour la mise en œuvre de ces politiques ont été				

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				publiées et partagées avec les régions. Les travaux sur ce sujet ont commencé avec les régions à la fin de 2022 et les discussions et les défis liés à la création de politiques et de lignes directrices pertinentes ont été discutés avec leurs homologues régionaux au cours du premier semestre de 2023. Par conséquent, des politiques et des procédures ont été mises en œuvre.				
54	2022	Réf. R015	Étant donné que la conception et le développement de l'application informatique BMS sont en cours, une approche consultative globale peut être adoptée pour la réingénierie des processus métier afin de gagner en efficacité dans les autres processus.	12/09/2023 : La réunion des administrateurs de BOS-BMS s'est tenue le 10 novembre 2022 pour discuter des changements de politique et de processus concernant le paiement forfaitaire uniquement pour les voyages statutaires et d'autres articles. Comme il est indiqué dans la présentation ci-jointe (p. 7-8), il a été proposé de convertir tous les frais de déplacement prévus par la loi en un montant forfaitaire, ce qui met en évidence le contexte du montant forfaitaire proposé pour les déplacements prévus par la loi et les avantages supplémentaires du changement. Au cours de la réunion, la proposition d'un montant forfaitaire pour les mandats liés aux voyages liés aux ressources humaines, à l'allocation d'études, aux visites familiales, aux congés dans les foyers, à la réaffectation et au rapatriement a été fortement soutenue par les directeurs du BOS, qui y ont vu une occasion d'optimiser les processus opérationnels et d'alléger l'administration. Les points d'action convenus avec l'approbation et la stratégie de mise en œuvre sont documentés dans le procès-verbal de la réunion ci-joint. L'équipe BMS a progressé dans la refonte du processus de déplacement statutaire dans le	Le problème peut être examiné pour vérifier la conformité une fois que le BMS a été entièrement déployé. La recommandation peut rester ouverte.		Y	

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				nouveau système BMS. Vous trouverez ci-joint la proposition détaillée (frais de déplacement statutaires du SSE – montant forfaitaire de la proposition pour les déplacements statutaires) qui indique l'état d'avancement et les discussions en cours. Le projet BMS entre maintenant dans la phase de test « de bout en bout ». La solution qui a été finalisée et qui sera mise à l'essai pour le processus d'affaires des voyages statutaires sera l'option « forfaitaire » uniquement, comme l'ont recommandé les auditeurs. À la lumière de ce qui précède, nous avons mis en œuvre avec succès la recommandation de l'audit. Par conséquent, nous demandons aux auditeurs externes d'envisager de clore cette recommandation.				
55	2022	Réf. R016	GHR peut dispenser une formation au personnel chargé de la nomination du personnel chargé de la conférence, de la prolongation du personnel à durée déterminée, de la reconnaissance de l'enfant, de la situation de dépendance de l'enfant, etc., lorsque le taux de réussite est moindre.	22/12/2023 : GHR est d'accord et apprécie les commentaires formulés par les auditeurs. Pour y remédier, GHR utilise désormais la plate-forme de formation de l'OMS I-learn pour s'assurer que de telles formations sont dispensées régulièrement. Plus de détails sont fournis dans le document pdf ci-joint (GHR i Learn Platform.pdf). Les auditeurs externes sont donc priés de bien vouloir clore la recommandation en question. 13/09/2023 1. Afin d'atteindre l'objectif de réduire considérablement la conformité aux SLA pour les parties prenantes GHR, le PMDS 2023 a noté une amélioration nécessaire dans l'un des objectifs obligatoires. 2. À des fins d'analyse comparative, le taux de non-conformité aux SLA pour l'année 2022 était de 38,66 %. (sur la base de 55 525 cas de RH). Au 12	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				septembre 2023, le taux de non-conformité s'est amélioré à 24,04 % (sur la base de 39 945 dossiers RH), soit une amélioration de 14,62 %. 3. Le tableau de bord GHR fournit un résultat de la production individuelle à l'équipe, ce qui permet aux chefs d'équipe d'avoir une vue d'ensemble et une visibilité des performances des administrateurs par rapport aux objectifs fixés. 4. Afin d'améliorer les capacités des administrateurs RH de GHR, une session de formation de deux mois a été organisée, couvrant 32 sujets de formation. Une attention particulière a été accordée à la couverture complète de toutes les transactions et de tous les domaines. Les formateurs étaient des membres chevronnés de l'équipe qui ont partagé leurs expériences avec l'équipe afin d'améliorer leurs capacités et leur efficacité à répondre aux demandes des clients. Veuillez vous référer aux documents ci-joints pour plus d'informations. Nous voudrions demander aux auditeurs de bien vouloir clore la recommandation sur la base des documents ci-dessus et des documents joints.				
56	2022	Réf. R017	La CGC pourrait envisager d'adopter et de rendre compte de l'analyse comparative des fonctions GHR et IMT. Des mesures devraient également être prises en vue d'une optimisation plus poussée des processus permettant d'atteindre le niveau de référence pour les fonctions GPL et GPAY.	08/11/2023 : Veuillez trouver ci-joint une nouvelle réponse (au format PDF) pour que vous puissiez l'examiner. La direction de GSC remercie les vérificateurs externes pour leur précieux soutien. Notant que la recommandation a maintenant été prise en compte par la CGC, les vérificateurs externes sont priés de bien vouloir clore la recommandation.	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
57	2022	Réf. R020	La CGC devrait envisager de recueillir un rapport périodique auprès de tous les DS et AC sur les cas de CNP afin d'assurer le recouvrement rapide des paiements excédentaires et d'éviter les radiations à une date ultérieure.	28/11/2023 : Par souci de clarté, les auditeurs externes voudront peut-être noter que la collecte périodique a été établie par GPAY pour toutes les parties prenantes concernées de la CGC : l'administration centrale, cinq bureaux régionaux et trois agences partenaires. Chaque mois, GPAY recueille des cas auprès de ces parties prenantes, qui fournissent leurs contributions à un compte e-mail dédié (salaryhold@who.int) créé à cet effet spécifique et à un suivi étroit. Une capture d'écran de ce compte de messagerie est jointe à titre d'information à l'appui (en plus des documents déjà fournis). Compte tenu de ce qui précède, GPAY a donné suite à la recommandation de l'audit et a aimablement demandé sa clôture.	Cette recommandation est close.	Y		
58	2022	Réf. R023	Nous recommandons à l'OMS d'élaborer une procédure de mise à jour des données sur les fournisseurs actifs afin d'éviter la duplication et la fixation de la date de fin des anciens employés/employés fournisseurs qui ne sont pas engagés auprès de l'OMS.	28/11/2023 : GFI effectue des revues régulières des fournisseurs actifs afin d'éviter les doublons en plus du contrôle de duplication déjà configuré dans GSM lors de la création des fournisseurs. Vous trouverez ci-joint l'un des exemples d'efforts déployés dans le cadre de ce contrôle régulier de la qualité des données relatives aux fournisseurs en termes de contrôle des doublons. Cet exemple montre les mesures prises, y compris la communication avec les responsables pour examiner la liste des fournisseurs en double extraite et identifiée à partir de GSM via SQL, et le résultat de l'action de désactivation effectuée dans GSM après confirmation reçue des responsables responsables. Veuillez trouver ci-joint les pièces justificatives pertinentes. Le statut de	Alors que la partie sur la prévention de la duplication des données semble avoir été abordée, la fixation de la date de fin des ex-employés/employés fournisseurs qui ne sont pas engagés dans la question de l'OMS ne semble pas avoir été prise en compte dans le cadre du GSM ou du BMS. La		Y	

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				l'ancien employé est mis à jour par les RH et les données sont interfacées des RH vers les finances sur l'interface standard Oracle HRMS/Finance. Cette interface n'a pas été modifiée depuis la mise en service du GSM, et aucun changement ne sera envisagé compte tenu du projet BMS en cours. Compte tenu des efforts déployés ci-dessus pour éviter les doubles emplois et remédier aux doubles emplois, et compte tenu des limites du système GSM en ce qui concerne les données des anciens employés, nous demandons donc aux auditeurs externes d'envisager de bien vouloir mettre fin à cette recommandation.	recommandation peut être maintenue ouverte.			
59	2022	Réf. R024	L'IMT devrait tenir un inventaire de toutes les applications logicielles utilisées par l'OMS, ainsi que des détails sur les services fournis.	08-SEP-2023 : L'IMT propose, via une analyse de rentabilisation au Fonds mondial des technologies de l'information, une solution pour permettre le processus d'inventaire des applications. Il n'y a pas assez de ressources pour couvrir l'aménagement à l'aide des coûts opérationnels actuels de l'IMT, et l'IMT aura besoin d'un financement accru pour satisfaire à cette recommandation d'audit. La date de mise en œuvre est prévue pour la fin de 2024.	La réponse est un travail en cours et les livrables par rapport à la recommandation ne peuvent être évalués qu'après le déploiement. La recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
60	2022	Réf. R025	Nous recommandons d'explorer la possibilité d'étendre de nouveaux services de GHR à tous les DS/AC afin d'assurer l'uniformité et l'amélioration de la gestion des ressources humaines.	02/02/2024 : Les auditeurs externes peuvent se référer au courriel ci-joint du directeur de la HRT qui a été adressé à leurs homologues régionaux des RH le 7 août 2023. Ce courriel confirme l'extension des services de GHR en ce qui concerne la détermination des échelons, les activités de pré-embauche et d'intégration de l'administration centrale aux bureaux régionaux. Suite à	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				<p>vos commentaires, datés du 26 octobre 2023, GHR souhaite partager des preuves à l'appui de la mise en œuvre d'une telle décision. En effet, des progrès significatifs ont été réalisés dans le cadre du projet BMS visant à opérationnaliser la centralisation du processus d'intégration du personnel dans tous les bureaux régionaux, aux côtés de l'administration centrale. Les vérificateurs externes voudront peut-être noter que la conception du processus d'intégration (désigné sous le nom de « processus de documents préalables à l'embauche » sous WorkDay) a maintenant été élaborée. L'organigramme de processus finalisé (« Processus Offre-Personnel »), daté d'octobre 2023, est joint pour confirmer et démontrer que ce processus relève de la responsabilité de GHR dans le cadre de BMS pour l'ensemble de l'OMS. En plus du processus convenu pour la nomination du personnel, les auditeurs externes peuvent également trouver des captures d'écran ci-jointes, datées du 31 janvier 2024, de WorkDay, illustrant les tâches reçues par le spécialiste de la détermination des étapes GHR. Le questionnaire rempli est consultable par l'administrateur du GHR sur le profil du candidat. Cela démontre que la centralisation et l'administration relèvent de la responsabilité de GHR dans le cadre du futur système ERP. Compte tenu de ce qui précède, les recommandations formulées par l'auditeur externe ont été dûment adoptées et la conception des processus connexes a été intégrée dans l'architecture BMS. C'est</p>				

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				pourquoi nous demandons aux auditeurs externes de clore la recommandation en question et de ne pas attendre la mise en service du BMS, car toutes les preuves nécessaires à la mise en œuvre ont été fournies.				
61	2023	Réf. R028	Nous recommandons que CEM, SPM et ePQS soient considérés comme un ensemble cohérent dans le projet BMS. Le SPM fait déjà partie du BMS et, étant donné que le CEM et l'ePQS sont opérationnels, il devrait être intégré au BMS lorsqu'il sera prêt.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
62	2023	Réf. R029	Nous vous recommandons de tirer parti de Lemon Learning pour faire face aux risques liés au renforcement des capacités dans le domaine de la gestion des ressources humaines.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
63	2023	Réf. R030	Nous recommandons à l'équipe CEM d'entreprendre une activité de nettoyage et de supprimer les comptes d'utilisateurs qui ne sont pas pertinents.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
64	2023	Réf. R031	Nous recommandons à l'équipe CEM d'étendre également la plate-forme CEM aux entités hébergées, afin qu'elles puissent également bénéficier des mêmes transformations commerciales que celles réalisées par l'OMS. D'autres modalités	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			peuvent être élaborées par l'OMS en collaborant avec les entités accueillies.					
65	2023	Réf. R032	Nous recommandons que l'équipe CEM mette en place des mesures d'atténuation identifiées en matière de qualité de service pour la résolution des incidents avant le début de l'application des SLA.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
66	2023	Réf. R033	Nous recommandons que le paysage informatique couvert par la GTB soit divisé en processus, sous-processus et activités métier significatifs.	L'OMS est en train d'élaborer une carte des capacités de l'entreprise pour le BMS qui intègre cette vue fonctionnelle de haut niveau aux processus connexes, avec des étapes et des responsabilités. Par exemple, dans le cas de l'ERP de base, cette documentation est mise à jour périodiquement directement	Le problème doit être vérifié une fois que le BMS est complètement déployé. La recommandation peut rester ouverte.		Y	
67	2023	Réf. R034	Nous recommandons de créer une documentation sur les processus à effectuer avant les ateliers de configuration/développement pour les composants/phases ou ceux-ci n'ont pas encore été démarrés. Cette documentation doit être préparée par l'équipe de BMS, le propriétaire de l'entreprise et les PME en collaboration et publiée. Tout changement de processus doit être approuvé par le propriétaire de l'entreprise avant le début de la conception de l'application.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
68	2023	Réf. R035	Nous recommandons que la documentation des processus à venir pour les composants/phases où des ateliers de conception sont en cours ou terminés soit créée immédiatement. Cette documentation doit être préparée par l'équipe de BMS, le propriétaire de l'entreprise et les PME en collaboration et publiée. Tout changement de processus doit être approuvé par le propriétaire de l'entreprise avant le début de la conception de l'application.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
69	2023	Réf. R036	Nous recommandons de créer une documentation détaillée de type SRS ou user stories pour tous les modules implémentés sous Workday.	L'OMS n'est pas d'accord avec cette recommandation, car elle a créé une documentation distincte pour WorkDay, car des informations de configuration à jour sont disponibles en ligne à partir du système lui-même. Les récits d'utilisateurs, etc., sont documentés dans le cadre de la résolution des discussions sur les sujets de conception ouverte, lorsqu'ils sont jugés pertinents pour Workday et les documents de type SRS, sont produits pour certains des autres composants du BMS, par exemple CEM, Travel, Meetings & Events lorsqu'ils sont convenus dans le cadre de cette méthode de travail convenue. Par conséquent, il est fait référence à la documentation sur les capacités opérationnelles mentionnée dans la recommandation numéro R007.	Le problème doit être vérifié une fois que le BMS est complètement déployé. La recommandation peut rester ouverte.		Y	

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
70	2023	Réf. R037	Nous recommandons que les dépendances d'intégration et de migration des données puissent être définies sur la base de la documentation du processus à venir et que les lacunes de la stratégie existante puissent être comblées.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
71	2023	Réf. R038	Nous recommandons que, quelle que soit la méthodologie suivie, il y ait une approbation de la portée entre l'OMS et le contractant sur la base de la documentation du processus à venir. Tout délai supplémentaire pris par l'entrepreneur pour réaliser le processus à venir devrait être pénalisé et les coûts y afférents devraient être supportés par l'entrepreneur.	L'OMS n'est pas d'accord avec l'applicabilité de cette recommandation, car le contrat avec WorkDay a été signé près d'un an avant cet audit et la renégociation du contrat du temps et des matériaux en prix fixe serait une tâche énorme. Cependant, ce que l'OMS est actuellement en train de faire avec les fournisseurs, c'est de définir la portée des produits livrables de la vague 4 avec un niveau de détail tel qu'il permettrait d'établir des coûts détaillés jusqu'à la mise en service (principale). Comme indiqué ci-dessus, la mise en œuvre globale de toutes les composantes est prise en compte et surveillée de manière holistique dans le cadre du plan intégré de la GTB, qui est actuellement en cours de mise à jour.	Le problème doit être vérifié une fois que le BMS est complètement déployé. La recommandation peut rester ouverte.		Y	
72	2023	Réf. R039	Nous recommandons que l'OMS s'efforce de collaborer périodiquement avec les entités hébergées.	15/08/2023 : Jusqu'en août 2023, le projet BMS s'est engagé avec les entités des Nations Unies (CIRC, ONUSIDA, UNIHHELP et UNICC) lors de réunions bimensuelles et l'ONUSIDA et le CIRC ont également participé aux réunions du conseil d'administration du programme BMS. Nous avons encore amélioré cela et, depuis septembre 2023, le projet BMS se réunit avec la	Le problème doit être vérifié une fois que le BMS est complètement déployé. La recommandation peut rester ouverte.		Y	

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				direction du programme des entités des Nations Unies toutes les deux semaines pour planifier et progresser sur différents axes de travail, à savoir les tests, la migration des données, etc. (veuillez consulter Déploiement de BMS par e-mail pour les entités - questions des entités pour le 19 septembre 2023 meeting.docx pour plus de détails).				
73	2023	Réf. R040	Nous recommandons la création d'une feuille de route globale de la solution, en considérant tous les processus de manière holistique plutôt qu'en fonction des composants.	Le projet BMS effectue actuellement une analyse détaillée de chaque sous-composante du système afin d'évaluer l'échéancier réaliste de la mise en œuvre de la phase 4. L'analyse préparée sera soumise à l'approbation du comité de programme.	Les résultats de l'analyse sont attendus. La recommandation peut rester ouverte.			Y
74	2023	Réf. R041	Nous recommandons d'améliorer la qualité de la communication entre l'équipe BMS et l'équipe métier, en particulier dans le module HCM et Finance.	L'OMS a mis en place un comité directeur pour le BMS composé de chefs d'entreprise (directeurs) de l'OMS, de membres de l'équipe de direction du BMS ainsi que de responsables de WorkDay et de ONE Network. Le comité directeur se réunit une fois par mois. Le projet BMS organise également des réunions régulières avec les directeurs	Le problème doit être vérifié une fois que le BMS est complètement déployé. La recommandation peut rester ouverte.		Y	
75	2023	Réf. R042	Nous recommandons que, pour le module HCM et Finance, les administrateurs de l'entreprise puissent être identifiés et mis à contribution dans la configuration des règles relatives à l'OMS. Cela contribuera à renforcer les capacités de l'OMS, à	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			accroître le niveau d'engagement avec les PME et à renforcer la confiance à l'égard de cette composante.					
76	2023	Réf. R043	Nous recommandons que les risques cruciaux du projet soient identifiés en temps opportun et officiellement communiqués au Conseil du programme.	15/09/2023 : Le conseil d'administration du programme s'est réuni en session extraordinaire sur les risques le 29 août 2023 et a convenu qu'à l'avenir, les risques seraient examinés de près lors des prochaines réunions (pièce jointe 2023_28 August Programme conseil d'administration meeting.pptx envoyé par e-mail au DIR/EA le 15 septembre 2023 pour des raisons de confidentialité)	Il s'agit de la GTB qui n'a pas encore été déployée. La recommandation peut rester ouverte.		Y	
77	2023	Réf. R044	L'OMS devrait surveiller de près le risque découlant de la signature de deux contrats différents avec les fournisseurs de l'ERP de base.	15/09/2023 : Comme présenté lors de l'audit, l'OMS a conclu un accord tripartite avec WorkDay et ONE Network pour la gestion du projet. De plus, comme cela a été suggéré, afin de surveiller systématiquement les risques, la gouvernance a été renforcée avec les fournisseurs, en particulier avec un lien mensuel avec les dirigeants (parrains exécutifs de l'OMS, de DEO et de l'ONE) ainsi qu'avec un comité directeur (directeurs commerciaux, BMS ; DEO et ONE dirigent des réunions pour suivre les progrès, débloquer les problèmes, traiter les escalades et atténuer les risques. (voir la pièce jointe SteerCo 31 août 2023 Agenda et Structure.pptx pour plus de détails)	Il s'agit de la GTB qui n'a pas encore été déployée. La recommandation peut rester ouverte.		Y	
78	2023	Réf. R045	L'estimation du coût total de possession et l'état des dépenses budgétaires du projet, les coûts récurrents (période d'exécution) doivent être intégrés et le coût global du	Le projet BMS travaille en collaboration avec le Département des technologies de l'information et de la communication de l'OMS pour déterminer les rôles et les responsabilités qui prendront en charge les opérations	Le problème doit être vérifié une fois que le BMS est complètement déployé. La		Y	

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			projet BMS et le dépassement de temps doivent être signalés sans ambiguïté au Conseil du programme.	quotidiennes du système BMS après la mise en service, et a fourni au conseil d'administration du programme les premières estimations des coûts de fonctionnement après la mise en service.	recommandation peut rester ouverte.			
79	2023	Réf. R046	Le risque élevé perçu de dépassement de temps et de coûts, en cas de retard dans le déploiement du projet par rapport aux phases et aux options présentées au Conseil de programme de décembre 2022, doit être surveillé de près et le dépassement de temps et de coût prévu doit être signalé au Conseil de programme tous les quinze jours.	Le comité de programme de BMS a été tenu au courant de la révision du calendrier du projet et des estimations de coûts. Le projet BMS effectue actuellement une analyse détaillée de chaque sous-composante afin d'évaluer l'échéancier réaliste et l'estimation des coûts pour la mise en œuvre de la phase 4. L'analyse préparée sera soumise à l'approbation du Conseil du programme BMS.	Le problème doit être vérifié une fois que le BMS est complètement déployé. La recommandation peut rester ouverte.		Y	
80	2022	Réf. R047	Nous recommandons que le système de tableau de bord des résultats soit revu afin de s'assurer que l'utilisation des fonds est pondérée par rapport aux coûts prévus. Nous recommandons qu'EURO étudie la possibilité d'évaluer le processus de notation par un organisme indépendant afin d'assurer une meilleure transparence et une meilleure mesure de la responsabilité des résultats, de sorte que les notes ne soient attribuées que pour les programmes/activités réalisés. Nous recommandons qu'EURO mette au	(champ non rempli)	Pas de réponse, nous ne pouvons pas fermer la recommandation			Y

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
			point un système de suivi et de rapport sur la conformité des produits mentionnés dans les accords de collaboration biennaux, car les résultats non exécutés échappent à l'examen dans le système actuel.					
81	2022	Réf. R048	Nous recommandons qu'EURO envisage d'enregistrer les activités d'appui menées pour atteindre les résultats au lieu de rendre compte uniquement des réalisations dans ses futurs rapports sur les résultats (y compris le budget à mi-parcours pour le budget-programme 2022-2023).	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
82	2022	Réf. R049	Nous recommandons que les gestionnaires des bourses puissent s'attaquer à la cause du retard dans la soumission des rapports des donateurs (financiers et techniques) en renforçant davantage le suivi régulier afin de maintenir leurs engagements à répondre aux attentes des donateurs.	(champ non rempli)	Pas de réponse, la recommandation peut être maintenue ouverte.			Y
83	2022	Réf. R050	Nous recommandons à l'OMD de prendre des mesures pour organiser le financement des engagements pris dans le cadre de l'ACB et de veiller à ce que les fonds soient utilisés en temps opportun pour la réalisation des priorités stratégiques telles qu'envisagées dans le GPW13.	Des mesures ont été prises à l'égard des recommandations de la vérification. Pour 2022-23, afin d'assurer la réalisation des priorités stratégiques telles qu'envisagées dans le GPW13 et l'utilisation en temps	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				opportun des fonds, les rapports de suivi ont été produits et fournis				
84	2020	Réf. R013	Envisager l'examen et, à l'avenir, la révision acceptable des paramètres d'évaluation compris à la fois dans les étapes de présélection préliminaire et d'évaluation approfondie du processus, dans le but de s'assurer que la redondance est contrôlée	16/05/2023 : Il est recommandé de réduire la redondance des paramètres d'évaluation entre la présélection et l'examen approfondi des candidats. Cependant, le deuxième examen approfondi sert à valider les conclusions de la présélection et à identifier les candidats qui répondent le mieux aux critères définis dans la description de poste. Ainsi, HRT n'accepterait pas de séparer strictement ces éléments d'évaluation entre les 2 étapes. Les éléments doivent être examinés aux deux étapes du processus. Par conséquent, nous recommandons que cette recommandation soit close.	Cette recommandation est close.	Y		
85	2020	Réf. R014	Fournir une rétroaction sur les résultats de la décision de sélection finale aux SR et aux autres membres du PS, et veiller à ce qu'ils soient appliqués et fournis de manière cohérente pour tous les recrutements terminés.	16/05/2023 : HRT assure un suivi pour s'assurer que les panels sont systématiquement informés du résultat final de la sélection. Il est important de noter que tous les membres du panel ont accès à la demande Stellis et peuvent voir le résultat directement dans Stellis. Nous considérons donc que la recommandation est mise en œuvre. Cela se fait maintenant de manière plus systématique et nous continuerons de veiller à ce que toutes les équipes de recrutement reçoivent des instructions en conséquence.	Cette recommandation est close.	Y		
86	2021	Réf. R016	L'OMS devrait demander à l'UNICEF d'augmenter la facture au fur et à mesure	15/09/2023 : Dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), l'UNICEF est la	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
		Réf. R012	que des livraisons partielles sont effectuées et l'OMS devrait ajuster dûment le paiement anticipé.	branche acheteuse du partenariat. Le rôle de l'OMS, qui consiste à déterminer quand, où et quelle quantité de vaccins est nécessaire, et à approuver l'utilisation des vaccins une fois qu'ils sont fabriqués, est défini dans une lettre d'accord avec l'UNICEF qui est en cours de négociation et qui sera conclue plus tard en 2023 ou au début de 2024. La lettre d'intention tient compte des commentaires de l'audit.				
87	2020	Réf. R015	L'OMS devrait formuler au plus tôt une nouvelle stratégie de coopération avec l'Afghanistan pour l'Afghanistan, conformément aux nouvelles directives émises par le siège de l'OMS	La Stratégie de coopération avec les pays a été remplacée par le Cadre d'engagement transitoire qui a été approuvé par toutes les agences des Nations Unies (copie ci-jointe) ; joindre également le procès-verbal d'approbation de l'équipe de pays des Nations Unies.	Cette recommandation est close.	Y		
88	2020	Réf. R018	Pour l'achat de plusieurs articles en gros, l'évaluation du prix doit être effectuée sur la base d'un prix forfaitaire et cela doit être clairement indiqué à l'avance dans la sollicitation d'offres. Le partage des commandes entre les soumissionnaires ne devrait être entrepris que si le fournisseur sélectionné n'a pas la capacité de fournir les quantités requises.	29/03/2023 : D'accord avec la recommandation et la demande de clôture. Il est désormais possible d'éviter de répartir les approvisionnements entre les différents fournisseurs uniquement sur la base de la différence de prix, mais plutôt de tenir compte de la capacité de livraison dans des délais raisonnables. Le fait que nous puissions également nous greffer sur les LTA des agences sœurs contribue à réduire le besoin d'appels d'offres concurrentiels dans la plupart des cas pour des fournitures ou des services récurrents.	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
89	2021	Réf. R034	L'OMS peut s'attaquer en priorité aux niveaux de référence et aux objectifs des indicateurs de réalisation du budget-programme.	<p>En mai 2022, l'OMS a présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur le budget-programme 2020-2021, y compris les progrès accomplis en ce qui concerne les indicateurs de réalisation (appelés « indicateurs avancés »).</p> <p>https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_32-en.pdf Les indicateurs de réalisation ont été présentés avec des données de référence, des cibles et des réalisations (https://open.who.int/2020-21/indicators). De plus, ils ont contribué à l'établissement de rapports de 2 façons : 1) en évaluant le travail du Secrétariat en tant que dimension « résultats » de la fiche d'évaluation des extraits (exemple de résultats menant au résultat 1.1) et 2) l'identification des principales réalisations (telles que les progrès réalisés dans la mise en œuvre de politiques obligatoires visant à interdire les acides gras trans). En mai 2023, un ensemble complet de bases de référence et d'objectifs pour les indicateurs de résultats a été approuvé par l'AMS dans le cadre du budget-programme 2024-2025 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_4Add1-en.pdf), ainsi que les rapports à mi-parcours pour 2022-2023 (https://open.who.int/2022-23/indicators).</p>	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
90	2021	Réf. R017	L'OMS peut envisager la publication du rapport d'évaluation de la performance et de l'évaluation de l'impact de chaque bureau de pays de l'OMS, car l'objectif principal de la transformation est de suivre l'impact au niveau des pays	Le Secrétariat a publié le rapport d'évaluation des résultats et d'impact de chaque bureau de pays de l'OMS à compter de l'évaluation de fin de l'exercice biennal 2020-2021. Veuillez consulter le rapport ici : https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-2021#country-profiles	Cette recommandation est close.	Y		
91	2023	Réf. R014	L'OMS met en place un solide système de contrôle interne des biens patrimoniaux, y compris les dons officiels, dans un délai limité (moyen).	Septembre 2023 : Maintenant mis en œuvre. Veuillez vous référer à la R.013 et aux politiques et procédures maintenant mises en œuvre.	Cette recommandation est close.	Y		
92	2022	Réf. R001 Réf. R018	Nous recommandons de réaliser les économies de coûts générées par la création de la CGC afin d'améliorer encore les opérations du centre.	<i>13/09/2023 : GSC a élaboré un document mettant en évidence les avantages générés par la création du Centre de services mondiaux (CGC) en réponse à la recommandation des auditeurs externes (« L'avantage de la création du GSC devrait être évalué dans un délai prescrit ») et conformément à la décision prise par le Conseil de gouvernance du SGC lors de sa réunion, en date des 27 et 28 février 2023. Les avantages générés par l'établissement dans le SGC sont décrits comme suit : Évitement des coûts, Harmonisation des services, Qualité des</i>	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				<i>services, Efficacité des services, Contrôle et conformité des Services, Bénéficiaire du contexte malaisien. Veuillez vous référer au document complet ci-joint pour plus d'informations et de détails. Compte tenu de ce qui précède, la recommandation de l'audit a été mise en œuvre. C'est pourquoi nous prions les auditeurs externes de bien vouloir clore la recommandation en question.</i>				
93	2022	Réf. R005 Réf. R019	Des mesures devraient être prises pour sensibiliser les utilisateurs, en particulier dans le domaine/le processus où les taux de retour sont très élevés, tels que le traitement des cessations de service, le traitement des changements de statut personnel, l'administration de l'avance de salaire d'urgence et de l'aide au loyer, etc., afin d'éviter que les itérations multiples n'entraînent une charge de travail inutile.	13/09/2023 : GHR a tenu des réunions régulières avec ses homologues RH du bureau régional et du siège. Au cours de ces réunions, nous avons expliqué tous les facteurs qui contribuent aux retards et/ou au rejet et clarifié ce que nous entendons par « transaction dûment complétée » qui peut être acceptée pour administration. Nous avons également fourni des explications sur les rejets de transactions. Les procès-verbaux des réunions sont conservés et partagés, et certains de ces procès-verbaux sont joints aux présentes. Dans le but d'éduquer ses homologues des RH (initiateurs de transactions RH) et le personnel afin de réduire davantage le taux de rejets et de retours pour les corrections, GHR a pris des initiatives. Nous avons préparé neuf vidéos brèves et conviviales sur les principales transactions GHR pour la communauté mondiale des RH. L'objectif est de combler le fossé dans	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				la compréhension et l'interprétation des politiques et des règles tout en clarifiant les principaux processus et exigences qui doivent être remplis. Pour faciliter cette initiative, une équipe dédiée « MS Teams » nommée #AskGHR a été formée, et tous les membres du personnel de GHR, RHR et HQHR font partie de ce groupe MS Teams. Toutes les aides audiovisuelles qui peuvent être utilisées par les initiateurs sont disponibles sur ce canal dédié et peuvent être utilisées pour l'enrichissement de leurs connaissances et le soutien de nos homologues RH. #AskGHR - Communauté RH mondiale – Tous les documents (sharepoint.com) Compte tenu de ce qui précède, la recommandation de l'audit a été mise en œuvre. C'est pourquoi nous prions les auditeurs externes de bien vouloir clore la recommandation en question.				
94	2022	Réf. R012 Réf. R021	Nous recommandons que l'exercice de vérification de la dépendance pour l'année 2020 soit accéléré et, par la suite, chaque année, cet exercice puisse être effectué dans un délai déterminé, suivi d'un recouvrement rapide, le cas échéant.	08/09/2023 : L'exercice de vérification des dépendances (DVE) pour l'année 2020 s'est achevé le 31 janvier 2023. Au total, 3061 membres du personnel sont INCLUS dans l'exercice de vérification dans toutes les régions de l'OMS et dans d'autres entités. L'exercice de vérification des dépendances (DVE) pour l'année 2021 a été lancé le 6 mars 2023, avec une date limite initiale fixée au 31 mai 2023. Mais à la demande des membres du personnel, il est prolongé jusqu'au 31 juillet 2023. Au total, 3161 membres du personnel sont INCLUS dans l'exercice de vérification dans toutes les régions de	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				L'OMS et dans d'autres entités. Le montant total du recouvrement pour DVE 2021 est de 772 000 dollars des États-Unis et les rapports de clôture DVE 2020 et 2021 avec tous les détails sont joints. C'est pourquoi nous demandons aux commissaires aux comptes de bien vouloir clore la recommandation.				
95	2022	Réf. R026 Réf. R022	L'OMS peut envisager d'inclure à l'avance ses propres exigences ou critères dans le nouvel appel d'offres des Nations Unies pour les transitaires afin de permettre la sélection des meilleures offres pour les ALD sur la base de ces critères d'évaluation objectifs.	04/09/2023 : La direction de l'OMS, par l'intermédiaire de l'Unité mondiale des achats et de la logistique (GPL), a déjà pris des mesures pour mettre en œuvre cette recommandation d'audit, comme détaillé ci-dessous, et souhaite donc suggérer à l'auditeur externe de la considérer comme close. L'OMS est très engagée dans le nouvel appel d'offres des Nations Unies pour l'expédition de fret et a été désignée comme co-chef de file du processus, aux côtés de l'UNICEF. Le nouvel appel d'offres couvre les besoins de 14 agences des Nations Unies participantes (FAO, OIM, OPS, PNUD, CCNUCC, FNUAP, HCR, UNESCO, UNICEF, UNOPS, PNUD, UNRWA et OMS). Depuis la mi-2022, l'OMS fournit des informations à l'UNICEF sur les besoins de l'OMS, en recueillant et en partageant des commentaires, en participant à de nombreuses réunions ainsi qu'en collaborant en ligne sur des documents. Ce travail commun de plus d'un an, a abouti à l'élaboration et à la publication le 10 juillet 2023 de l'appel d'offres conjoint des Nations Unies pour la	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				<p>logistique de tiers – services d'expédition de fret. Cet avis d'appel d'offres est accessible au public et à tout fournisseur potentiellement intéressé, il a été publié sur le Marché mondial des Nations Unies (UNGM) et distribué aux principaux fournisseurs de services d'expédition de fret. Un lien vers l'avis d'appel d'offres est inclus ci-dessous et ses trois documents clés (l'avis d'appel d'offres en tant que tel, un questionnaire et un formulaire) sont également joints pour faciliter la consultation : https://www.ungm.org/Public/Notice/206344 Il est important de noter que, comme on peut le voir dans ces documents, l'OMS a veillé à ce que les principales exigences de l'Organisation soient dûment saisies, y compris les critères clés que l'OMS a spécifiquement fournis sur les exigences renforcées en matière d'audit à livre ouvert. la capacité de gestion de la chaîne du froid, l'inclusion de la capacité des transitaires à accepter des conditions de transport spéciales et la capacité de se conformer aux normes EDI de l'industrie. Cette EAR et ses critères permettront aux agences des Nations Unies de présélectionner les transitaires qui seront invités à soumissionner dans le cadre de l'appel d'offres ultérieur, qui conduira finalement à l'établissement des nouveaux contrats LTA d'ici la fin de 2024. Ce calendrier couvre les prochaines étapes du projet, y compris l'évaluation de l'appel d'offres, l'attribution, la négociation des contrats, les intégrations EDI, la transition entre les anciens et les nouveaux fournisseurs</p>				

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				de services. Comme expliqué ci-dessus, étant donné que l'OMS joue un rôle de premier plan dans le processus et à toutes ses étapes, y compris l'évaluation et la négociation, et qu'elle a veillé à ce que les principales exigences de l'OMS soient prises en compte dans l'avis d'appel d'offres déjà publié, la direction de l'OMS estime qu'elle sera en mesure de sélectionner les meilleures offres pour les nouveaux ALD sur la base de critères plus adaptés à ses besoins opérationnels. conforme ainsi à la recommandation de l'audit.				
96	2022	Réf. R032 Réf. R026	L'audit reconnaît la valeur ajoutée apportée par l'ORC à GSC et recommande de poursuivre l'approche adoptée pour accroître la portée des contrôles de conformité de l'ORC dans d'autres domaines fonctionnels des transactions GHR et GPAY.	11/09/2023 : La direction de GSC tient tout d'abord à remercier les auditeurs externes d'avoir reconnu la valeur ajoutée apportée par le COR à GSC. La direction de GSC souhaite également informer les auditeurs externes que le Conseil de gouvernance de GSC a approuvé l'expansion des activités de CGR aux transactions GHR et GPAY lors de sa dernière réunion du Conseil de gouvernance de GSC, datée des 27 et 28 février 2023. Veuillez consulter ci-dessous l'extrait du procès-verbal de la réunion : 7.1 : Recommandations de vérification externe : GSC a présenté les activités effectuées par l'équipe de conformité de GSC pour les demandes de remboursement de frais de voyage et l'approvisionnement et la logistique. GSC a ensuite présenté les deux recommandations suivantes en matière d'évaluation environnementale : i) élargissement de la portée de l'équipe de conformité et ii) communication des lacunes récurrentes relevées par	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				<p>l'équipe de conformité. Conformément à la première recommandation de l'évaluation environnementale, la CGC a proposé d'élargir la portée des activités de conformité aux séparations et aux dépendances, y compris les subventions pour études. GSC a expliqué que la proposition résultait d'échanges tenus avec plusieurs parties prenantes (dont GPAY, GPAY, GFI, Comptroller, CRE). GSC a également fait référence aux risques perçus (par exemple, le niveau d'intensité de la saisie manuelle, la complexité et la valeur de l'opération) qui ont été pris en considération pour déterminer les nouvelles opérations proposées qui feront l'objet d'un examen minutieux de la conformité. Enfin, GSC a indiqué qu'il était également nécessaire d'achever le processus de recrutement de l'agent principal de la conformité et de deux employés contractuels temporaires pour procéder à une telle extension de la portée. C'est pourquoi l'équipe du CdR a déjà mené plusieurs séances de travail avec GHR et GPAY pour revoir les procédures existantes, notamment dans le domaine de la séparation, de la dépendance et de l'allocation d'études. Certains premiers échantillons sont également en cours d'examen. Les auditeurs externes voudront peut-être noter que l'équipe du CdR a également lancé des examens de conformité pour l'embauche de consultants depuis mai 2023 en consultation avec HRT. Compte tenu de ce qui précède, la recommandation de l'audit a été mise en œuvre.</p>				

Sl. No n.	Année d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				C'est pourquoi nous prions les auditeurs externes de bien vouloir clore la recommandation en question.				
97	2022	Réf. R033 Réf. R027	L'audit recommande la mise en place d'une méthodologie pour communiquer les déficiences récurrentes observées par l'équipe du CdR aux entités utilisatrices, en coordination avec les fonctions de la CGC, afin d'apporter une validation efficace dans le système afin d'éviter de telles défaillances dans le système.	11/09/2023 : La direction de GSC tient tout d'abord à remercier les auditeurs externes pour leurs conseils en la matière. À la suite des recommandations de l'AE, le CdR a mis en place plusieurs mécanismes pour communiquer régulièrement les défaillances, comme suit : Dans le domaine de l'approvisionnement et de la logistique, le CdR communique mensuellement et trimestriellement les défaillances identifiées lors des examens de conformité à l'Unité mondiale des achats et de la logistique et avec copie à la direction du Département des services d'approvisionnement et d'approvisionnement. Les derniers rapports mensuels et trimestriels sont joints à titre d'informations à l'appui. Dans le domaine des voyages, le CdR a commencé à communiquer les cas de non-conformité identifiés sur une base trimestrielle aux agents de gestion, à l'unité de la politique des voyages à l'administration centrale, ainsi qu'aux responsables du budget et des finances dans les principaux bureaux et régions. Les courriels correspondants sont joints à titre d'informations à l'appui. Dans le domaine des ressources humaines, le CdR communique également sur une base mensuelle les cas de non-conformité identifiés liés à l'embauche d'un consultant. La communication du dernier rapport mensuel est jointe à titre indicatif. Compte tenu de ce	Cette recommandation est close.	Y		

Sl. No n.	Anné e d'audit	ID d'enregistrement WHA	Recommandation	Réponse de l'OMS	Réponse à l'audit	Implémenté	En cours de mise en	Non mis en œuvre
				qui précède, la recommandation de l'audit a été mise en œuvre et le CdR continuera de communiquer pour soutenir l'amélioration continue. C'est pourquoi nous prions les auditeurs externes de bien vouloir clore la recommandation en question.				
	Total	97				31	19	46
	Pourcentage de recommandations					32 %	20 %	47 %

TRADUCTION AUTOMATIQUE

Appendix 2

Liste des vaccins périmés

SI Non	Entrepôt	I. Description	Valeur (USD)
1	AFR-Soudan du Sud, Juba - Topping	VACCIN RAGE (ChiroRab), poudre lyophilisée 2,5 UI + solvant 1 ml + seringue	770
2	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE BELGE en poudre, 25 doses / flacon + diluant, flacon	0
3	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE NÉERLANDAIS BATCH poudre, 25 doses / flacon + diluant, flacon	0
4	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE NÉERLANDAIS BATCH poudre, 25 doses / flacon + diluant, flacon	0
5	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE NÉERLANDAIS BATCH poudre, 25 doses / flacon + diluant, flacon	0
6	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE NÉERLANDAIS BATCH poudre, 25 doses / flacon + diluant, flacon	0
7	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE ALLEMAND BATCH en poudre, 20 doses / flacon + diluant, flacon	0
8	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE ALLEMAND BATCH en poudre, 20 doses / flacon + diluant, flacon	0
9	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE RUSSE en poudre, 20 doses / flacon, flacon	0
10	OSL-Suisse, Confédération suisse	VACCIN ANTIVARIOLIQUE, ACAM en poudre, 100 doses / flacon, flacon	0
11	OSL-Suisse, Confédération suisse	(Vaccin contre la variole) DILUANT pour ACAM, 0,6 ml, 100 doses / flacon, flacon	0
12	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	234069.54
13	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	23217.42
14	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	238649.85

SI Non	Entrepôt	I. Description	Valeur (USD)
15	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	237386.32
16	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	240387.21
17	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	238965.73
18	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	236596.61
19	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239123.68
20	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	235333.08
21	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	240545.15
22	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239123.68
23	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239281.62
24	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239123.68
25	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	234543.37
26	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	237070.43
27	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	236438.67
28	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	86867.91
29	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	148465.16
30	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	230121
31	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	234859.25
32	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	234543.37
33	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	232332.18
34	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	232648.07
35	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	232806.01
36	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239597.5

SI Non	Entrepôt	I. Description	Valeur (USD)
37	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239439.56
38	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239123.68
39	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	240071.33
40	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239281.62
41	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	238807.79
42	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	240071.33
43	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	237228.38
44	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239439.56
45	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239597.5
46	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	238965.73
47	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	232174.24
48	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	237070.43
49	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	236438.67
50	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	238333.97
51	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	235017.19
52	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	238491.91
53	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	237702.2
54	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	239281.62
55	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	238491.91
56	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	238176.03
57	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	232806.01
58	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	227593.93

SI Non	Entrepôt	I. Description	Valeur (USD)
59	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	226646.28
60	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	232174.24
61	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	231226.59
62	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	231858.36
63	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	237544.26
64	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	231226.59
65	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCINE POLIO, oral trivalent (OPV), 20 doses, vial	231068.65
66	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	229489.23
67	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	234069.54
68	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	235648.96
69	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	235964.84
70	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	238491.91
71	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	237070.43
72	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	222855.68
73	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	235806.9
74	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	237070.43
75	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	232963.95
76	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	109453.57
77	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	118456.25
78	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	234385.43
79	POL-Indonésie, Bandung, Bio Farma Persero	VACCIN POLIOMYÉLITIQUE trivalent oral (VPOt), 20 doses, flacon	236754.55
	Total		15346697.72

SI Non	Entrepôt	I. Description	Valeur (USD)
--------	----------	----------------	--------------

TRADUCTION AUTOMATIQUE

Appendice 3

État d'avancement de la mise en œuvre des initiatives SCT

Objetif stratégique	Initiative/ Projet	Situation actuelle	Phase actuelle	Échéancier d'achèvement
Un	Modèle opérationnel de la chaîne d'approvisionnement	Terminé à 60 %	Planification	décembre 2024
	Gestion d'entrepôt	Terminé à 70 %	Planification	décembre 2024
	Feu vert	Terminé à 40 %	Planification	décembre 2024
B	Partenariat d'affaires (SUP/OSL)	Terminé à 50 %	Exécution	décembre 2024
	Fournitures d'urgence – planification de la demande, des stocks et des opérations	Terminé à 20 %	Planification	décembre 2024
	Catalogue de produits	Terminé à 30 %	Planification	décembre 2024
C	Prévention de la fraude et de la corruption	Début des travaux	Initier	décembre 2024
	Accélérateur d'achats responsables	Début des travaux	Initier	décembre 2024
	Renforcement des capacités	Début des travaux	Initier	décembre 2024
	Révision de la politique d'approvisionnement	Terminé à 40 %	Planification	décembre 2024
	Gestion des catégories	Terminé à 60 %	Exécution	décembre 2024
	Optimisation des services d'approvisionnement partagés à l'échelle mondiale	Terminé à 40 %	Exécution	décembre 2024

Appendix 4

Utilisation du financement de l'OCR dans 115 États membres en dollars américains

	Pays		Cas de COVID	L e C C P M	Fi n a n c e m e n t de l'O CR	% d u t o t a l
	Yémen		119 45	3 7 0	54 ,9 7, 06 ,8 93	1 4 . 9 0 1 %
	Afghanistan		229 686	5 8 9 4	29 ,1 7, 31 ,6 06	7 . 9 0 8 %
	Ukraine		552 048 3	1 2 5 7 2 4	18 ,6 6, 93 ,6 39	5 . 0 6 1 %
	République islamique d'Iran		762 516 0	8 7 3 5 4	16 ,7 1, 97 ,2 19	4 . 5 3 2 %
	République démocratique du Congo		993 33	1 0 7 0	16 ,3 5, 80	4 . 4 3

	Pays		Cas de COVID	Le C C P N	Financement de l'OCR	% duto total
					,704	4%
	République arabe syrienne		57423	2764	16,288,316	41,6%
	Türkiye		17004677	2021111	16,094,518	43,63%
	Éthiopie		501117	4276	12,2118,409	33,10%
	Liban		1239904	218951	11,9975,854	32,52%
	Somalie		27334	1653	10,4358,234	28,29%

	Pays		Cas de COVID	Le C C P M	Financement de l'OCR	% duto total
	Soudan		639 93	1 4 4 0	10 ,3 1, 15 ,1 57	2 .7 9 5 %
	Nigéria		267 173	1 2 8 2	9, 05 ,4 5, 06 7	2 .4 5 4 %
	Iraq		246 554 5	5 7 9 3 5	8, 47 ,1 2, 23 1	2 .2 9 6 %
	Pakistan		158 063 1	6 9 5 7	7, 51 ,2 3, 98 5	2 .0 3 6 %
	Soudan du Sud		187 65	1 7 6 9	6, 94 ,4 4, 37 1	1 .8 8 2 %

	Pays		Cas de COVID	Le CCM	Financement de l'OCR	% duto total
	Bangladesh		204 616 5	1 2 2 2 2	6, 42 ,6 7, 31 8	1 .7 4 2 %
	Inde		450 048 16	3 2 2 2 9	6, 04 ,5 1, 61 0	1 .6 3 9 %
	Libye		507 269	7 6 2 3 6	5, 69 ,2 1, 74 1	1 .5 4 3 %
	Ouganda		171 888	3 8 7 1	4, 94 ,0 0, 94 4	1 .3 3 9 %
	Cameroun		125 136	4 7 2 4	4, 15 ,0 8, 61 4	1 .1 2 5 %

	Pays		Cas de COVID	Le C C P M	Financement de l'OCR	% duto total
	République de Moldova		628 673	2 0 3 7 9 4	3, 16 ,5 3, 65 5	0 . 8 5 8 %
	Égypte		516 203	4 8 0 3	3, 01 ,9 5, 08 5	0 . 8 1 9 %
	Mozambique		233 731	7 4 9 7	2, 73 ,6 5, 25 8	0 . 7 4 2 %
	Indonésie		681 715 4	2 5 0 7 6	2, 71 ,3 3, 62 8	0 . 7 3 6 %
	Burkina Faso		221 06	1 0 2 7	2, 45 ,4 6, 06 0	0 . 6 6 5 %

	Pays		Cas de COVID	L e C C P M	Fi nanc e m en t de l'O CR	% d u t o t a l
	Kenya		344 094	6 6 1 9	2, 39 ,8 1, 64 2	0 . 6 5 0 %
	Tchad		769 8	4 6 2	2, 38 ,0 0, 57 3	0 . 6 4 5 %
	Libéria		793 0	1 5 5 9	2, 24 ,3 5, 69 1	0 . 6 0 8 %
	Timor-Leste		234 60	1 8 0 4 6	2, 17 ,0 2, 98 6	0 . 5 8 8 %
	Niger		951 5	3 9 1	2, 11 ,3 4, 47 8	0 . 5 7 3 %

	Pays		Cas de COVID	Le C C P M	Financement de l'OCR	% d'utotal
	Guinée-Bissau		9614	4769	2,10,91,916	0,572%
	Malawi		89162	4601	2,10,0,344	0,569%
	Népal		1003450	34191	2,08,5,1,091	0,565%
	République-Unie de Tanzanie		43191	700	1,96,9,5,504	0,534%
	Pologne		6590705	171506	1,96,0,0,277	0,531%

	Pays		Cas de COVID	Le C C P M	Financement de l'OCR	% duto total
	Jordanie		174 699 7	1 5 9 8 5 4	1, 94 ,5 4, 62 3	0 .5 2 7 %
	Philippines		412 646 0	3 6 7 8 1	1, 90 ,1 3, 01 9	0 .5 1 5 %
	Zimbabwe		265 975	1 6 9 7 4	1, 89 ,9 4, 11 0	0 .5 1 5 %
	Madagascar		684 21	2 4 2 4	1, 85 ,9 9, 56 4	0 .5 0 4 %
	Guinée		385 72	2 9 2 1	1, 75 ,1 7, 48 0	0 .4 7 5 %

	Pays		Cas de COVID	Le C C P M	Financement de l'OCR	% d'utotal
	Sri Lanka		672 661	3 0 9 7 7	1, 70 ,1 9, 08 9	0 .4 6 1 %
	République démocratique populaire lao		218 903	2 9 9 0 7	1, 67 ,7 7, 34 8	0 .4 5 5 %
	Thaïlande		476 122 6	6 6 6 1 3	1, 63 ,3 0, 39 5	0 .4 4 3 %
	Ouzbékistan		174 842	5 2 1 5	1, 41 ,2 2, 12 8	0 .3 8 3 %
	Mongolie		101 138 8	3 0 7 0 0 8	1, 40 ,7 4, 55 0	0 .3 8 2 %

	Pays		Cas de COVID	L e C C P M	Fi n a n c e m e n t de l'O CR	% d u t o t a l
	Côte d'Ivoire		883 80	3 2 9 6	1, 37 ,4 0, 55 4	0 . 3 7 2 %
	République centrafricaine		154 40	2 8 9 0	1, 34 ,2 2, 22 8	0 . 3 6 4 %
	Afrique du Sud		407 263 6	6 9 2 6 0	1, 33 ,9 8, 41 5	0 . 3 6 3 %
	Tadjikistan		177 86	1 8 6 4	1, 28 ,6 0, 47 5	0 . 3 4 9 %
	Tunisie		115 336 1	9 4 8 3 5	1, 24 ,9 5, 15 9	0 . 3 3 9 %

	Pays		Cas de COVID	L e C C P M	Fi n a n c e m e n t de l'O CR	% d u t o t a l
	Papouasie-Nouvelle-Guinée		468 64	4 8 0 7	1, 23 ,8 9, 23 5	0 . 3 3 6 %
	Azerbaïdjan		834 241	8 1 1 1 3	1, 22 ,8 2, 31 0	0 . 3 3 3 %
	Myanmar		641 393	1 2 0 0 6	1, 17 ,5 3, 32 9	0 . 3 1 9 %
	Mali		331 62	1 5 6 2	1, 14 ,4 7, 58 4	0 . 3 1 0 %
	Ghana		171 834	5 3 4 0	1, 14 ,1 3, 83 5	0 . 3 0 9 %

	Pays		Cas de COVID	Le C C P M	Financement de l'OCR	% d'utotal
	Gabon		490 51	2 1 3 9 6	1, 10 ,9 3, 49 1	0 .3 0 1 %
	Géorgie		185 528 9	4 9 2 6 5 3	1, 10 ,3 1, 12 6	0 .2 9 9 %
	Mauritanie		637 64	1 4 1 7 4	1, 07 ,3 6, 61 6	0 .2 9 1 %
	Guinée équatoriale		171 30	1 0 7 3 3	1, 06 ,1 7, 14 9	0 .2 8 8 %
	Zambie		349 304	1 8 4 5 5	1, 05 ,2 5, 87 5	0 .2 8 5 %

	Pays		Cas de COVID	L e C C P M	Fi n a n c e m e n t de l'O CR	% d u t o t a l
	Viêt Nam		116 240 00	1 2 0 2 7 1	1, 02 ,3 5, 95 9	0 .2 7 7 %
	Sierra Leone		776 6	9 4 3	1, 02 ,2 4, 20 6	0 .2 7 7 %
	Burundi		543 94	4 4 5 1	1, 01 ,4 8, 77 5	0 .2 7 5 %
	Kazakhstan		150 285 7	7 9 1 8 4	1, 01 ,1 8, 72 4	0 .2 7 4 %
	Togo		395 27	4 6 8 2	93 ,6 4, 17 4	0 .2 5 4 %

	Pays		Cas de COVID	Le C C P N	Financement de l'OCR	% duto total
	Arménie		451 272	1 6 0 8 4 6	89 ,7 5, 63 2	0 .2 4 3 %
	Congo		252 13	4 4 2 2	86 ,6 5, 43 6	0 .2 3 5 %
	Rwanda		133 208	1 0 1 3 3	83 ,9 8, 97 8	0 .2 2 8 %
	Bélarus		994 037	1 0 3 1 8 3	80 ,8 2, 51 6	0 .2 1 9 %
	Cambodge		138 978	8 4 7 6	80 ,1 8, 36 4	0 .2 1 7 %

	Pays		Cas de COVID	L e C C P M	Fi na nc e m en t de l'O CR	% d u t o t a l
	Bénin		280 36	2 2 1 7	74 ,5 7, 50 4	0 . 2 0 2 %
	Sénégal		890 33	5 4 1 7	73 ,6 3, 57 7	0 . 2 0 0 %
	Serbie		258 347 0	3 5 1 1 1 0	71 ,0 3, 28 0	0 . 1 9 3 %
	Maldives		186 694	3 6 2 9 0 9	69 ,8 9, 44 1	0 . 1 8 9 %
	Lesotho		358 92	1 5 9 2 3	69 ,7 4, 68 7	0 . 1 8 9 %
	Angola		106 303	3 1	68 ,9	0 .

	Pays		Cas de COVID	Le CCM	Financement de l'OCR	% d'utotal
				80	5249	187%
	Comores		9109	11299	67,64,690	0,183%
	Albanie		334090	116536	66,19,665	0,179%
	Kirghizistan		88929	13841	65,58,415	0,178%
	Namibie		172208	69185	64,97,454	0,176%
	Djibouti		15690	143	63,3,3,	0,17

	Pays		Cas de COVID	Le C C P M	Financement de l'OCR	% d'utotal
				92	474	2%
	Bhoutan		62697	81161	63,21,784	0,171%
	Malaisie		5160116	155425	62,39,108	0,169%
	Sao Tomé-et-Principe		6719	30731	61,35,025	0,166%
	Roumanie		3504870	180273	58,96,135	0,160%
	Botswana		330409	129755	55,91,331	0,152%

	Pays		Cas de COVID	Le C C P N	Financement de l'OCR	% d u t o t a l
	Bosnie-Herzégovine		403 443	1 2 1 5 7 7	53 ,5 8, 28 9	0 . 1 4 5 %
	Gambie		126 26	4 9 0 5	51 ,7 8, 59 5	0 . 1 4 0 %
	Macédoine du Nord		349 923	1 6 5 7 5 6	47 ,4 9, 56 5	0 . 1 2 9 %
	Maroc		127 805 5	3 4 8 3 5	43 ,8 8, 99 0	0 . 1 1 9 %
	Monténégro		251 280	3 9 9 4 6 1	40 ,7 9, 30 0	0 . 1 1 1 %

	Pays		Cas de COVID	Le C C P M	Financement de l'OCR	% d'utotal
	Maurice		315 100	2 4 2 7 9 0	40 ,5 4, 17 4	0 . 1 1 0 %
	Cabo Verde		644 74	1 1 0 6 5 8	36 ,6 7, 70 3	0 . 0 9 9 %
	Seychelles		512 20	4 8 5 3 6 0	33 ,6 4, 14 2	0 . 0 9 1 %
	Algérie		272 010	6 2 6 0	31 ,7 9, 92 0	0 . 0 8 6 %
	Turkménistan			0	31 ,6 5, 68 4	0 . 0 8 6 %

	Pays		Cas de COVID	Le C C P N	Financement de l'OCR	% d u t o t a l
	République tchèque (Tchéquie)		471 373 9	4 4 7 6 0 8	31 ,3 8, 30 6	0 . 0 8 5 %
	Érythrée		101 89	2 8 6 5	30 ,0 5, 36 5	0 . 0 8 1 %
	Grèce		549 459 4	5 2 2 6 8 6	18 ,0 4, 16 6	0 . 0 4 9 %
	Slovaquie		187 120 9	3 4 2 9 2 1	16 ,9 4, 35 8	0 . 0 4 6 %
	Oman		399 449	8 7 9 1 9	15 ,8 0, 73 8	0 . 0 4 3 %

	Pays		Cas de COVID	L e C C P M	Fi n a n c e m e n t de l'O CR	% d u t o t a l
	République populaire démocratique de Corée			0	15,5,023	0,41%
	Bulgarie		1315421	188478	11,28,379	0,31%
	Îles Salomon		25954	3750	11,19,526	0,30%
	Italie		26433512	44256	11,18,722	0,30%
	Hongrie		2220168	227696	6,95,124	0,19%

	Pays		Cas de COVID	L e C C P M	Fi n a n c e m e n t de l'O CR	% d u t o t a l
	Samoa		167 80	7 8 0 7 2	2, 80 ,0 00	0 . 0 0 8 %
	Vanuatu		120 19	3 8 5 6 1	2, 54 ,2 22	0 . 0 0 7 %
	Chine		993 216 37	6 9 7 0 3	1, 59 ,9 19	0 . 0 0 4 %
	Fédération de Russie		234 796 53	1 6 1 2 4 2	1, 51 ,3 27	0 . 0 0 4 %
	Koweït		666 551	1 5 2 8 6 3	86 6 95	0 . 0 0 2 %

	Pays		Cas de COVID	Le CCPM	Financement de l'OCR	% d'utotal
	Lettonie		977 068	5 1 5 0 4 5	46 4 57	0 . 0 0 1 %
	Lituanie		135 923 0	4 8 1 9 5 1	12 4 30	0 . 0 0 0 %
	Arabie saoudite		841 469	2 3 3 7 6	11 3 09	0 . 0 0 0 %
	Estonie		604 950	4 5 5 0 4 0	8 74 6	0 . 0 0 0 %

Source : Données de l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS : données par pays <https://www.who.int/data/gho> et OMS <https://www.who.int/> vers les cas de Covid, la population, le CCPM. L'utilisation du financement OCR à partir des données de type de dépenses financières GSM BI pour les bureaux de pays.

Appendice 5

WHE

- Leadership and Direction
- Management and Operations WHE
- Strategic Planning, Monitoring, Performance & Engagement
- R&D Blueprint
- Learning and Capacity Development
- IHR 2005 (Secretariat)

Intelligence and Surveillance Systems

Health Security Preparedness (HSP)

- IHR Capacity Assessment & Planning
 - State Party Annual Reporting (SPAR)
 - Voluntary External Evaluation
 - Gap Analysis and National Action
 - Risk and vulnerability mapping
 - Plan development and costing
 - Human-Animal Health Bridging
- Universal Health and Preparedness Review (UHPR)
- Country Capacity Testing - Simulation Exercises, Intra-Action Reviews, After-Action Reviews
- Multisectoral engagement, partnership and preparedness networks
- National Action Plans financing, resourcing, mapping & implementation
- Analysis, monitoring, benchmarking and reporting of health security preparedness capacity and return on investment, health systems for health security
- Health emergency disaster risk management and resilience
- WHE Gender Working Group

Country Readiness Strengthening (CRS)

- Readiness assessment; risk, vulnerability and capacity mapping; and planning
- Health Care Readiness
 - Emergency Medical Teams (EMT) Partnership Initiative and rapid response capacities
 - IPC and WASH
 - Clinical management and operations; clinical networks
- Community Readiness and Resilience: enhanced public health and health service delivery; risk communication and community engagement
- Public Health Laboratories preparedness, capacities and networks; laboratory readiness and response,
- Border Health and Mass Gatherings risk management and capacity building
- Learning Solutions and Trainings for health emergencies

Pandemic Prevention And Preparedness (EPP)

- Global Pandemic Preparedness Planning incl. Innovation
- Epidemic foresight & Forecasting
- STAG-IH for epidemics and pandemics
- Infodemic management & Social Trust building
- Bio Hub -lab networks
- Biosafety-Biosecurity and health security protection
- Equitable allocation of Medical Countermeasures
- Public health and social measures (PHSM)
- Influenza Preparedness & Control (GIP, GISRS & PIP)
- COVID 19, & other high threat pathogens
- Emerging zoonotic diseases incl. arbovirus, & smallpox-One Health

Collaborative Intelligence (COL)

- Strengthen trust architecture to foster sharing for improved decision-making
- Building national capabilities for intelligence
- Engagement, Partnerships and alignment with complementary initiatives globally

Pandemic and Epidemic Intelligence System (ISY)

- EIOS: community, system and training to strengthen health security in all countries
- PHI literacy and competency development and promotion
- Collaboratory platform for collaborative ideation, design and development
- Increasing linkage of diverse distributed data
- Insights: tools and models for early detection and risk analysis
- Genomic surveillance strengthening and scaling
- Data and Technology Working Group

Surveillance Systems (SRV)

- Strategies for public health surveillance and intelligence
- Guidance and normative work
- Multisectoral engagement
- Field Epidemiology & surveillance services
- Country support
- Investigation and risk assessment
- Special initiatives

Alert and Response Coordination (ARC)

- Detection, Verification & Risk Assessment of potential public health events and disseminating Information products (EIS, DONs)
- Management, technical steer and coordination for all acute public health events that require the setup of an incident management structures
- Monitoring of epidemiological trends, public health situation analyses and response
- Data management and analytical backbone to support monitoring and coordination of acute events, through timely analytical outputs, and visualization of information
- GOARN & Global Health Emergency workforce (GHW)

Health Emergency Interventions (HEI)

- Humanitarian Interventions and Essential Health Services (UHC) in fragile conflict & vulnerable (FCV) settings
- High Impact Epidemic Diseases Intervention (e.g. VHF, meningitis, yellow fever, cholera) including management of the ICG
- Humanitarian information management
- Global Health Cluster
- Interagency Policy for Emergencies (IASC)
- Global health and peace initiative

Strategic Health Operations (SHO)

- EOC Operations, Regional EOC support & PHEOC Network
- Programme management support acute events
- Grant management for acute events
- Operations Support and Medical Logistics
- Emergency supply chain and stockpile

Appendice 6

État d'avancement détaillé de la mise en œuvre des modules WHDH

Component/ module	Fonction	Statut
Portail national	Facilite les échanges bidirectionnels, sécurisés et numériques entre les États Membres et l'OMS. Il se compose d'un cadre permettant aux États membres d'assurer le respect des politiques de l'OMS (consultations) et de la normalisation des outils et des processus de soumission de données par les États membres, ainsi que d'un retour d'information et d'une publication par le partage des résultats visualisés (collections/profils).	<p>Portail pays (consultations)&nbsp;:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En usage. • 58 % des points focaux des indicateurs des ODD ont été engagés, dont 27 % utilisent le portail national pour les collectes. <p>Portail des pays (collections/profils)&nbsp;:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La collecte basée sur des fichiers fonctionne. • Un consultant a été engagé pour étudier l'utilisation d'un outil standardisé pour les collections. L'OMS n'a pas encore évalué les avantages et les inconvénients du rapport du consultant.
Entrepôt de données et xMart	Un référentiel central (existant depuis 2012), qui est utilisé pour l'harmonisation et l'entreposage pour les gestionnaires de données de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnement. 40 équipes techniques utilisent Data Lake. • L'interface de programmation d'application (API) xMart-OData est disponible pour les utilisateurs internes et externes.
Lac de données	Un référentiel de données central permettant aux équipes de l'OMS de stocker et de gérer des fichiers structurés et non structurés à des fins de science des données et d'analyse avancée. Le processus impliquait l'ingestion de données brutes, le stockage facile des données dans un format natif, l'élimination des silos de données, la connexion de n'importe où à l'aide d'informations d'identification valides et la préservation de l'historique des versions des données.	<ul style="list-style-type: none"> • Data Lake a été lancé (2021) et dispose de quatre niveaux de qualité (bronze, argent, or et platine) pour la classification des données en fonction de la qualité. • 35 équipes utilisaient le Data Lake/Data Science Lab (en septembre 2023)
Laboratoire de science des données	Un espace de travail autonome d'analyse de données, où les parties prenantes internes et externes peuvent collaborer dans un espace de travail de projet partagé de manière sécurisée.	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnel en tant que plateforme d'analyse de données.
Calendrier d'activité des données	Un outil de planification/suivi avec des fonctions de suivi des dépendances à d'autres événements et pour réduire la charge de reporting des États membres.	<ul style="list-style-type: none"> • Le travail a commencé et est en cours de conceptualisation, de recueil des besoins et de prototypage. Les opérations n'ont pas encore commencé. • Le calendrier d'activité des données et le catalogue de données ont été fusionnés conceptuellement.

Component/ module	Fonction	Statut
Catalogue de données	Catalogue complet de toutes les données de santé, qui permet aux utilisateurs de trouver et de télécharger facilement les données de l'OMS. À l'issue de l'étude, les groupes techniques de l'OMS pourraient utiliser les données/sources publiques de manière indépendante et les mettre à la disposition d'autres personnes.	<ul style="list-style-type: none"> • Data Catalog en était au stade de la conceptualisation, de la collecte des besoins et du prototypage.
Moteur de visualisation des données	Ce composant dispose d'un système avancé de visualisation de données avec des graphiques, des textes, des audios, des images, etc.,	<ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnel et contient actuellement des graphiques et des visualisations. • L'accélération du processus de rendu des graphiques est en cours de développement.
Datadot (point de données)	Portail destiné à la visualisation dynamique des données, avec des fonctions de recherche, de téléchargement, de catalogage et de publication. Il s'agit d'une interface accessible au public (data.who.int) permettant de partager et de visualiser les données de santé de l'OMS.	<ul style="list-style-type: none"> • Le site web est en phase bêta.

TRADUCTION AUTOMATIQUE

Appendice 7

Résultats de l'enquête auprès des utilisateurs internes de données

Description	Méthodologie	Nombre d'utilisateurs utilisant la méthodologie	Nombre total de réponses
Type de collecte de données	Agréger des données récapitulatives	17	21
	Données granulaires	11	21
	Données granulaires avec des informations personnelles identifiables	4	21
	Données démographiques	11	21
	Données SIG	5	21
Méthodologie de collecte des données	Par des feuilles excel dans le courrier	12	21
	Par boîtes à outils	6	21
	Par le biais d'un portail web exclusif (veuillez préciser)	12	21
Source des données	Données (provenant directement des États membres)	14	21
	Données provenant d'autres divisions de l'OMS	8	21
	Données provenant d'autres sources accessibles au public	14	21
	Provenant de sources tierces	8	21
Actions sur les données	Nettoyage et transformation	18	21
	Validation des données	16	21
	Exploration et analyse des données	17	21
	Visualisation des données	17	21
	Partage de données et collaboration	18	21
	Interprétation et communication des données	17	21
Connaissance du hub de données	Connaissez-vous le Centre mondial de données sur la santé ?	20	21
	Utilisez-vous le Data Hub ?	15	21
	Si vous utilisez le Data Hub, répond-il à vos attentes ?	10	15

Disponibilité des professionnels de la data dans la division (21 réponses)	Nombre de divisions
Adéquat	7
Inadéquat, mais nous nous débrouillons par nous-mêmes	12
Utiliser les services de DNA/Data hub	2

Raisons de ne pas utiliser Data Hub (6 réponses)	Nombre de divisions
Nous ne disposons pas d'informations adéquates sur le Data Hub	2
Nous disposons d'une expertise adéquate à l'interne au sein de notre division pour la gestion des données	2
Les fonctionnalités du Data Hub ne sont pas adéquates pour notre division	1
Nous réfléchissons à la manière dont nous pouvons utiliser Data Hub pour répondre à nos besoins	1

Source : Enquête auprès des utilisateurs internes de données

TRADUCTION AUTOMATIQUE

Appendice 8

Résultats de l'enquête menée dans les États membres

Sl.No	Question de l'enquête	Options	Nombre de réponses reçues des États membres
1	Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure trouvez-vous convivial le processus de transmission des données à l'OMS? (1 n'est pas du tout convivial, 3 est neutre, 5 est très convivial)	Pas convivial	1
		Moyenne	4
		Neutre	28
		Bon	25
		Convivial	8
2	Comment évalueriez-vous les efforts déployés par l'OMS en matière de renforcement des capacités et de formation en matière de collecte, de collecte et de transmission des données?	Des infrastructures ont été mises en place pour le renforcement des capacités, mais aucune formation régulière n'est dispensée.	10
		Aucun renforcement des capacités ni aucune formation n'ont été dispensés.	14
		La formation et le renforcement des capacités par l'OMS ont été très bons.	9
		La formation et le renforcement des capacités fournis étaient adéquats pour atteindre notre objectif.	25
		Une formation a été dispensée, mais l'infrastructure connexe n'a pas été fournie.	8
3	Selon vous, pensez-vous que la qualité des données transmises à l'OMS est bonne?	Je ne peux pas évaluer la qualité des données	5
		À mon avis, la qualité des données téléchargées est « moyenne »; Il y a place à l'amélioration.	19
		À mon avis, la qualité des données est inférieure à la moyenne ; Des améliorations significatives sont nécessaires.	3
		À mon avis, la qualité des données téléchargées est excellente.	9
		À mon avis, la qualité des données est généralement bonne, mais pourrait bénéficier d'améliorations mineures.	30
4	Pensez-vous que l'intervention de l'OMS dans	Il est difficile pour moi d'évaluer la relation entre les données et l'intervention.	30

Sl.No	Question de l'enquête	Options	Nombre de réponses reçues des États membres
	le pays est conforme aux données que vous avez fournies ?;	Il y a un décalage évident entre les données que j'ai fournies et l'intervention de l'OMS.	1
		Bien qu'il puisse y avoir des écarts mineurs, les données ont joué un rôle précieux dans l'orientation des actions de l'OMS.	20
		L'intervention de l'OMS dans le pays s'aligne sur les données que j'ai fournies.	13
		L'intervention de l'OMS dans le pays est incohérente avec les données que j'ai fournies.	2
5	Pensez-vous que les mêmes données sont demandées par différents programmes/divisions techniques de l'OMS ?;	Non, nous ne recevons pas plusieurs demandes pour les mêmes données, car les demandes de données sont coordonnées par les bureaux régionaux et il n'y a pas de demandes en double.	16
		Non, nous ne recevons pas plusieurs demandes pour les mêmes données. Chaque division demande des données différentes, et il y a un minimum de chevauchement.	19
		Oui, il y a plusieurs demandes pour les mêmes données, ce qui entraîne une duplication des efforts et des incohérences dans les données.	16
		Oui, il y a plusieurs demandes pour les mêmes données, ce qui entraîne une duplication des efforts, mais pas d'incohérences dans les données.	15
6	Avez-vous participé à un processus de consultation organisé par l'OMS avant la finalisation des rapports/estimations afin de fournir des commentaires sur l'exactitude ou la qualité des estimations ?	Non, je n'ai participé à aucun processus de consultation, bien que je sois au courant de tels processus.	7
		Non, je n'ai participé à aucun processus de consultation.	20
		Autre	4
		Oui, j'ai participé à un processus de consultation pour comprendre les prévisions budgétaires. Les commentaires ont été pris en compte par l'OMS avant de publier des estimations.	32

Sl.No	Question de l'enquête	Options	Nombre de réponses reçues des États membres
		Oui, j'ai participé à un processus de consultation. Je suppose que les commentaires n'ont pas été pris en compte avant la publication des estimations, car je n'ai reçu aucun commentaire.	3
7	Avez-vous participé à un processus de consultation organisé par l'OMS avant la finalisation des rapports/estimations afin de fournir des commentaires sur l'exactitude ou la qualité des estimations [Autre]	Je n'ai pas encore reçu de confirmation.	1
		L'OMS nous a déjà envoyé les documents pour examen.	1
		Oui, j'ai participé à un processus de consultation pour comprendre les prévisions budgétaires. Parfois, les commentaires n'ont pas été pleinement pris en compte par l'OMS avant de publier des estimations.	1
		L'engagement de l'OMS est beaucoup trop faible et trop éloigné.	1
		N'a pas fourni de réponse	62

Source : Résultats de l'enquête auprès des points focaux des États membres

Appendice 9

État d'avancement des initiatives selon le modèle de Deloitte

Sl.no	Initiative	Avantages	Statut	Nos remarques
1	Définir l'architecture des données et la pile d'outils.	Définit une architecture de données de bout en bout à l'épreuve du temps pour l'OMS, y compris un catalogue de fournisseurs et d'outils pour chaque couche d'architecture.	Implémenté	Nous avons noté que la pile de produits WHDH a été créée.
2	Harmoniser les outils de collecte de données.	Rationalise le paysage applicatif de l'OMS pour la collecte, l'agrégation et la validation des données dans le but de créer un modèle de données commun.	En phase de preuve de concept	À la suite d'une étude réalisée en 2021, une preuve de concept a été réalisée en intégrant le portail national à un outil de collecte pour la collecte de données des États membres, mais était en attente d'approbation.
3	Concevoir et déployer une solution de gestion des données de référence.	Normalise l'ensemble des données de référence utilisées dans l'ensemble de l'Organisation afin de réduire les redondances et les incohérences et d'améliorer les investissements rentables dans l'ensemble de l'OMS.	Partiellement	<ul style="list-style-type: none"> • Une liste de priorités pour les données de référence est créée, y compris les sources de données externes utilisées par plusieurs équipes de l'OMS. • La liste secondaire sera complétée au fur et à mesure que la capacité interne sera disponible.
4	Construire un outil de collecte et de consultation de données.	Mettre en place un centre d'excellence au niveau du siège et au niveau régional pour soutenir les programmes avec des initiatives de données et d'analyse en améliorant l'expertise par l'embauche et la formation du personnel lorsque des compétences analytiques sont requises.	Partiellement	<ul style="list-style-type: none"> • Création d'un portail national pour les consultations. • Outil de collecte de données auprès des États membres qui n'ont pas encore été cristallisés (voir le point 2 du tableau).
5	Mettre en œuvre un lac de données à l'échelle de l'OMS.	Permet de stocker et de traiter des données (non) structurées, quelle que soit leur source ou leur format, ce qui augmente la flexibilité, l'évolutivité et l'analyse des données en temps réel.	Implémenté	<ul style="list-style-type: none"> • Lac de données mis en place. • L'intégration se fait « équipe par équipe ».
6	Créer et gérer un dictionnaire	Améliore la cohérence et la clarté en documentant les définitions des données et des métadonnées des indicateurs, ce qui favorise le	Partiellement	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'efforts existants en matière de dictionnaire de données, à savoir le Registre des

Sl.no	Initiative	Avantages	Statut	Nos remarques
	de données unique.	partage des données au sein de l'OMS.		métadonnées d'indicateurs, la santé numérique et l'innovation. Groupe de travail chargé de superviser les harmonisations.
7	Déployez un référentiel de code commun.	Veille à ce que la documentation claire et structurée du code soit disponible dans l'ensemble de l'OMS, ce qui permet le partage du code entre les programmes, ce qui se traduit par une meilleure collaboration.	Stade avancé de développement	Le laboratoire de science des données peut fournir une infrastructure pour l'hébergement du code. Il n'existe pas de normes de documentation du code.
8	Créez et gérez un catalogue de données unique.	Assure la cohérence, la visibilité et augmente la productivité en documentant la liste des actifs de données disponibles indiquant leur emplacement, leur propriétaire et les systèmes utilisés.	En instance	Le travail sur le Data Catalog en est au stade de la conceptualisation; Ses exigences sont en cours de cartographie avant que le développement puisse commencer.
9	Sélectionner et déployer des données holistiques de bout en bout solution de lignage.	Fournit une visibilité sur les versions et les dépendances des jeux de données tout au long du cycle de vie des données, améliorant ainsi la transparence et la traçabilité.	Partiellement	La traçabilité est actuellement gérée via les informations source dans le cadre du schéma de métadonnées. À l'avenir, ce domaine de travail sera pris en charge par le biais du catalogue (suivi des changements clés des jeux de données au fil du temps).
10	Guichet unique pour les données.	Met en place un référentiel de données unique pour l'accès aux données de santé globales de l'OMS avec une couche sémantique harmonisée.	Partiellement	Cela englobe l'étendue de la vision de WHDH. Les composantes du projet ne sont pas entièrement terminées.
11	Moderniser la visualisation des produits de données Solutions.	Fournit les meilleurs outils de visualisation des produits de données, ce qui permet de prendre des décisions plus éclairées et de faire des choix d'action conséquents.	Partiellement	Site web activé. Mais des fonctionnalités sont en cours de développement (phase bêta). La « phase bêta » fait principalement référence aux fonctionnalités multilingues, qui utilisent un processus très différent et font toujours l'objet d'un contrôle de précision. WHDH résout les problèmes des produits de visualisation existants au fur et à mesure que la prochaine mise à jour est planifiée.

Sl.no	Initiative	Avantages	Statut	Nos remarques
12	Activez les fonctionnalités de création de rapports en libre-service.	Améliore le niveau de service global et l'expérience utilisateur, permettant aux utilisateurs internes/externes d'accéder facilement aux données en libre-service pour une analyse plus approfondie.	En instance	Les KPI de WHDH (statistiques en libre-service) n'ont pas encore été préparés.
13	Créer une plateforme de gestion des relations avec les parties prenantes.	Suit l'historique complet des interactions avec les parties prenantes de l'OMS (par exemple, les partenaires), ce qui améliore en fin de compte l'efficacité et l'efficacité globales de l'OMS.	Implémenté	Une plate-forme logicielle distincte n'a pas été construite, mais des partenariats de collaboration sur les données de santé et d'accélérateur numérique du Plan d'action mondial de l'ODD 3 ont été établis.

TRADUCTION AUTOMATIQUE

Appendice 10

Budget et dépenses des priorités stratégiques de l'AFRO, de l'OMD Congo et de l'OMD Nigéria

Priorités stratégiques	Outcomes	Pourcentage des dépenses par rapport au financement jusqu'en octobre 2023		
		AFRO	OMD Congo	OMD Nigéria
Couverture sanitaire universelle	Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du sexe, de l'âge ou du handicap	74 %	81 %	63 %
	Réduction du nombre de personnes en difficulté financière	81 %	67 %	77 %
	Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins, aux diagnostics et aux dispositifs pour les soins de santé primaires (SSP)	54 %	96 %	35 %
	Total	72 %	82 %	63 %
Protection contre les urgences sanitaires	Pays prêts à faire face aux urgences sanitaires	76 %	79 %	75 %
	Prévention des épidémies et des pandémies	73 %	113 %	68 %
	Urgences sanitaires détectées et traitées rapidement	78 %	71 %	76 %
	Total	75 %	79 %	69 %
Amélioration de la santé et du bien-être	Des sociétés sûres et équitables en s'attaquant aux déterminants de la santé	73 %	NA*	24 %
	Soutenir et responsabiliser les sociétés en s'attaquant aux facteurs de risque pour la santé	74 %	60 %	70 %
	Des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables	73 %	NA*	78 %
	Total	73 %	60 %	68 %

TRADUCTION AUTOMATIQUE