



Rapport du Commissaire aux comptes

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé le rapport du Commissaire aux comptes sur les opérations financières de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2024 (voir l'annexe).

Annexe

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



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

Pour obtenir de plus amples informations, veuillez contacter :

M^{me} Ritika Bhatia

Directrice de la vérification externe des comptes – OMS

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

Courriel : bhatiari@who.int

**Vérification des comptes de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2024**

Table des matières	Page
Résumé	4
Résumé d'orientation	5
A. Mandat, portée et méthodologie	6
B. Conclusions et recommandations découlant de la vérification	7
1. État d'avancement des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes	7
2. Aperçu de la situation financière	7
3. Gestion financière	8
4. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de la vérification	9
5. Domaines où des améliorations pourraient être apportées aux systèmes, méthodes et pratiques comptables	10
6. Programmation-budgétisation	11
7. Mobilisation des ressources et gestion des dotations	12
8. Achat de matériels et de services	15
9. Systèmes de responsabilisation	18
C. Audit de performance de la cible du triple milliard relative à la couverture sanitaire universelle (priorité stratégique 1 au titre du treizième PGT)	23
1. Introduction	23
2. Objectifs de la vérification	24
3. Portée et échantillon de la vérification	25
4. Méthode de vérification	25
5. Conclusions et recommandations découlant de la vérification	25
D. Vérification de la performance de la gestion des stocks et des entrepôts	39
1. Introduction	39
2. Portée de la vérification	39
3. Objectifs de la vérification	40
4. Conclusions et recommandations découlant de la vérification	40
E. Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Bureau de l'OMS en Égypte et Bureau de l'OMS au Yémen	45
1. Portée et méthodologie de la vérification	45
2. Conclusions et recommandations découlant de la vérification	46
F. Remerciements	52
G. Liste des sigles	53
Annexe 1	54
Annexe 2	102
Annexe 3	103
Annexe 4	104
Annexe 5	105
Annexe 6	106
Annexe 7	107
Annexe 8	108

Résumé

Rapport du Commissaire aux Comptes

1. Le présent rapport du Commissaire aux comptes sur la vérification des états financiers et des opérations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est établi au titre de l'article XIV du Règlement financier de l'Organisation et transmis à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.
2. La vérification des états financiers a pour objet général de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilisation, ainsi que l'efficacité et l'efficacité opérationnelles au sein de l'Organisation, et de soutenir les objectifs de l'action de l'OMS à travers le processus de vérification externe. Les questions financières et de gouvernance devant, à notre avis, être portées à l'attention de l'Assemblée mondiale de la Santé sont exposées dans le présent rapport.

Bilan général de la vérification

3. Dans le cadre de notre mandat, nous avons vérifié les états financiers de l'OMS en vertu de son Règlement financier et conformément aux Normes internationales d'audit (ISA) établies par le Conseil des normes internationales d'audit et d'assurance.
4. Nous avons conclu que les états financiers de l'Organisation présentaient fidèlement, à tous égards, la situation financière de l'OMS pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2024, ainsi que la performance financière, les variations de l'actif net/la situation nette et les flux de trésorerie de l'Organisation, et que la comparaison des montants budgétaires et des montants réels était conforme aux Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS). Sur la base de nos conclusions, nous n'avons émis aucune réserve sur les états financiers de l'Organisation pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2024.
5. Nous avons également conclu que les méthodes comptables étaient appliquées sur la même base que l'année précédente et que les opérations de l'OMS dont nous avons eu connaissance ou qui ont été examinées dans le cadre de la vérification des états financiers étaient, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.
6. Outre la vérification des états financiers au Siège de l'OMS, nous avons procédé à la vérification du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, du Bureau de l'OMS en Égypte et du Bureau de l'OMS au Yémen. Dans un souci d'amélioration de la gestion financière et de la gouvernance de l'OMS, nous avons procédé à des audits de performance i) de la cible du triple milliard relative à la couverture sanitaire universelle (priorité stratégique 1 au titre du treizième PGT) ; et ii) de la gestion des stocks et des entrepôts de l'OMS. Les résultats de la vérification portant sur ces domaines et bureaux ont été communiqués à la direction de l'Organisation au moyen de notes de gestion et intégrés au présent rapport.
7. Je tiens à remercier les États Membres de m'avoir permis d'assumer les fonctions de Commissaire aux comptes de l'OMS.

Opinion du Comité des commissaires aux comptes

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

Résumé d'orientation

9. Suite à l'analyse des contrôles effectués dans le cadre de la vérification des états financiers et de la conformité, menée en octobre 2024 et février-mars 2025, nous avons suggéré à l'Organisation des mesures visant à renforcer son information financière et sa conformité aux normes IPSAS. Par exemple, nous avons remarqué qu'il y avait des transactions non enregistrées concernant le compte d'avances temporaires, que l'état des flux de trésorerie n'avait pas été préparé conformément aux exigences de la norme IPSAS 2 - États des flux de trésorerie, et que les méthodes comptables concernant les immobilisations corporelles et les améliorations locatives n'avaient pas été communiquées. D'après nos observations, les changements dans les états financiers ont été effectués. Nous avons examiné les efforts de mobilisation de ressources de l'Organisation et ses procédures d'achat, et recensé des problèmes de retard de livraison. Nous avons étudié les vérifications comptables du stock en place, en particulier l'état d'avancement des enquêtes et la gestion des risques, et avons formulé des recommandations à ce sujet.

10. Nous avons réalisé un audit de performance de la priorité stratégique 1 de l'OMS, c'est-à-dire la couverture sanitaire universelle (CSU) au titre du treizième PGT, afin d'évaluer les progrès accomplis et l'étendue des réalisations par rapport aux cibles fixées au titre de la priorité stratégique 1. Les indicateurs relatifs à l'indice de couverture des services (ICS) et aux difficultés financières indiquent une stagnation ou une aggravation de la situation dans le monde. Or, seuls 7 % du budget de la CSU au cours de l'exercice biennal 2020-2021 et 6 % du budget de la CSU au cours de l'exercice biennal 2022-2023 ont été alloués au résultat 1.2 « Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières ». Nous avons également relevé des problèmes liés aux données ICS de la CSU, notamment un manque de données ventilées disponibles pour la plupart des indicateurs qui composent l'ICS. À cette fin, nous avons recommandé à l'OMS d'accélérer les révisions de la méthodologie de collecte des données sur la couverture des services afin d'obtenir une image plus complète incluant les inégalités. Le Secrétariat de l'OMS a mis en place le tableau de bord des produits afin d'évaluer ses contributions aux résultats en matière de santé dans le cadre du treizième PGT, à l'aide de six dimensions évaluées sur une échelle standard. Nous avons noté que certains pays des régions sélectionnées (Afrique et Asie du Sud-Est) ont obtenu des résultats inférieurs aux niveaux satisfaisants pour certaines dimensions du tableau de bord des produits, principalement en raison de l'inapplicabilité de certains éléments et d'un manque de ressources. Nous avons recommandé que le Siège de l'OMS collabore de manière plus efficace avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays afin d'accroître l'expertise, en particulier dans les domaines techniques recensés dans la présente vérification, de sorte à éviter tout retard dans la présentation des rapports de fin d'exercice biennal.

11. La gestion des stocks et des entrepôts fait partie de la gestion de la chaîne d'approvisionnement visant à optimiser les opérations quotidiennes dans les entrepôts afin de faire en sorte que les articles sont stockés et comptabilisés correctement, de leur réception à leur sortie.

12. Un audit de performance a été réalisé pour évaluer l'efficacité et l'efficacé de la gestion des stocks et des entrepôts à l'OMS en examinant le fonctionnement de 17 entrepôts sur un total de 122. Nous avons relevé des cas d'accumulation puis d'épuisement des stocks, d'acceptation de stocks par les entrepôts juste avant leur épuisement et d'achats de stocks sans prise en compte des niveaux de stocks existants. Nous avons recommandé à l'OMS de mettre en place un mécanisme de coordination approprié pour les transferts de stocks entre les entrepôts afin de garantir une utilisation adéquate des stocks avant leur péremption et de renforcer le mécanisme de coordination entre l'équipe technique, le gestionnaire de l'entrepôt et la division des achats de sorte à rationaliser les achats/le transfert d'articles vers les entrepôts.

13. Nous avons également observé que l'OMS a déployé le système de gestion des entrepôts (WMS), qui fait partie du système de gestion opérationnelle, le nouveau progiciel de gestion intégré (PGI) de l'OMS, dans 60 des 122 entrepôts. Cependant, nous avons noté que certaines fonctionnalités du WMS ne sont pas entièrement alignées sur les manuels et procédures de l'OMS pour la gestion des stocks. Par exemple, alors que le manuel exige que le système de gestion des stocks soit doté d'un système d'alerte lorsque les stocks s'approchent de la date de péremption, ce système n'a pas été intégré dans le WMS. Nous avons recommandé à l'OMS de veiller à ce que le WMS soit conforme aux dispositions du manuel et du système de l'OMS pour que les alertes soient incluses dans le nouveau système.

A. Mandat, portée et méthodologie

14. La Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé a, en vertu de la résolution WHA76.15 (2023), confié le mandat de Commissaire aux comptes de l'OMS au Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde pour une période de quatre ans, de 2024 à 2027. Le mandat relatif à la vérification des états financiers est défini à l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et dans l'annexe à ce règlement. Le Règlement prévoit que le Commissaire aux comptes établit, pour l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur la vérification des états financiers annuels et y consigne les renseignements qu'il juge nécessaire de porter à son attention, conformément au paragraphe 14.3 et au mandat additionnel.

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

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

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

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

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

20. Au cours de l'exercice 2024, outre la vérification des états financiers au Siège, nous avons examiné le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Bureau de l'OMS en Égypte et le Bureau de l'OMS au Yémen, et procédé à des audits de performance i) de la cible du

triple milliard relative à la couverture sanitaire universelle (priorité stratégique 1 au titre du treizième PGT) et ii) de la gestion des stocks et des entrepôts de l'OMS.

21. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) – qui est aussi le Bureau régional des Amériques – dont les comptes sont vérifiés par le Bureau du Contrôleur général de la République du Chili. Au vu de la lettre d'intention des vérificateurs, nous nous en remettons à cette vérification. Le Bureau du Contrôleur général de la République du Chili nous a fait savoir que la vérification de 2024 n'avait pour l'instant mis en évidence aucune erreur, anomalie ou autre question importante pouvant influencer de manière négative sur l'opinion du Commissaire aux comptes concernant les états financiers de l'OPS.

22. Nous avons déterminé quels domaines devaient faire l'objet d'une vérification des comptes en coordination avec le Bureau des services de contrôle interne (IOS) pour éviter les doublons.

23. Nous avons continué à rendre compte des résultats de la vérification à la direction de l'OMS sous la forme de mémorandums et de notes de gestion où figurent des observations et recommandations détaillées. Cette pratique permet de maintenir un dialogue permanent avec la direction de l'OMS.

B. Conclusions et recommandations découlant de la vérification

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

24. Au 31 décembre 2024, 109 recommandations étaient en suspens et il a été proposé à la direction d'en clore 65. À l'issue d'un examen, nous avons constaté que 12 recommandations avaient été mises en œuvre, que 9 n'avaient pas pu être appliquées en raison des circonstances et que d'autres étaient en suspens ou en cours de mise en œuvre. Au 31 décembre 2024, 88 recommandations anciennes étaient en suspens. Les recommandations sont détaillées à l'**annexe 1**.

2. Aperçu de la situation financière

25. Les produits de l'OMS ont baissé au cours des cinq dernières années, passant de 4,30 milliards de dollars des États-Unis (USD) en 2020 à 3,17 milliards USD en 2024. Les produits de 2024 ont diminué de 0,17 milliard USD par rapport à ceux de 2023 (3,34 milliards USD). La diminution des produits s'explique par la baisse de 0,18 milliard USD des contributions volontaires par rapport à 2023.

26. La part des contributions fixées a augmenté, passant de 11 % des recettes en 2020 à 15 % en 2024.¹ La part des contributions volontaires a en revanche baissé, passant de 86 % à 81 % des produits entre 2020 et 2024.

27. Les charges représentaient 119 % des produits en 2024, contre 123 % en 2023. La part des coûts liés au personnel, qui constituent le principal poste de charges, a augmenté, passant de 37 % à 41 % du total des produits entre 2023 et 2024. La part des services contractuels, qui

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

représentent le deuxième poste de charges, a baissé, passant de 47 % à 40 % du total des produits entre 2023 et 2024. Les frais généraux de fonctionnement ont augmenté de 24 %, passant de 229 millions USD en 2023 à 284 millions USD en 2024.

28. Un déficit net de 449,93 millions USD a été enregistré en 2024, contre un excédent de 824,47 millions USD en 2020, principalement en raison de la diminution des contributions volontaires au cours de la période.

29. Au 31 décembre 2024, les actifs de l'OMS s'élevaient à 6,90 milliards USD au total, ce qui représente une diminution de 0,33 milliard USD par rapport au 31 décembre 2023. Cette diminution est principalement due au recul des créances courantes et des stocks. Les créances courantes ont diminué de 435 millions USD, ce qui s'est accompagné d'une baisse de 82 millions USD des stocks. En pourcentage du total des actifs, les créances courantes sont passées de 20 % en 2023 à 14 % en 2024. La diminution des stocks est principalement due à la passation par pertes et profits de vaccins antipoliomyélitiques périmés d'un montant de 67,18 millions USD au cours de l'année 2024.

30. Les passifs de l'OMS ont augmenté de 0,27 milliard USD, principalement en raison d'une hausse des recettes différées de 0,23 milliard USD.

3. Gestion financière

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

3.1 Solvabilité à court terme

32. Nous avons analysé la position de liquidité de l'OMS pour évaluer la capacité de l'Organisation à honorer ses engagements à court terme et à faire face à ses besoins opérationnels. Le ratio de liquidité relative et le ratio de liquidité générale au cours des cinq dernières années étaient les suivants (**Tableau 1**) :

Tableau 1. Ratio de liquidité générale et ratio de liquidité relative

	2024	2023	2022	2021	2020
Ratio de liquidité relative (actifs disponibles et réalisables/passifs courants)	3,07	3,38	3,58	3,32	2,93
Ratio de liquidité générale (actifs courants/passifs courants)	3,12	3,48	3,68	3,48	3,05

(Source: états financiers de l'OMS)

33. Nous avons observé que, bien que le ratio de liquidité relative et le ratio de liquidité générale aient tous deux diminué par rapport à l'année précédente, la position de liquidité de l'OMS s'est avérée solide, les actifs courants étant plus de trois fois supérieurs aux passifs courants.

3.2 Efficacité du cycle d'exploitation

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

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

35. Le ratio des contributions à recevoir pour les cinq dernières années est présenté ci-dessous (**Tableau 2**) :

Tableau 2. Ratio des contributions à recevoir

	2024	2023	2022	2021	2020
Contributions comptabilisées ² (millions USD)	3 032,49	3 239,82	4 152,34	3 914,52	4 170,17
Montant moyen des contributions à recevoir (courantes) {(ouverture + clôture)/2}	1 463,19	1 500,75	1 424,34	1 304,62	1 244,88
Ratio des contributions à recevoir	2,07	2,16	2,92	3,00	3,35
Nombre moyen de jours nécessaires à l'encaissement des créances	176	169	125	122	109

(Source : états financiers de l'OMS)

36. La baisse du ratio des contributions à recevoir indique que les délais de recouvrement étaient plus longs que les années précédentes. Le délai de recouvrement des créances était de 176 jours en 2024 contre 169 en 2023, et il affiche une tendance à la hausse sur les cinq dernières années.

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

Tableau 3. Rotation des stocks

N° de stock	Description	2024	2023	2022	2021	2020
(1)	Achat de matériels (millions USD)	260,62	329,71	511,08	497,30	523,59
(2)	Solde d'ouverture des stocks (en millions USD)	170,29	178,29	190,43	144,32	59,19
(3)	Solde de clôture des stocks (en millions USD)	88,06	170,29	178,29	190,43	144,32
(4)= ((2)+(3))/2	Stock moyen (millions USD)	129,17	174,29	184,36	167,38	101,75
(5)=(1)/(4)	Ratio de rotation des stocks	2,02	1,89	2,77	2,97	5,15
(6)=365 jours/ (5)	Nombre de jours en stock	181	193	132	123	71

(Source : états financiers de l'OMS)

38. Les dépenses consacrées aux « Fournitures et au matériel médicaux » ont baissé en 2024 par rapport à 2023. Le stock moyen détenu par l'OMS au 31 décembre 2024 était inférieur à celui de l'année précédente (2023). La durée moyenne de conservation en stock du matériel était de 181 jours en 2024 contre 193 en 2023.

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

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

² Hors contributions volontaires en nature (biens et services).

- i) Nous avons noté des transactions non enregistrées de 1,40 million USD (positives : 2,23 millions USD et négatives : 0,83 million USD) sur le compte d'avances temporaires. La direction a enregistré les transactions dans les comptes.
- ii) Nous avons constaté un solde créditeur d'un montant de 8,40 millions USD concernant l'ajustement erroné d'une créance de l'OPS, présentée comme un passif courant. La direction a apporté les corrections nécessaires.
- iii) Nous avons constaté un élément hors trésorerie, correspondant à une perte de change non réalisée de 48,70 millions USD, qui n'a pas été ajustée par rapport à la trésorerie opérationnelle, contrairement à ce qu'exige la norme IPSAS 2. La direction a apporté les corrections nécessaires et a présenté le tableau des flux de trésorerie conformément aux dispositions de la norme IPSAS 2, en ajustant cet élément hors trésorerie de 48,70 millions USD à partir des flux de trésorerie opérationnelle.
- iv) Les méthodes comptables relatives aux immobilisations corporelles et aux améliorations locatives ont été exposées à la note 2.6 conformément aux recommandations issues de la vérification.
- v) Une note concernant la comptabilité du Bureau régional pour les Amériques a été ajoutée à la note 2.18 conformément aux recommandations issues de la vérification.
- vi) L'OMS a apporté les corrections nécessaires aux notes 4.5, 6.1 et 12 conformément aux recommandations issues de la vérification.

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

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

5.1 Immobilisations corporelles

41. Conformément au paragraphe 67 de la norme IPSAS 17 – Immobilisations corporelles, la valeur résiduelle et la durée d'utilité d'un actif doivent être vérifiées au moins à la fin de chaque période comptable annuelle.

42. Nous avons observé que l'OMS disposait de 3632 immobilisations corporelles, d'un coût total d'achat de 78 millions USD, qui étaient encore utilisées alors que leur durée d'utilité était dépassée. Selon le Rapport sur la durée de vie économique 2024, la durée d'utilité réelle des véhicules, des ordinateurs et des communications, des machines et du mobilier est supérieure à la durée d'utilité définie dans les méthodes comptables de l'OMS. L'Organisation propose d'augmenter la durée d'utilité de ces actifs à compter de 2025. Les mesures prises par la direction de l'OMS pour aligner sa politique sur la norme IPSAS 17 seront vérifiées lors de la vérification du prochain exercice.

5.2 Autres produits

43. Nous avons constaté qu'au cours de l'exercice, l'OMS a subi une perte de 0,65 million USD sur la cession d'immobilisations corporelles. Cette perte a été ajustée par rapport à d'autres

produits au lieu d’être comptabilisée comme une charge. À l’avenir, l’OMS a accepté de présenter les lignes de charges et de produits séparément au lieu de les compenser.

6. Programmation-budgétisation

44. Conformément à la section II.2.1 (Structure des programmes) du Manuel électronique de l’OMS, le budget programme rend opérationnel le Plan stratégique à moyen terme, en déterminant la portée des activités et en précisant les résultats attendus au cours de chaque période de deux ans. Pour chaque exercice biennal, le budget fixe les cibles des résultats escomptés à l’échelle de l’Organisation et indique les ressources nécessaires pour les atteindre.
45. Avec l’adoption de la résolution WHA76.1 (2023), le montant total du budget programme 2024-2025 est de 6,8342 milliards USD. Il comprend quatre segments : un segment « programmes de base » (4,9682 milliards USD), un segment « éradication de la poliomyélite » (694,3 millions USD), un segment « programmes spéciaux » (171,7 millions USD) et un segment « opérations d’urgence et appels » (1 milliard USD).

6.1 Cibles du triple milliard

46. Le treizième programme général de travail (treizième PGT) définit la stratégie de l’OMS pour la période quinquennale 2019-2023. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, il a été prolongé jusqu’en 2025. Il se concentre sur les cibles du triple milliard pour produire des effets mesurables sur la santé des populations au niveau des pays. Les cibles du triple milliard doivent permettre d’atteindre d’ici à 2025 :
- Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle.
 - Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d’urgence sanitaire.
 - Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d’un meilleur état de santé et d’un plus grand bien-être.

47. Nous avons analysé les données présentées sur le portail Web du budget programme de l’OMS jusqu’en décembre 2024 pour l’exercice biennal 2024-25 afin d’évaluer la disponibilité et l’utilisation des fonds et avons observé ce qui suit (**Tableau 4**) :

Tableau 4. Situation financière pour les cibles du triple milliard au 31 décembre 2024

Objectifs stratégiques	Budget (en millions USD)	Financement (en millions USD)	Financement en %	Dépenses (en millions USD)	Pourcentage des dépenses par rapport au financement
1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ³	2 210.00	1 660.00	75	913.10	55

³ Nous avons réalisé un audit de performance de l’objectif stratégique relatif à la couverture sanitaire universelle et ses conclusions sont présentées séparément.

Objectifs stratégiques	Budget (en millions USD)	Financement (en millions USD)	Financement en %	Dépenses (en millions USD)	Pourcentage des dépenses par rapport au financement
2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	1 170.00	690.70	59	418.60	61
3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	465.20	290.20	62	165.10	57

(Source - Portail de l'OMS sur le budget programme)

48. Les objectifs stratégiques sont subdivisés en résultats et la situation financière (fonds disponibles par rapport au budget approuvé) pour chacun des résultats dans les différentes Régions et au Siège est présentée ci-dessous :

Résultats mondiaux	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Siège	Total
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité	93 %	74 %	91 %	137 %	91 %	71 %	184 %	112 %
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	16 %	37 %	51 %	63 %	59 %	32 %	65 %	40 %
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	41 %	56 %	74 %	55 %	71 %	49 %	191 %	113 %
2.1 Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire	45 %	29 %	39 %	75 %	47 %	53 %	66 %	52 %
2.2 Prévention des épidémies et des pandémies	77 %	61 %	44 %	128 %	82 %	67 %	96 %	79 %
2.3 Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire	55 %	34 %	47 %	51 %	42 %	39 %	88 %	61 %
3.1 Instauration de sociétés sûres et équitables à travers la gestion des déterminants sociaux de la santé	51 %	94 %	52 %	58 %	85 %	75 %	186 %	90 %
3.2 Instauration de sociétés protectrices des individus et favorables à leur autonomisation, à travers la réduction des facteurs de risque en santé	58 %	32 %	55 %	103 %	43 %	46 %	118 %	71 %
3.3 Promotion d'environnements sains favorisant la santé et la durabilité des sociétés	40 %	40 %	36 %	56 %	67 %	61 %	111 %	70 %
4.1 Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation	64 %	74 %	34 %	151 %	49 %	42 %	72 %	66 %
4.2 Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé	63 %	84 %	95 %	77 %	81 %	83 %	102 %	85 %
4.3 Gestion efficiente, efficace, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives	65 %	82 %	71 %	81 %	84 %	82 %	92 %	79 %
Total général	68 %	61 %	67 %	97 %	79 %	62 %	122 %	86 %

7. Mobilisation des ressources et gestion des dotations

51. L'OMS mobilise deux grandes catégories de ressources : les contributions fixées et les contributions volontaires. Ces deux catégories peuvent être classées en deux groupes distincts, à savoir : a) le financement souple, qui comprend les contributions fixées et les contributions volontaires à objet non désigné, b) le financement à objet désigné, qui comprend les contributions volontaires à objet désigné assorties de divers degrés de restrictions.

52. Selon une analyse de la structure des financements reçus pour l'exercice biennal 2024-25 (jusqu'en décembre 2024), les contributions volontaires à objet désigné (2 702 millions USD) représentaient une proportion plus élevée que les financements souples (470 millions USD).

7.1 Rapports aux donateurs

53. Les donateurs constituent une source de financement indispensable qui contribue au financement des priorités du budget programme de l'OMS. Selon le document de l'OMS sur les rapports aux donateurs, les États Membres, les donateurs et les Commissaires aux comptes ont signalé que les rapports aux donateurs (en particulier leur disponibilité en temps opportun et leur qualité) nécessitent des améliorations.

54. Différents rapports doivent être soumis aux donateurs qui versent des contributions à l'Organisation, et les modalités de ces rapports sont définies dans les différents accords de contribution.

55. Nous avons remarqué l'état suivant concernant la soumission des rapports aux donateurs dans le PGI de l'OMS (Système mondial de gestion - GSM) pour l'année 2024 (jusqu'au 31 décembre 2024) (**Tableau 5**) :

Tableau 5. État des rapports aux donateurs au 31 décembre 2024

Bureau principal	Total des rapports attendus	Rapports présentés dans les temps	Rapports présentés en retard	Rapports non présentés	Total non conforme à l'objectif – rapports non présentés et présentés en retard	Rapports non présentés en % de tous les rapports attendus	Rapports non présentés et présentés en retard en % de tous les rapports attendus
Afrique	827	340	359	128	487	15	59
Amériques	28	2	11	15	26	54	93
Méditerranée	647	298	261	88	349	14	54
Europe	468	197	191	80	271	17	58
Siège	1 665	1 032	339	294	633	18	38
Asie du Sud-Est	250	193	43	14	57	6	23
Pacifique occidentale	266	161	88	17	105	6	39
Total général	4 151	2 223	1 292	636	1 928	15	46

(Source – GSM/BI)

56. Au 31 décembre 2024, un total de 636 rapports (15 %) n'avaient pas encore été présentés (sur 4151). Le nombre de rapports non présentés et présentés en retard s'élevait à 1 928 (46 %). En outre, sur ces 1928 rapports, c'est au Siège de l'OMS (633 rapports, soit 38 %) que le nombre de rapports non présentés et présentés en retard a été le plus élevé, suivi par le Bureau régional de l'Afrique (487 rapports, soit 59 %).

57. La présentation de rapports en temps voulu est un aspect essentiel du mécanisme global de conformité. Elle améliore la visibilité de la direction sur les progrès accomplis et met en évidence les points pouvant poser problème pour les différentes dotations. Il est donc essentiel de déterminer les raisons qui expliquent le nombre important de retards dans la présentation des rapports aux donateurs. Le renforcement des contrôles internes est nécessaire afin d'éviter que ces retards empirent et de mettre en œuvre des mesures correctrices de manière efficace.

58. La direction a reconnu que le nombre de rapports non présentés et présentés en retard était élevé et qu'il convenait d'améliorer la situation.

Recommandation 1 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS d'analyser les raisons des retards dans la présentation d'un nombre important de rapports aux donateurs et de mettre en œuvre les mesures correctrices nécessaires dans les délais impartis (élevé).

59. La direction a accepté cette recommandation.

7.2 Gestion des dotations - Charges financières

60. Conformément au Manuel électronique de l'OMS (section IV.3.4) sur la gestion des dotations, chaque dotation est attribuée à une « organisation responsable » et à un « gestionnaire de la dotation ». L'organisation responsable est généralement le centre budgétaire (unité organisationnelle) qui a mobilisé les fonds. Le gestionnaire de la dotation appartient généralement à l'organisation responsable et veille à ce que la dotation soit établie et administrée conformément aux conditions de la contribution de la source.

61. Conformément au Manuel électronique de l'OMS (section IV.3.5) concernant les rapports sur les dotations, les charges associées à une dotation doivent être liquidées ou annulées dans les trois mois suivant la date d'expiration de la dotation. Cela permet de garantir une clôture financière en temps voulu, des rapports financiers rigoureux et la conformité aux prescriptions des donateurs. Les états financiers finaux certifiés ne sont publiés qu'après la clôture de toutes les charges, les rapports finaux étant généralement dus 3 à 6 mois après l'expiration de la dotation. On considère qu'une charge est en souffrance lorsqu'elle n'est pas liquidée dans les trois mois suivant la date d'expiration de la dotation.

62. Nous avons analysé les ordres d'achat pour lesquels la date de fin de la dotation était dépassée et qui étaient en attente de liquidation depuis plus de trois mois (c'est-à-dire depuis le 7 décembre 2024). Ces recommandations sont présentées succinctement ci-après (**Tableau 6**).

Tableau 6. Charges actives pour des dotations ayant expiré depuis plus de 3 mois

Bureaux principaux	Nombre d'ordres d'achat présentant des charges en souffrance	Montant des charges en souffrance (en USD)	Pourcentage d'ordres d'achat en souffrance par Région	Pourcentage de charges en souffrance par Région
Afrique	88	696 922	54	49
Méditerranée orientale	39	537 212	24	37
Europe	14	1 048	9	0
Siège	16	115 385	10	8
Pacifique occidental	5	85 175	3	6
Total général	162	1 435 742	100	100

(Source – GSM/BI)

63. Comme le montre le tableau ci-dessus, des charges en souffrance d'un montant de 1,43 million USD se rapportant à 162 ordres d'achat, dont la date de fin de dotation avait expiré, étaient en attente de liquidation depuis plus longtemps que les trois mois de délai imparti. Le pourcentage le plus élevé d'ordres d'achat et de charges en souffrance concerne la Région africaine, suivie de la Région de la Méditerranée orientale.

64. Ainsi, les retards dans la liquidation des charges actives dans les bureaux de l'OMS après l'expiration des dotations mettent en évidence des problèmes critiques en matière de contrôles internes et d'obligation de rendre compte. La non liquidation de ces charges dans le délai prescrit de trois mois empêche non seulement la publication en temps voulu des états financiers finaux certifiés, mais entraîne également des inefficacités dans la gestion des ressources financières. De plus, ce non-respect des conditions de l'accord avec le donateur risque de porter atteinte à la confiance et à l'efficacité opérationnelle.

65. La direction a reconnu que des efforts supplémentaires étaient nécessaires pour améliorer encore le suivi au niveau des centres budgétaires. Elle a déclaré que le cadre actuel était suffisant pour garantir la liquidation des charges en temps utile et dans le respect des règles. La direction a en outre expliqué que la liquidation des charges ne peut être effectuée que lorsque toutes les recettes ont été saisies, que les paiements finaux ont été effectués et que le solde final des charges est nul. Elle a également expliqué que les charges identifiées se rapportent à des travaux inachevés.

Recommandation 2 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de veiller à ce que les centres budgétaires mettent à jour ou prolongent, sans attendre que le besoin s'en fasse sentir, les dates d'achèvement des ordres d'achat dans le GSM, le cas échéant, afin de tenir précisément compte des activités en cours, d'éviter que les charges ne soient signalées comme étant en souffrance et de faciliter la liquidation en temps utile une fois les produits livrés et les paiements effectués (moyen).

66. La direction a accepté cette recommandation.

8. Achat de matériels et de services

67. Les achats sont l'un des principaux aspects de la gestion de la chaîne d'approvisionnement qui vise à garantir que les biens ou les services seront livrés à l'utilisateur final selon le calendrier, le prix, la qualité, la quantité et le lieu appropriés, afin que le rapport qualité-prix soit optimal. Pour l'OMS, le montant consacré à l'achat de fournitures et de matériels médicaux en 2024 s'est élevé à 261 millions USD, contre 330 millions USD en 2023.

8.1 Commandes non livrées/en retard

68. Conformément à la condition 5 du Modèle OMS d'accord à long terme (LTA) - concernant les biens, le délai de livraison du ou des produits par la société ne doit pas dépasser trente (30) jours à compter de la date de réception d'un ordre d'achat de l'OMS (sauf en cas de force majeure). En cas de demande urgente pour le(s) produit(s) en raison de circonstances imprévues, l'OMS et la Société discuteront et conviendront de bonne foi d'un délai de livraison plus court mutuellement acceptable pour les deux parties. Conformément à la clause 7 du Modèle de LTA, en cas de problèmes de production imprévus, si la fourniture du produit reste impossible pendant plus de trente (30) jours, l'OMS est en droit d'annuler toutes les commandes en cours.

69. Le rapport de suivi des ordres d'achat (date d'approbation - du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024) nous a permis de constater que, pour 275 ordres d'achat du Siège de l'OMS, la date de livraison convenue était dépassée, mais que les fournitures n'étaient pas enregistrées dans le GSM, pour un retard allant de 3 à 354 jours. Quelque 239 commandes, d'une valeur de 3,46 millions USD, affichaient un retard supérieur à 30 jours par rapport à la date de livraison prévue. Sur ces 239 commandes, 14 commandes pour des produits de catalogue (CAT) étaient liées à des urgences sanitaires.

70. Selon les informations fournies dans le fichier Excel par la direction, quelque 227 commandes n'ont été livrées qu'en février 2025, dont 14 liées à des urgences sanitaires.

71. La direction a attribué ces retards au fait que les marchandises des fournisseurs n'étaient pas prêtes, que les marchandises prêtes attendaient une licence d'exportation et qu'il y avait des problèmes de durée de conservation. D'autres raisons ont été invoquées, comme la soumission des marchandises à une procédure de feu vert, des problèmes d'expédition, etc.

72. Contrairement à d'autres agences/programmes des Nations Unies (PAM/UNICEF), les accords de l'OMS avec les fournisseurs ne comportent pas de clause relative au recouvrement de dommages-intérêts forfaitaires sur les retards imputables aux fournisseurs. Toutefois, dans certains accords, l'OMS a adopté *mutatis mutandis* des conditions similaires à celles d'autres agences/programmes des Nations Unies, à l'exception de la clause relative aux « recours en cas de retard dans la livraison des biens et/ou dans l'exécution des services ».

73. Nous avons demandé la raison expliquant l'omission de la clause relative aux dommages-intérêts forfaitaires dans les accords pour lesquels la direction avait partagé l'avis du conseiller juridique de l'OMS (daté du 15 septembre 2015) selon lequel les pertes dues aux retards peuvent être nettement plus élevées que le montant relativement faible mentionné dans les clauses utilisées par d'autres agences des Nations Unies. Afin d'indemniser pleinement l'OMS pour toutes pertes économiques dues à un manquement du vendeur, le montant convenu doit être bien plus élevé, ce qui a peu de chances d'être accepté par le fournisseur. Cela peut être interprété comme une clause de pénalité, ce qui entraîne généralement une procédure juridique/d'arbitrage, et la rend donc inapplicable.

74. Nous sommes d'avis que l'absence de mesures dissuasives en cas d'inexécution du contrat pourrait entraîner la non-réalisation des objectifs de l'OMS. Il n'y a pas de détails sur le réexamen de la décision prise de ne pas inclure la clause relative aux dommages-intérêts forfaitaires dans les ordres d'achat/accords, sur la base de l'expérience des neuf dernières années.

75. La direction a convenu qu'un examen périodique des modalités des contrats, y compris l'inclusion éventuelle de cette clause, pourrait être bénéfique. Cependant, l'application de cette clause doit être soigneusement étudiée pour éviter des conséquences imprévues, comme des relations tendues avec les fournisseurs, une réduction de la concurrence ou des litiges juridiques.

Recommandation 3 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de revoir périodiquement les termes de ses contrats, y compris d'y inclure éventuellement une clause relative aux dommages-intérêts forfaitaires, en tenant compte des meilleures pratiques d'autres agences/programmes des Nations Unies, afin de renforcer l'effet dissuasif à l'égard des retards de livraison, qui pourraient empêcher l'OMS d'atteindre ses objectifs (moyen).

76. La direction a accepté cette recommandation.

8.2 Retard dans la clôture des ordres d'achat

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

78. Nous avons constaté, lors de l'examen des ordres d'achat liés aux services du Siège de l'OMS, que 551 d'entre eux, pour lesquels un contrat avait été conclu, devaient être clôturés au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024. Sur la totalité de ces ordres d'achat, 373 n'étaient pas clôturés au 31 décembre 2024, affichant un retard allant de 1 à 350 jours à compter de la date de clôture du contrat.

79. Il s'agit notamment de 172 ordres d'achat pour lesquels le retard a dépassé un mois, bien que des rapports réguliers sur les charges actives aient été distribués aux gestionnaires de dotations, aux administrateurs de dotations et aux responsables de centres budgétaires afin de faciliter leur examen et leur suivi des charges actives et des activités en suspens.

80. La réponse de la direction concernant les ordres d'achat examinés par l'équipe de vérification est donnée ci-dessous (**Tableau 7**) :

Tableau 7. Détails des ordres d'achat annulés (examinés) et réponse de la direction

Numéro	Type de contrat	Date d'achèvement du contrat	Retard de clôture en nombre de jours (jusqu'au 31.12.2024)	Montant	Réponse de la direction
203518428	GENEXT	30-09-2024	92	4 749,42 USD	Le paiement a été traité et effectué le 14.01.2025. L'équipe Finances au niveau mondial (GFI) inclura cet ordre d'achat dans la prochaine liste de clôture et il sera clôturé peu de temps après.
203511389	GENEXT	22-11-2024	39	2 100,00 CHF	Le paiement a été traité et effectué le 08.01.2025. L'équipe Finances au niveau mondial (GFI) inclura cet ordre d'achat dans la prochaine liste de clôture et il sera clôturé peu de temps après.
203531332	CONS	15-12-2024	16	15 328,00 GBP	Le paiement a été traité et effectué le 17.01.2025. L'équipe Finances au niveau mondial (GFI) inclura cet ordre d'achat dans la prochaine liste de clôture et il sera clôturé peu de temps après.
203604960	APW	23-12-2024	8	1 385,00 DKK	Le paiement a été traité et effectué le 09.01.2025. L'équipe Finances au niveau mondial (GFI) inclura cet ordre d'achat dans la prochaine liste de clôture et il sera clôturé peu de temps après.

81. Nous avons pris note de la réponse et sommes d'avis que, dans les quatre cas échantillonnés ci-dessus, il y a eu un retard excessif dans la clôture des ordres d'achat à partir de la date d'achèvement du contrat en raison d'un retard dans le traitement des paiements.

82. La direction a déclaré qu'il n'était pas pratique d'établir un échéancier rigide pour chaque tâche du processus de clôture des ordres d'achat, car les échéanciers étaient influencés par des réalités opérationnelles indépendantes de la volonté de l'Organisation. De plus, l'Organisation a déjà mis en place des mécanismes structurés (clôture mensuelle et clôture ponctuelle) afin de faciliter la clôture des ordres d'achat dans les délais impartis.

Recommandation 4 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de clôturer les ordres d'achat en temps opportun une fois qu'ils sont prêts à être clôturés (moyen).

83. La direction a accepté cette recommandation.

9. Systèmes de responsabilisation

84. Le système de responsabilisation de l'OMS repose sur le système de contrôle interne établi au sein de l'Organisation. Le cadre de contrôle interne (2013) de l'OMS a été élaboré sur la base du modèle de contrôle interne du COSO.⁴ Il a défini cinq composantes interdépendantes, à savoir i) l'environnement interne, ii) l'estimation des risques, iii) les activités de contrôle, iv) la surveillance et v) la communication et les flux d'informations.

85. Nous avons analysé le système de contrôle interne au regard de l'estimation des risques, des activités de contrôle et de la surveillance exercée par le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE), le Bureau des services de contrôle interne et le Bureau de l'évaluation.

9.1 Gestion des risques et conformité

86. L'OMS a créé le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE) en 2014 dans le but de favoriser l'excellence à tous les niveaux de l'Organisation de manière efficace, efficiente, transparente et responsable. L'article XII du Règlement financier et des Règles de gestion financière de l'OMS établit un système efficace de contrôle financier intérieur permettant d'assurer la réalisation des objectifs et des buts pour les opérations ; l'utilisation rationnelle et efficace des ressources ; la fiabilité et l'intégrité des informations ; le respect des politiques, plans, procédures, règles et règlements ; et la sauvegarde des actifs.

87. Le paragraphe 1.2.2 de la politique de gestion des risques institutionnels de l'OMS (2015), qui prévoit une tolérance minimale pour les risques liés à la conformité, souligne que le cadre de responsabilisation de l'OMS est essentiel à la réalisation des objectifs et des buts organisationnels établis, tels qu'ils sont exprimés dans le programme général de travail de l'OMS et dans le budget programme, avec une responsabilisation accrue et une plus grande transparence.

88. Nous avons analysé le système mis en place pour nous assurer que tous les risques potentiels ont été identifiés et traités au moyen d'un processus de gestion des risques approprié afin de ramener les risques résiduels à un niveau acceptable, et nous avons observé ce qui suit :

⁴ COSO : Comité des organisations coparrainantes de la Commission Treadway.

9.1.1 Politique de gestion des risques

89. Le paragraphe 8.3 de la politique de gestion des risques institutionnels de 2015 prévoit l'examen et la mise à jour de la politique trois ans après son entrée en vigueur (2015). La politique aurait donc dû être révisée en 2018 et mise à jour. Le Bureau CRE a indiqué que le projet de politique révisé était déjà élaboré et que le processus de révision avait pris plus de temps que prévu en raison d'un manque de ressources, d'une longue absence de ressources clés et du lancement de plusieurs examens pour évaluer les enseignements tirés et repérer les changements à intégrer dans la politique actualisée.

9.1.2 Agir sur les indicateurs clés de risque

90. Les indicateurs clés de risque (KRI) sont utiles à des fins de suivi des risques. Ils fournissent une alerte précoce en cas d'augmentation des risques et/ou de défaillances des contrôles et sont conçus pour servir de mécanisme de surveillance continue des risques. Pour chaque KRI, la direction doit identifier trois niveaux de seuil, à savoir « acceptable, alerte et inacceptable ». Un seuil inacceptable est élevé et grave et, par conséquent, la cause profonde du risque doit être traitée.

91. Nous avons observé que le service, ou l'unité, chargé de la collecte des données n'avait pas été désigné pour tous les KRI, et que des seuils n'avaient pas été fixés pour 125 KRI sur les 130 communiqués par le Bureau CRE, à l'exception de ceux correspondant au risque principal d'« inconduite sexuelle non prévenue ou non traitée ».

92. La direction a répondu que la liste des 125 KRI était longue et que des efforts étaient en cours afin de la ramener à 2 ou 3 indicateurs pour chaque risque principal, en vue des déclarations obligatoires.

9.1.3 Suivi des risques par le Bureau CRE

93. Conformément à l'article 6.1 de la politique, le Bureau CRE doit :

- a) superviser l'élaboration et la mise en œuvre de mesures destinées à atténuer les « risques graves ».
- b) surveiller la mise en œuvre des stratégies d'intervention élaborées en référence aux « risques organisationnels significatifs ».
- c) analyser les progrès accomplis dans la mise en œuvre des réponses aux risques au moyen des mises à jour de l'inventaire des risques concernant les « risques faibles et modérés ».

94. Le Bureau CRE a indiqué qu'il ne disposait pas des ressources nécessaires pour examiner ce niveau d'information et qu'il devait privilégier l'architecture globale de la gestion du risque institutionnel (avec les principaux risques) plutôt que le suivi du niveau budgétaire (en particulier pour le Siège). La surveillance de la mise en œuvre de l'atténuation des risques principaux a été effectuée dans le cadre de mises à jour annuelles. Le suivi détaillé de l'état de la mise en œuvre des mesures d'atténuation dépend des ressources disponibles.

9.1.4 Ressources du Bureau CRE

95. Nous avons observé un manque de ressources humaines au sein du Bureau CRE, qui est chargé i) d'examiner, d'évaluer et d'intégrer périodiquement la conformité du contrôle interne

dans toutes les politiques et décisions de la direction, ii) d'identifier les risques à l'échelle de l'Organisation, de tenir un inventaire des risques, de les évaluer en fonction de leur impact probable et de leur probabilité et de les faire gérer de manière proactive par les responsables de la gestion des risques, et iii) de fournir des conseils en matière d'éthique à l'ensemble du personnel, d'élaborer et de défendre des politiques et des processus qui promeuvent et respectent les normes organisationnelles les plus strictes, le code d'éthique et les valeurs fondamentales.

96. Le Bureau CRE a déclaré qu'il disposait (seulement) de trois ressources au niveau P 3 et qu'il manquait une expertise de niveau intermédiaire. En outre, il a indiqué avoir besoin de trois équipes différentes à l'appui i) des mesures politiques au niveau mondial, ii) du risque opérationnel et iii) du programme mondial de conformité afin de mettre en œuvre diverses activités de la stratégie. Bien que le bureau soit opérationnel depuis janvier 2014, il fonctionne avec des ressources limitées, ce qui peut entraîner le risque qu'il ne remplisse pas ses fonctions de gestion des risques.

97. Le manque de main-d'œuvre dans le Bureau CRE lui-même constitue un risque, classé comme étant un risque modéré.

Recommandation 5 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de mettre à jour au plus tôt la politique de gestion des risques sur la base des enseignements tirés de la gestion des risques dans le passé (moyen).

Recommandation 6 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de surveiller et d'analyser les données de l'outil de gestion des risques, y compris les KRI pour chacun des principaux risques, dans le but de ramener les risques résiduels à un niveau acceptable (moyen).

Recommandation 7 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de fournir au plus tôt des ressources suffisantes au Bureau CRE pour qu'il puisse s'acquitter des fonctions qui lui ont été confiées (élevé).

98. La direction a accepté toutes ces recommandations.

9.2 Enquête du Bureau des services de contrôle interne (IOS)

9.2.1 Ressources humaines de l'équipe d'enquête

99. L'IOS a indiqué que 22 postes étaient associés à l'IOS. En 2024, il y avait quatre chefs d'équipe et un enquêteur ayant un engagement à durée déterminée. En outre, le bureau comptait trois membres du personnel temporaires et un à durée déterminée. Seul le juricomptable a été embauché au cours de la période. Le poste de chef d'enquête a été occupé pendant 8 mois et l'un des chefs d'équipe a été en congé de longue durée pendant 7 mois sur 12. Tous les autres postes d'enquêteurs vacants ont été gelés de janvier à septembre 2024 et de nouveau au début de 2025, de sorte qu'aucun recrutement n'a pu être effectué.

100. Les vérificateurs ont constaté que, malgré le grand nombre de cas en suspens et le grand nombre de cas signalés au cours des dernières années, les ressources humaines disponibles pour traiter les cas d'inconduite sexuelle et de pratiques financières répréhensibles n'étaient pas adéquates, comme l'expliquent les paragraphes suivants.

9.2.2 État des cas ayant fait l'objet d'une enquête en 2024

101. Quelque 719 enquêtes ont été reportées de l'année 2023. En 2024, 625 cas ont été reçus, dont 348 cas de harcèlement sexuel/exploitation sexuelle et de comportements abusifs et 277 cas de différents types de pratiques financières répréhensibles. Même si le nombre de cas signalés au cours de l'année 2024 a été ramené à 625, contre 740 pour l'année 2023, le nombre total de cas en suspens à la fin de 2024 restait élevé (663). Le Bureau des services de contrôle interne a attribué la baisse du taux de clôture à l'indisponibilité du personnel pour cause de congés et de cessation de service.

102. Nous avons observé que, bien que la Politique OMS de prévention, de détection et de réponse à la fraude et la corruption adopte une approche de tolérance zéro à l'égard des pratiques frauduleuses et corrompues, elle ne prescrit aucun calendrier pour les diverses mesures correctives à prendre à différentes étapes de l'enquête et les mesures disciplinaires.

Recommandation 8 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de renforcer l'équipe d'enquête en la dotant de ressources adéquates afin que l'enquête et les mesures disciplinaires soient menées à bien dans les délais prévus (élevé).

103. La direction a accepté cette recommandation.

9.3 Bureau de l'évaluation

104. Conformément aux articles I et XII du Règlement financier de l'OMS, le Directeur général est tenu d'établir un système efficace de contrôle interne pour assurer l'utilisation rationnelle et efficace des ressources de l'Organisation. Dans les états financiers 2024, l'OMS a déclaré que le cadre de contrôle interne, ainsi que le cadre de responsabilisation et le cadre de gestion des risques, sont des systèmes et des structures essentiels pour veiller à ce que l'Organisation s'acquitte de son mandat et atteigne ses objectifs.

9.3.1 Plan de travail du Bureau de l'évaluation

105. Conformément à la section II.3.2. du Manuel électronique de l'OMS, un plan de travail contenant des activités doit être élaboré. Il doit notamment mentionner les activités proposées au cours de la période, le coût prévu, le calendrier de mise en œuvre et les résultats mesurables de ces activités.

106. La politique d'évaluation de l'OMS de 2018 prévoit trois types d'évaluation : i) l'évaluation thématique, ii) l'évaluation programmatique et iii) l'évaluation propre à un bureau, et préconise des évaluations institutionnelles gérées par le Bureau de l'évaluation du Siège de l'OMS.

107. Nous avons analysé l'état d'avancement de 46 évaluations incluses dans le plan de travail biennal 2024-2025 du Bureau de l'évaluation approuvé par le Conseil exécutif, et nous avons constaté qu'un total de 15 évaluations (33 %) avaient, à ce jour, été retardées pour diverses raisons, tandis que 11 évaluations (24 %) avaient été annulées pour cause d'un manque de fonds ou d'évolution des priorités et que 9 évaluations (20 %) n'avaient pas commencé. Ces constats soulignent la nécessité pour le Bureau de l'évaluation de faire preuve d'une plus grande prudence en matière de planification, d'élaboration et d'exécution des plans de travail biennaux, y compris les critères de sélection des sujets d'évaluation, et de suivre les évaluations de plus près afin de réduire le plus possible les retards.

108. La direction a attribué diverses raisons aux retards et aux annulations, notamment i) la pression pour terminer les évaluations dans un délai court, ii) la complexité des évaluations et iii) l'évolution des contextes et/ou des priorités au niveau national et régional (y compris les conflits ou les urgences). Elle a également indiqué qu'elle mettait à jour sa politique d'évaluation (2018) pour examen et approbation par le Conseil exécutif à sa cent-cinquante-septième session.⁵ Cette politique comprendra de nouveaux paramètres concernant les normes de couverture et tiendra compte de plusieurs recommandations promulguées par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, notamment concernant l'élaboration du plan de travail biennal.

9.3.2 Suite donnée aux rapports d'évaluation

109. La réponse de la direction est un élément clé du processus et du cycle d'évaluation et constitue un outil important permettant de garantir la réactivité, la transparence, la responsabilisation, la confiance avec les États Membres et l'apprentissage institutionnel. Elle est requise pour toutes les évaluations institutionnelles et décentralisées.

110. L'analyse des données relatives à la réponse de la direction pour les rapports d'évaluation publiés entre 2021 et 2024 a révélé que seuls 4 rapports sur 17 (23 %) ont été présentés dans les temps, tandis que les réponses à 10 évaluations (59 %) ont été retardées et que 3 évaluations (18 %) sont restées sans réponse de la direction. Les retards ou l'absence de réponse aux rapports d'évaluation sapent l'efficacité et l'impact global de l'Organisation.

Recommandation 9 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de prendre en compte tous les paramètres applicables, y compris la politique d'évaluation actualisée et les recommandations du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, lors de l'élaboration du plan de travail biennal de l'évaluation, y compris les normes de couverture, les ressources disponibles prévues et la faisabilité (moyen).

Recommandation 10 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de mettre en place un système plus solide pour faire en sorte que les réponses de la direction sont fournies dans les deux mois suivant la publication d'un rapport d'évaluation (moyen).

111. La direction a accepté ces recommandations.

9.4 État d'avancement des recommandations issues de la vérification intérieure

112. Conformément au paragraphe 169 du Manuel de vérification intérieure, l'IOS est chargé de suivre chaque recommandation issue de la vérification intérieure, de sa publication à sa clôture. Conformément aux directives publiées par l'équipe chargée de la vérification intérieure concernant la mise en œuvre de ses recommandations, les mesures prises pour donner suite aux différentes recommandations contenues dans le rapport conformément aux dates butoirs pour la mise en œuvre convenues dans la réponse de la direction doivent être fournies pour examen et clôture. Sur la base du rapport de situation du 2 décembre 2024, nous avons observé que :

- a) Les suites à donner aux sept recommandations concernant la période couverte par le rapport 2021 et aux huit recommandations concernant 2022 n'ont pas encore été engagées et sont en retard.

⁵ La cent-cinquante-septième session du Conseil exécutif de l'OMS est prévue les 28 et 29 mai 2025

- b) Les suites à donner à 19 recommandations pour 2021 et à 51 recommandations pour 2022 sont toujours en cours, de sorte qu'elles n'ont pas pu être clôturées et sont en retard.
- c) Parmi les recommandations susmentionnées, le risque résiduel de 20 cas par an pour les exercices 2021 et 2022 a été jugé élevé.

113. De plus, nous avons observé i) que 51 recommandations concernant des questions à fort risque résiduel et ii) que 178 recommandations concernant des questions à risque résiduel moyen étaient en suspens.

114. Des mesures devraient être prises au plus tôt pour donner suite aux recommandations, lorsque le risque résiduel est élevé. Toutefois, bien qu'il s'agisse d'un laps de temps important, il n'est pas souhaitable d'émettre des recommandations qui concernent des questions en suspens et présentent un risque résiduel élevé, car elles sont susceptibles d'affecter le travail des bureaux ou unités concernés.

115. L'IOS a répondu qu'il assurait systématiquement le suivi auprès de la direction. Le Bureau a également déclaré qu'en dépit de multiples suivis auprès des entités vérifiées et des différents centres de liaison de la vérification, plusieurs recommandations étaient en retard. Les entités vérifiées ont avancé diverses raisons pour expliquer les retards dans la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification, notamment des priorités concurrentes, des situations d'urgence dans certains pays, des fonds insuffisants pour acquérir les plateformes et les solutions informatiques nécessaires (certaines solutions informatiques devraient être déployées en 2025), et certaines recommandations sont soumises à la mise en œuvre du BMS.

116. Si nous apprécions les efforts déployés par l'IOS, il n'est pas souhaitable qu'un grand nombre de recommandations qui concernent des questions présentant un risque élevé ou moyen restent en suspens.

Recommandation 11 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de mettre en place un système plus solide qui vise à garantir que les recommandations issues des rapports de vérification interne sont mises en œuvre en temps voulu afin de ramener le risque résiduel à un niveau acceptable (élevé).

117. La direction a accepté cette recommandation.

C. Audit de performance de la cible du triple milliard relative à la couverture sanitaire universelle (priorité stratégique 1 au titre du treizième PGT)

1. Introduction

118. Avec le treizième programme général de travail (treizième PGT), l'OMS a lancé une nouvelle mission qui consiste à promouvoir la santé, à préserver la sécurité mondiale et à servir les populations vulnérables. Pour y parvenir, l'OMS s'est fixé des « cibles du triple milliard » au titre de trois priorités stratégiques pour la période 2019-2023, qui a été prolongée jusqu'en 2025. Ces trois priorités stratégiques sont les suivantes :

Priorité stratégique 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

Priorité stratégique 2 : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

Priorité stratégique 3 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

119. La priorité stratégique 1 visant la couverture sanitaire universelle (CSU)⁶ est d'accroître le nombre de personnes couvertes par des services de santé essentiels de qualité et abordables pour tout le monde. Cela concerne l'ensemble des services de santé essentiels tout au long de la vie, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs. La CSU suppose un système de santé solide, résilient et centré sur la personne qui se fonde sur les soins primaires. Les activités de l'OMS relatives à la CSU sont pleinement conformes à l'objectif 3 des objectifs de développement durable (ODD) : « faire en sorte que chacun bénéficie d'une CSU, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable ».

120. Le budget approuvé et l'utilisation des fonds pour la PS1 du treizième PGT pour l'exercice biennal 2020-2021 et l'exercice biennal 2022-2023, conformément au résultat global de la priorité stratégique 1 (PS1) du PGT, sont les suivants (**Tableau 8**) :

Tableau 8. Budget approuvé et fonds utilisés (en millions USD)

Résultats	2020-2021		2022-2023	
	Approuvé	Utilisé	Approuvé	Utilisé
1.1 Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du genre, de l'âge ou d'un handicap	997,00	1 021,40 (102 %)	1 491,10	1 381,00 (93 %)
1.2 Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	98,90	61,30 (62 %)	113,90	66,10 (58 %)
1.3 Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	262,90	211,90 (81 %)	324,50	255,50 (79 %)

(Source : Données fournies par l'OMS)

2. Objectifs de la vérification

121. La vérification de la performance a pour objectif de déterminer :

- le degré de réalisation des objectifs fixés dans le cadre de la priorité stratégique 1 du treizième PGT en ce qui concerne l'ODD 3 ;
- les progrès accomplis en ce qui concerne la priorité stratégique 1 par rapport à la Région et aux autres pays ; et
- si le système de surveillance et de contrôle existant est en place pour une mise en œuvre et une réalisation efficaces de la priorité stratégique 1 du treizième PGT.

⁶ La division de la CSU au Siège de l'OMS à Genève est présentée à l'annexe 2.

3. Portée et échantillon de la vérification

122. La vérification a porté sur les activités du treizième PGT sur une période de deux (2) exercices biennaux, à savoir 2020-2021 et 2022-2023. Elle s'est fondée sur l'examen minutieux des dossiers et des données du Siège de l'OMS, de certaines régions, de certains pays et des divisions OMS/Couverture sanitaire universelle/Parcours de vie et OMS/Couverture sanitaire universelle/Maladies transmissibles et non transmissibles.

123. Six départements de deux divisions de la CSU, à savoir la « Parcours de vie » et « Maladies transmissibles et non transmissibles », ont été sélectionnés. De plus, grâce à une méthode d'échantillonnage aléatoire, deux Régions (Afrique et Asie du Sud-Est) ont été sélectionnées parmi les six Régions, et six pays, trois de chaque Région, ont été sélectionnés pour l'examen détaillé. En outre, un examen détaillé des bureaux de pays (BP) de l'Égypte et du Yémen a également été effectué, car les comptes de ces BP étaient vérifiés simultanément. Par conséquent, les huit pays sélectionnés sont le Bangladesh, le Myanmar et les Maldives pour la Région de l'Asie du Sud-Est ; la Namibie, la Gambie et la Sierra Leone pour la Région africaine ; et l'Égypte et le Yémen pour la Région de la Méditerranée orientale.

4. Méthode de vérification

124. La vérification s'est fondée sur les modes opératoires normalisés publiés par le Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde, les normes de l'INTOSAI et les directives du CVG sur la vérification de la performance. L'analyse des données des bases de données de la CSU ainsi que de toute autre information et rapport pertinent, ainsi que des entretiens avec des membres clés du personnel ont été utilisés comme méthodologie de vérification. Une vérification sur site a été menée du 4 novembre au 29 novembre 2024 au Siège de l'OMS à Genève pour une évaluation détaillée de la priorité stratégique 1 des activités au titre du treizième PGT. La vérification sur site a débuté, le 4 novembre 2024, par une réunion d'ouverture. Une réunion de clôture a eu lieu le 28 novembre 2024 avec le Sous-Directeur général du Siège/Division CSU/Parcours de vie, le Sous-Directeur général Division CSU/Maladies transmissibles et non transmissibles et les bureaux régionaux de l'Afrique, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, au cours de laquelle les observations et les recommandations issues de la vérification ont été examinées.

5. Conclusions et recommandations découlant de la vérification

5.1 Budget et utilisation des fonds pour la CSU

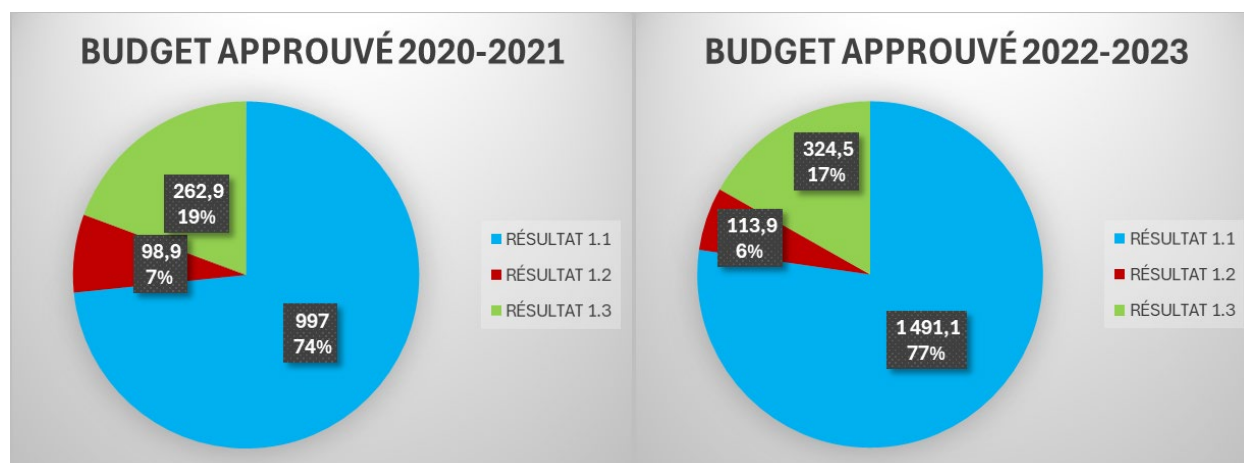
125. Le budget programme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est divisé en quatre segments : programmes de base, opérations d'urgence et appels, éradication de la poliomyélite et programmes spéciaux. Le segment « programmes de base » correspond à la mission centrale de l'Organisation, et représente la plus grande partie du budget programme approuvé, en termes d'établissement des priorités stratégiques, de détail et de chiffres budgétaires. Pour ce segment du budget, l'OMS assure un contrôle stratégique et opérationnel exclusif du point de vue des activités concernées, du choix des moyens, du lieu et du calendrier de la mise en œuvre.

5.1.1 Variation de la répartition budgétaire entre les trois résultats de la CSU

126. Selon l'analyse du budget de la CSU alloué aux différents résultats sur les exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023, la majeure partie de ce budget était consacrée au résultat 1.1, c'est-à-dire à l'amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité (74 % et 77 %

respectivement), tandis que seulement 7 % en 2020-2021 et 6 % en 2022-2023 ont été alloués à la réalisation de l'objectif 1.2, à savoir la réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières (comme le montre le **graphique 1** ci-dessous). De même, 19 % et 17 % du budget de la CSU pour les exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023 respectivement ont été affectés au résultat 1.3, c'est-à-dire l'amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires.

Graphique 1. Répartition du budget de la CSU entre les différents résultats



127. Nous avons demandé la base de la répartition du budget total de la CSU entre les différents résultats et les détails des paramètres quantifiables/mesurables de cette répartition, ainsi que les raisons d'un déficit de financement aussi important pour le résultat 1.2 par rapport au résultat 1.1, qui a bénéficié d'un financement excédentaire au cours des exercices biennaux 2020-2021 et 2021-2022.⁷

128. L'OMS a déclaré que, sur le plan programmatique, le résultat 1.1 a une portée beaucoup plus large que le résultat 1.2. La répartition du budget en fonction des résultats reflète les priorités des États Membres et le mandat sur lequel le Secrétariat doit travailler. Les États Membres versent des contributions fixées, qui font partie du financement, et le reste provient de contributions volontaires, qui sont mobilisées pour appuyer l'exécution du budget programme approuvé. La plupart des contributions volontaires sont affectées au niveau des résultats ou même des produits, de sorte qu'il n'est pas possible de transférer le financement d'un résultat à un autre.

129. Nous sommes d'avis que la réalisation de la cible de la CSU dépend des trois résultats ; et il est donc important que l'allocation des fonds soit équilibrée pour les trois résultats.

Recommandation 12 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS d'envisager d'aligner les exigences budgétaires sur les engagements dans l'ensemble des résultats afin d'atteindre la cible de la CSU (élevé).

130. La direction a accepté la recommandation et a déclaré qu'elle envisagerait de réévaluer le budget pour ce domaine d'activité dans le quatorzième PGT et le projet de budget programme 2026-2027.

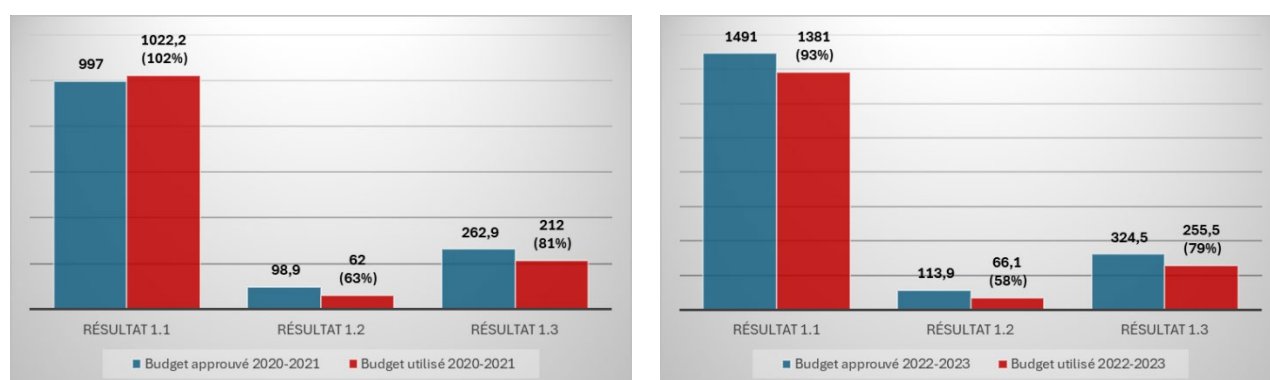
⁷ Par rapport au budget de 997 millions USD pour le résultat 1.1 au cours de l'exercice biennal 2020-21, les fonds effectivement reçus se sont élevés à 1203 millions USD et au cours de l'exercice biennal 2022-2023, par rapport au budget de 1491,10 millions USD, les fonds effectivement reçus se sont élevés à 1503,90 millions USD.

5.1.2 Non-utilisation d'une part considérable du budget

131. Au paragraphe 5.1.1, il a été souligné que l'allocation du budget pour le résultat 1.2 a été inférieure à celle allouée aux autres résultats. Nous avons remarqué que même le budget alloué au résultat 1.2 n'a pas été pleinement utilisé comme indiqué dans le paragraphe suivant.

132. L'analyse de l'utilisation du budget de la CSU pour les exercices biennaux 2020-2021 et 2022-2023 dans les différentes Régions (**annexe 3**) a montré que l'utilisation des fonds dans la Région africaine en ce qui concerne le résultat 1.2 ne représentait que 35 % du budget programme approuvé au cours de l'exercice biennal 2020-2021 et 40 % au cours de l'exercice biennal 2022-2023. Concernant le Bureau régional du Pacifique occidental, l'utilisation du budget approuvé pour le résultat 1.2 était de 42 % pour l'exercice biennal 2022-2023. La Région africaine était également à la traîne par rapport aux autres Régions en ce qui concerne l'utilisation du budget approuvé pour le résultat 1.3, dont 42 % seulement ont été utilisés sur l'exercice biennal 2022-2023. Sur les huit pays sélectionnés, l'utilisation du budget alloué pour le résultat 1.2 représentait moins de 50 % du budget alloué en Gambie, en Sierra Leone, en Égypte et au Yémen au cours de l'exercice biennal 2022-2023.

Graphique 2. Utilisation du budget (par résultat)



133. Comme le montre le **graphique 2** ci-dessus, l'utilisation du budget pour les résultats 1.2 et 1.3, pour les exercices biennaux 2020-2021 et 2021-2022, a été extrêmement faible par rapport au budget approuvé.

134. L'OMS a déclaré que dans la Région africaine, cette situation s'explique principalement par des retards dans le recrutement de plusieurs postes.

5.2 Réalisation des cibles

135. L'OMS joue un rôle crucial dans la présentation des données sanitaires aux pays en collectant, compilant et partageant les statistiques sanitaires mondiales par l'intermédiaire de plateformes telles que l'Observatoire mondial de la Santé et le Rapport sur les statistiques sanitaires mondiales, afin de leur permettre de prendre des décisions en connaissance de cause et de suivre les progrès accomplis au regard des objectifs de santé. Les données sur la santé sont collectées sous forme d'indicateurs et d'indices servant à mesurer les progrès en termes de résultats et d'impact.

5.2.1 Cibles et réalisation des indicateurs de suivi et de produits

136. Les indicateurs de l'espérance de vie corrigée en fonction de la santé (HALE), les indices du triple milliard et les 46 indicateurs de résultat (dont 39 sont identiques aux indicateurs des

objectifs de développement durable liés à la santé) définissent le système adopté par l'OMS pour mesurer les impacts et les résultats du treizième PGT. Conformément au budget programme 2022-2023, le Secrétariat actualise en permanence le tableau de bord du triple milliard, le dispositif de surveillance de l'équité et les bases de données sur la mortalité, et suit les progrès réalisés dans l'obtention des cibles du triple milliard grâce à des bilans dressés régulièrement afin d'accroître la responsabilisation et de mettre l'accent sur l'impact mesurable.

137. Nous avons constaté que pour 19 des 34 indicateurs de produits (principaux), les cibles fixées n'ont pas été atteintes à l'échelle mondiale. L'OMS n'a été en mesure d'atteindre la cible que pour 44,12 % des indicateurs principaux. Les vérificateurs ont demandé des informations sur l'établissement des cibles afin de déterminer si celles-ci ont été fixées de façon réaliste au terme de mûres délibérations et s'il est nécessaire de réévaluer les cibles définies.

138. L'OMS a indiqué qu'au titre du quatorzième PGT, les enseignements tirés de l'établissement des cibles relatives aux indicateurs de produits ont été pris en compte en vue de fixer des cibles plus pertinentes et cohérentes à l'avenir. Le Secrétariat de l'OMS a également mentionné que pour trois (3) indicateurs, le portail de l'Organisation présente un écart entre la cible et la réalisation, en conséquence de quoi les données figurant dans le système de planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP) sont incomplètes.

Recommandation 13 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS d'envisager un système d'examen conjoint et un dispositif de consultation au niveau du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays pour toutes les cibles des indicateurs de produits et de veiller à ce que des mesures soient prises en temps opportun pour remédier aux éventuels écarts causés par des retards dans la communication des résultats dans le portail PRP (élevé).

139. La direction a accepté cette recommandation.

5.2.2 Suivi des principaux indicateurs de produits relatifs à la CSU

140. Nous avons noté que, dans le contexte de l'indicateur principal « **Nombre de pays où les ensembles de services essentiels sont définis d'après des modèles de soins intégrés** » relatif au produit 1.1.1, on ne disposait pas d'une liste mondiale des pays dotés d'ensembles complets de services de santé fondés sur des modèles de soins intégrés, même après la fin de l'exercice budgétaire 2022-2023, étant donné que jusqu'à présent, l'indicateur a été collecté par le biais d'un indicateur indirect.

141. L'OMS, tout en déclarant qu'il n'existait pas à ce jour de mécanisme de collecte de données sur le contenu et la structure de ces ensembles de services, a convenu qu'elle ne disposait pas d'un moyen efficace pour recueillir les informations requises pour l'indicateur concerné. L'Organisation a en outre indiqué qu'une base de référence mondiale serait lancée dans les Régions et les pays début 2025.

142. En ce qui concerne l'indicateur principal sur le « **nombre de pays qui ont mis au point des approches en vue d'éliminer plusieurs maladies** », qui relève du produit 1.1.2, nous avons constaté que les directives pertinentes n'étaient pas définies, même après la fin de l'exercice biennal 2022-2023.

143. L'OMS a déclaré que les orientations associées à la définition d'une approche d'élimination de plusieurs maladies ont fait l'objet d'un débat interne, pour concilier les différentes conceptions de l'approche en vue d'élaborer un cadre qui soit le plus utile possible pour les États Membres. La

pandémie de COVID-19 a en outre eu des conséquences négatives sur le processus d'élaboration, qui a été suspendu afin que le personnel de l'OMS puisse se consacrer à la riposte à la pandémie. Nous avons noté que, bien qu'il ait été introduit dans le budget programme 2022-2023, le document sur l'élimination de plusieurs maladies n'a pas pu être publié à ce jour.

144. Nous avons constaté que sur les huit (8) pays sélectionnés, la Gambie, les Maldives, le Myanmar et la Sierra Leone ne figuraient pas dans la liste de 95 pays qui élaborent/actualisent/appliquent des politiques et des systèmes de suivi du prix des médicaments pour l'indicateur principal relevant du produit 1.3.2.⁸

145. L'OMS a répondu que les informations utilisées pour rendre compte de cet indicateur reposent sur des données accessibles au public et qu'aucune information sur les prix des médicaments n'a été trouvée pour les pays mentionnés. Elle a en outre déclaré qu'il s'agit d'un indicateur composite, qui est de ce fait très difficile à mesurer, car des données complètes sont nécessaires pour un ensemble de composantes.

5.2.3 Disponibilité des données sur les indicateurs relatifs à la couverture sanitaire universelle

146. Le suivi des progrès accomplis dans la réalisation de la CSU dépend de la qualité des données collectées par l'OMS pour les indicateurs. Des données fragmentées ou incompatibles, des barrières linguistiques et un manque de compétences pour collecter et traiter les données sont quelques-uns des défis auxquels l'OMS est confrontée à cet égard.

147. Les vérificateurs ont également constaté que les données de trois (3) indicateurs relatifs à la CSU affichées sur le tableau de bord du triple milliard dans un diagramme en essaim étaient les mêmes pour l'ensemble des États Membres et pour huit (8) pays sélectionnés, en ce qui concerne l'année 2023. Les Photos 1 et 2 ci-après relatives à la vaccination des enfants dans le monde et au Bangladesh en sont un exemple.

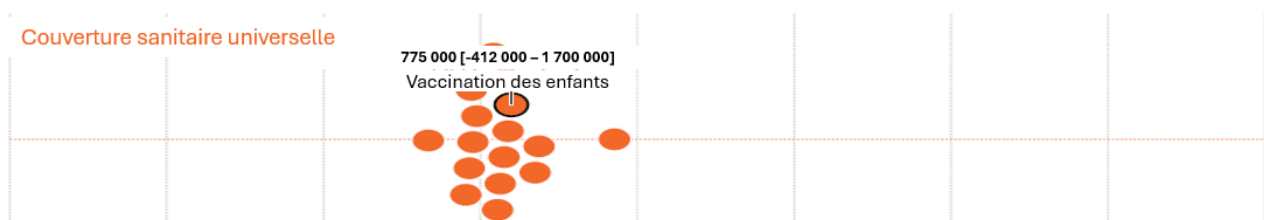


Photo 1 : Photo montrant la figure relative à la vaccination des enfants dans le monde en 2023

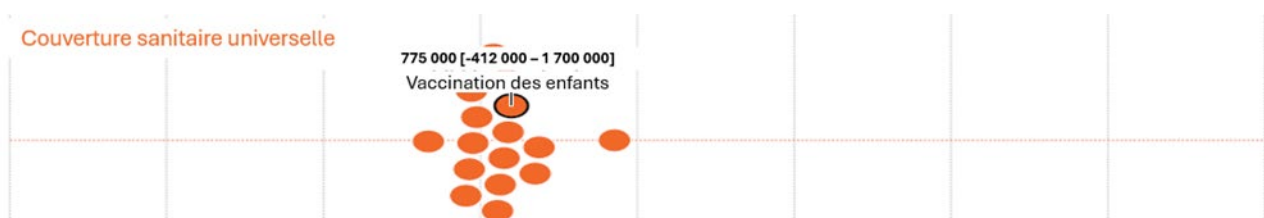


Photo 2 : Photo montrant la figure relative à la vaccination des enfants au Bangladesh en 2023

148. L'OMS a indiqué que cela était dû à une erreur de programmation sémantique dans le logiciel qui affiche les différentes visualisations, et que cette erreur a été corrigée en utilisant l'identificateur de zone d'affichage correct pour la représentation en essaim pour 2023.

⁸ Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi.

149. Nous avons constaté que ce type d'erreur de programmation passait inaperçu dans le logiciel, malgré le fait que le Centre mondial de données sanitaires dispose de plusieurs mécanismes de signalement. Nous avons également remarqué que les estimations primaires pour huit pays sélectionnés reposent sur des données collectées entre 1997 et 2018.

150. L'OMS a déclaré qu'au cours des deux (2) exercices biennaux précédents, 30 États Membres ont été formés et alertés sur la nécessité de collecter les données plus fréquemment. Le Secrétariat a inclus des modules permettant de collecter les données nécessaires à l'élaboration de l'indicateur relatif à la cible 3.8.2 des ODD et des indicateurs connexes relatifs aux difficultés financières dans l'enquête World Health Survey Plus, qui est le programme phare pilote d'enquête sur les ménages de l'OMS.

Recommandation 14 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de renforcer les tests de ses logiciels et programmes afin d'éviter les erreurs de programmation et de s'assurer que les outils de visualisation représentent les données avec exactitude. Ils recommandent en outre à l'OMS d'encourager les États Membres, au moyen d'interactions régulières et de programmes de formation pertinents, à collecter et mettre à jour fréquemment les données sur la santé (élevé).

151. La direction a accepté cette recommandation et a assuré qu'elle mettrait en place un mécanisme d'examen interne pour garantir l'exactitude et la cohérence des données présentées dans les tableaux de bord.

5.3 Progrès accomplis sur la voie de la couverture sanitaire universelle

152. La promesse de « ne laisser personne de côté » est au cœur du Programme de développement durable à l'horizon 2030, qui reconnaît la santé comme un droit humain fondamental. La meilleure façon de tenir cette promesse est de parvenir à la CSU, c'est-à-dire de faire en sorte que toutes les personnes – quelles qu'elles soient et où qu'elles vivent – puissent recevoir des services de santé de qualité, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin, et ce sans encourir de difficultés financières. Les indicateurs de la CSU relatifs à l'indice de couverture des services (ICS) et aux difficultés financières rendent compte des progrès accomplis au titre des cibles 3.8.1 et 3.8.2 des ODD. Les dernières données sur l'ICS et les difficultés financières sont disponibles dans l'édition 2023 du Rapport mondial de suivi de la CSU.

5.3.1 Indice de couverture des services en vue de la CSU (ODD 3.8.1), difficultés financières (ODD 3.8.2) et progrès vers la réalisation de l'ODD 3.8

153. Nous avons constaté, dans le cadre de l'analyse de l'ICS pour la période allant de 2019 à 2021, que dans de nombreux pays (108/194), la couverture des services s'est détériorée ou n'a pas sensiblement évolué depuis le lancement des ODD en 2015.

154. Nous avons également noté qu'il y a eu peu de progrès, voire aucun, dans les sous-indices relatifs à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, aux maladies non transmissibles (MNT) et aux capacités des services et à l'accès aux services depuis 2015. Les progrès réalisés au regard de l'indice de couverture des services en vue de la CSU avant 2015 tenaient en grande partie au sous-indice relatif aux maladies infectieuses, qui a connu un ralentissement des progrès globaux sur l'ensemble des indicateurs, auquel se sont ajoutées les graves conséquences de la COVID-19 sur la couverture du traitement de la tuberculose.

155. L'OMS a indiqué que de nombreux ODD ne progressent pas, que cela ne concerne pas seulement l'ODD 3.8 relatif à la CSU et les cibles sanitaires. L'OMS était également d'avis que les progrès en ce qui concerne les sous-indices relatifs à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, aux maladies non transmissibles, aux capacités des services et à l'accès aux services ont été limités, voire nuls, depuis 2015. Il est important de noter que les données et les estimations relatives aux indicateurs liés à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, tels que le taux de mortalité maternelle, accusent souvent un retard de 1 à 2 ans. Par conséquent, il se peut que les progrès déclarés à la fin d'un exercice biennal reposent sur les données de l'exercice précédent. Afin d'intensifier l'action visant à ne laisser personne de côté, le quatorzième PGT de l'OMS contient un engagement explicite et ferme en faveur de l'équité.

156. L'OMS a déclaré que dans la Région africaine, malgré les progrès accomplis en matière de réduction des maladies et de la mortalité infantiles grâce à l'introduction de nouveaux vaccins, au moins un enfant sur cinq n'a toujours pas accès à tous les vaccins dont il ou elle a besoin, ce qui a une incidence considérable sur la réduction des maladies et de la mortalité infantiles.

157. Selon le Rapport mondial de suivi de la CSU de 2023, qui sert de base aux Statistiques sanitaires mondiales 2024, la proportion de la population mondiale confrontée à des dépenses de santé directes « catastrophiques » au seuil de 10 %⁹ (indicateur 3.8.2 des ODD) n'a cessé d'augmenter, passant de 9,6 % en 2000 à 12,7 % en 2015 au début de l'ère des ODD, et a atteint 13,5 % en 2019, ce qui représente plus d'un milliard de personnes. En 2023, on ne recensait que 429 millions de personnes supplémentaires bénéficiant d'une couverture de services sans encourir de dépenses de santé catastrophiques (par rapport à 2018), ce qui ne représente même pas la moitié de la cible d'un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la CSU.

158. Nous avons constaté que l'amélioration de la situation concernant les dépenses de santé catastrophiques stagnait autour de 13 à 13,9 % de la population mondiale. Les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental affichaient un pourcentage encore plus élevé de personnes touchées par rapport à la moyenne mondiale, à savoir environ 16 % et 19 %. Pris dans leur ensemble, les indicateurs de la CSU relatifs à la couverture des services de santé universels et à l'incidence des dépenses de santé directes catastrophiques révèlent une stagnation ou une aggravation de la situation à l'échelle mondiale.

159. L'OMS a indiqué en réponse avoir élaboré et diffusé des orientations à l'intention des États Membres sur l'élaboration de stratégies de financement de la santé et d'interventions politiques visant à améliorer la protection financière. Elles sont résumées dans la grille d'évaluation des progrès en matière de financement de la santé, qui recense les éléments ou attributs clés des systèmes de financement de la santé hautement performants. Cette grille est également utilisée pour générer des recommandations pour chaque pays.

160. Nous avons examiné la réponse et constaté que les rapports publiés sur la grille d'évaluation des progrès en matière de financement de la santé ne sont disponibles que pour quelques pays (10 pays).

161. L'OMS a indiqué que l'aggravation des difficultés financières est principalement due au fait que les personnes doivent payer davantage pour les soins de santé, aux lacunes dans la couverture des services et des traitements, et aux lacunes dans la couverture de la population, ce qui conduit

⁹ Dans le cadre des métadonnées des indicateurs des ODD, deux seuils sont utilisés pour définir les « dépenses de santé importantes des ménages », à savoir 10 % et 25 % des dépenses ou des revenus totaux des ménages.

des millions de personnes à devoir payer de leur poche les services dont elles ont besoin. L'OMS a en outre fait valoir que les chiffres communiqués en 2023 correspondent à ceux de l'année 2019 et que les chiffres de 2021 correspondent à 2017, et que les projections faites au-delà de 2019 pointent également une aggravation de la situation.

162. Nous avons en outre remarqué qu'en Égypte, au Bangladesh et au Yémen, un pourcentage très élevé de la population est confronté à des dépenses de santé directes catastrophiques (31,1 % en 2017, 24,4 % en 2016 et 15,8 % en 2014). Nous avons tenté d'en découvrir les raisons et avons également cherché à vérifier les chiffres pour la Gambie (0,2 % en 2015) et la Namibie (1,5 % en 2015), qui semblent trop faibles ou qui sont basés sur une année de déclaration très ancienne.

163. L'OMS a déclaré que pour ces huit pays, il n'était pas possible de mettre à jour les estimations faute d'une enquête plus récente menée par ces pays. En ce qui concerne le Bangladesh, où les dépenses de santé directes sont extrêmement élevées (72,5 % des dépenses de santé actuelles), les difficultés financières restent un défi et l'OMS aide actuellement le gouvernement à réviser la stratégie de financement de la santé et les comptes nationaux de la santé, ainsi qu'à élaborer une feuille de route pour la réforme. Quant au Yémen, l'OMS a indiqué que les données sont trop anciennes (2014). Tout en confirmant les valeurs relatives aux ODD pour la Namibie et la Gambie, l'OMS a déclaré qu'une faible estimation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure en ce qui concerne la cible 3.8.2 des ODD est insuffisante pour évoquer une bonne situation en matière de difficultés financières, et raison pour laquelle l'OMS et la Banque mondiale ont demandé une modification de la définition de l'indicateur 3.8.2. Dans l'intervalle, outre l'indicateur 3.8.2 des ODD, des indicateurs de dépenses de santé directes appauvrissantes sont utilisés pour confirmer si une faible valeur de l'indicateur 3.8.2 peut effectivement être interprétée comme un bon résultat.

164. Nous avons examiné la réponse et constatons que les difficultés financières, telles qu'évaluées à l'aune de l'indicateur 3.8.2 des ODD, se sont aggravées dans la plupart des pays au cours des années pré-COVID-19.

165. Selon le Rapport mondial de suivi 2023,¹⁰ l'un des principaux défis liés à l'utilisation de l'ICS pour orienter les politiques et les pratiques est l'absence de données ventilées disponibles pour la plupart des indicateurs qui composent l'indice. La disponibilité des données ventilées pour un certain nombre de pays depuis 2015 est même inférieure à 50 % pour certains indicateurs.

166. L'OMS a répondu qu'elle s'emploie activement à améliorer la disponibilité des données en renforçant les systèmes d'information sanitaire de routine en ce qui concerne les indicateurs relatifs à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Le Département MCA de l'OMS¹¹ élabore actuellement des registres de patients normalisés afin d'améliorer la collecte et l'utilisation des données.

167. Le cadre de mesure de l'impact 2020 du treizième PGT stipule que « les indicateurs 3.8.1 et 3.8.2 des ODD relatifs à la CSU mesurent séparément deux dimensions de la CSU. Cependant, différentes sources de données sont utilisées pour recueillir des informations sur ces indicateurs,

¹⁰ Le Rapport mondial de suivi de la CSU de 2023, qui a été publié à la veille de la Réunion de haut niveau sur la CSU dans le cadre de la soixante-dix-huitième Assemblée générale des Nations Unies, rend compte du rôle vital de l'engagement politique national en faveur de la CSU. Parvenir à la CSU n'est pas tâche facile, mais grâce à des actions concrètes et coordonnées, les pays peuvent créer les conditions nécessaires pour que le droit à la santé soit garanti et respecté pour toutes et tous.

¹¹ Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et vieillissement (MCA).

ce qui signifie que ces informations ne peuvent pas être utilisées pour déterminer la couverture des bénéficiaires par pays. Pour obtenir un aperçu précis du nombre de ménages et de personnes qui bénéficient d'une couverture de services sans encourir de dépenses de santé catastrophiques, les deux indicateurs devraient être collectés dans la même source de données. Une source de données commune fournira des informations pertinentes sur la meilleure façon de combiner la couverture des services et les difficultés financières. »

168. En réponse, l'OMS a déclaré que, sachant qu'il importe d'intégrer ces dimensions, l'enquête World Health Survey Plus (WHS+) a été conçue pour collecter des données au niveau des ménages, ce qui permettra à l'avenir de mesurer conjointement ces deux dimensions de la CSU. L'OMS travaille toujours à l'élaboration d'une méthodologie d'analyse de la répartition conjointe de la couverture des services et des difficultés financières, ce qui permettra de se faire une idée plus précise et plus complète des personnes qui bénéficient de la couverture des services sans encourir de difficultés financières. En intégrant la collecte des indicateurs 3.8.1 et 3.8.2 des ODD au sein d'une seule enquête, l'OMS vise à surmonter les limitations que suppose l'utilisation de sources de données distinctes. Cependant, l'initiative WHS+ est encore en phase d'essai en raison du manque de financement.

169. Comme indiqué au point 5.1.1, seulement 7 % du budget de la CSU en biennal 2020-2021 et 6 % en 2022-2023 ont été alloués à la réalisation de l'objectif 1.2, à savoir la réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières.

170. Les limitations en termes de données disponibles et de ressources financières semblent donc avoir une incidence négative sur le suivi de l'indice de couverture des services en vue de la CSU, des difficultés financières, des recommandations stratégiques fondées sur des données probantes et du soutien technique.

Recommandation 15 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de recenser les problèmes liés à la stagnation de l'indice de couverture des services et de prendre des mesures en vue d'améliorer cet indice et d'enrayer la hausse des difficultés financières de manière efficace et axée sur les résultats afin d'atteindre l'objectif de la CSU et l'ODD 3.8 (élevé).

Recommandation 16 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de prendre des mesures pour assurer la disponibilité des données primaires ainsi que des données ventilées pertinentes pour déterminer les valeurs des indicateurs relatifs à l'indice de couverture des services en vue de la CSU (élevé).

Recommandation 17 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS d'accélérer la collecte de données conjointes sur les difficultés financières et la couverture des services afin d'obtenir un aperçu plus précis et plus complet des personnes qui bénéficient de la couverture des services sans encourir de difficultés financières (élevé).

Recommandation 18 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de déployer des efforts concertés dans tous les États Membres pour enrayer la hausse du pourcentage de personnes qui se heurtent à des difficultés financières pour accéder aux services de santé (élevé).

Recommandation 19 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de poursuivre la révision de la définition des difficultés financières afin qu'elle reflète la situation réelle à cet égard en abordant les questions de seuil, de répartition et de facteurs contextuels en vue d'atteindre l'ODD 3 d'ici à 2030 (élevé).

171. La direction a accepté toutes ces recommandations.

5.3.2 Disponibilité du personnel de santé en vue de la réalisation de la CSU

172. Les personnels de santé sont la pierre angulaire d'un système de santé résilient, et la demande d'agentes et agents de santé fondée sur les besoins continue d'augmenter à mesure que les défis mondiaux en matière de santé deviennent plus complexes et que la population mondiale augmente et vieillit. Pour progresser sur la voie de la CSU, il est essentiel de remédier à la pénurie mondiale de personnels de santé.

173. Nous avons constaté que conformément à la méthodologie propre à l'indice de l'ODD, on a recensé un seuil indicatif d'une densité agrégée de 44,5 médecins, infirmiers/ières et sages-femmes pour 10 000 habitants, qui correspond à la valeur médiane de réalisation de l'indicateur. On prévoit d'ici à 2030 une pénurie de plus de 11,10 millions d'agentes et agents de santé, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure.

174. L'OMS a répondu qu'elle recommande de ne pas utiliser ce seuil à des fins de planification nationale, étant donné qu'il ne tient pas compte du caractère hétérogène des pays en termes de conditions de départ, de besoins du système de santé, de composition optimale des effectifs de santé et de combinaison de compétences.

175. Nous avons examiné la réponse de l'OMS et noté que, selon les Statistiques sanitaires mondiales 2024 pour la période 2015-2022 pour chaque pays, les pays à faible revenu affichaient la densité et la répartition les plus faibles du personnel de santé (indicateur 3.c.1 des ODD) avec une médiane de seulement 1,1 médecin, 7,5 personnel infirmier et obstétrical, 0,04 dentiste et 0,2 pharmacien/enne pour 10 000 habitants, par rapport aux médianes de 35,6, 76,8, 7,0 et 8,8, respectivement, dans les pays à revenu élevé.

176. L'OMS a indiqué être d'accord avec cette observation et a mentionné qu'il était nécessaire d'investir davantage dans l'éducation, l'emploi et le maintien en poste des personnels de santé et d'aide à la personne pour remédier aux pénuries et à la répartition inégale des effectifs de santé, en particulier dans les pays où l'indice de couverture des services est faible et où la densité de personnel est faible.

Recommandation 20 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de continuer à collaborer avec les parties prenantes non gouvernementales et de la société civile aux trois niveaux de l'Organisation pour s'attaquer au problème des pénuries de personnels de santé et d'aide à la personne, sachant que l'une des principales responsabilités du Secrétariat de l'OMS est de fournir un appui technique aux pays pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des effectifs de santé (moyen).

177. La direction a accepté cette recommandation.

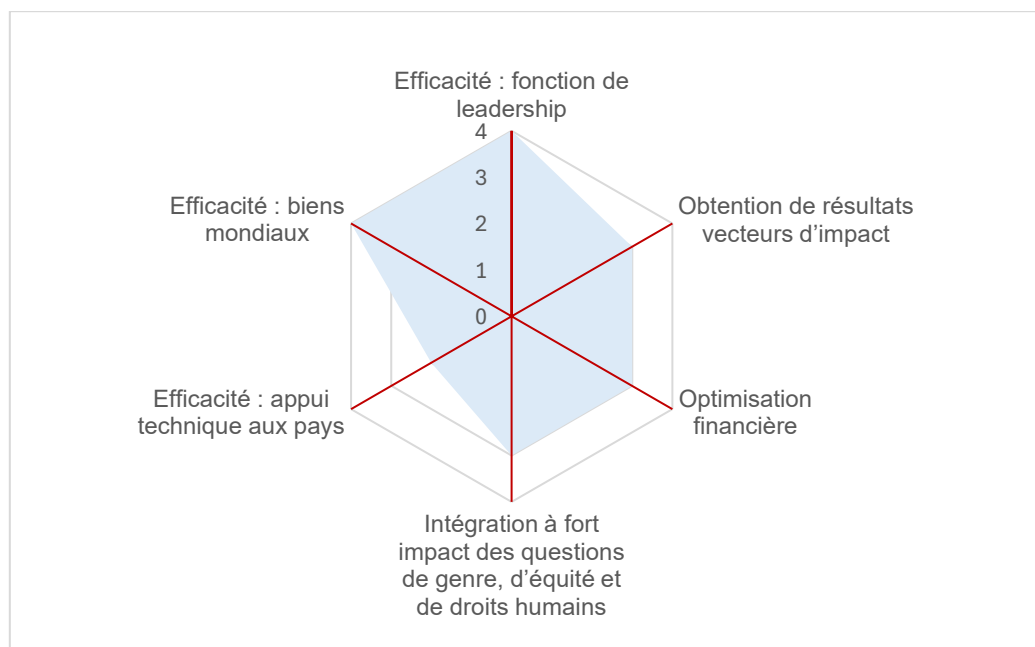
5.4 Suivi

5.4.1 Contribution du Secrétariat à l'atteinte des résultats en matière de CSU

178. Le Secrétariat de l'OMS a déployé le tableau de bord des produits afin de pouvoir évaluer sa contribution aux résultats en matière de santé dans le cadre du treizième PGT. Il était indiqué dans le budget programme 2020-2021 que le Secrétariat mesurerait l'obtention des produits dans chaque pays pour montrer la contribution qu'il apporte à la réalisation des résultats et à l'impact dans chaque pays. Treize produits relèvent de la priorité stratégique 1 (**annexe 4**) et au titre de

chaque produit, il y a 6 dimensions au regard desquelles les réalisations du Secrétariat sont évaluées à l'aide d'une échelle de notation standard : 1. Émergent, 2. En progression, 3. Satisfaisant, 4. Bien établi.

Figure 1. Illustration des dimensions de résultats



179. Les trois premières des six dimensions (dimension 1 : comment le Secrétariat a exercé sa fonction de leadership ; dimension 2 : la mesure dans laquelle le Secrétariat a mis à disposition les biens mondiaux nécessaires pour parvenir au produit ; et dimension 3 : la mesure dans laquelle le Secrétariat a fourni un appui technique aux pays) concernent directement les réorientations stratégiques qui ont été effectuées au titre du treizième PGT.

180. L'analyse menée dans le cadre de la vérification a montré que, parmi les pays sélectionnés pour l'examen, seuls le Bangladesh et les Maldives ont pu obtenir une note égale ou supérieure à 3. Pour ce qui est des Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est et les 6 autres des 8 huit pays sélectionnés, pour plusieurs dimensions, le score était compris entre 2 et moins de 3, indiquant un niveau inférieur au niveau satisfaisant en ce qui concerne la réorientation stratégique dans le cadre du treizième PGT. En Égypte, dans deux cas, le score était compris entre 1 et moins de 2, ce qui indique un niveau inférieur au niveau « en progression » (indiqué en vert dans le **Tableau 9** ci-après).

181. Les quatrième et cinquième dimensions mettent un accent supplémentaire sur deux éléments transversaux importants qui améliorent la prestation : l'intégration du genre, de l'équité et des droits humains, et l'optimisation financière. Le Secrétariat s'engageait de la sorte à intégrer dans son action ces deux facteurs importants qui optimisent la réalisation de chacun des produits. L'analyse du tableau de bord des produits à la fin de l'exercice biennal 2022-2023 disponible sur l'intranet de l'OMS a montré, en ce qui concerne les dimensions 4 et 5, que sur les huit (8) pays sélectionnés, seul le Bangladesh pouvait obtenir dans toutes les dimensions susmentionnées un score égal ou supérieur à 3. En ce qui concerne plusieurs dimensions au niveau mondial, pour la Région africaine, la Région de l'Asie du Sud-Est et les sept (7) autres des huit (8) pays sélectionnés, le score se situait entre 2 et moins de 3. En Égypte, dans huit cas, le score était compris entre 1 et moins de 2, ce qui indique un niveau inférieur au niveau « en progression » (indiqué en jaune dans le **Tableau 9** ci-après).

Tableau 9

Produit	Dimension	Valeur moyenne
Produit 1.1.1	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	1,26
Produit 1.1.2	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	1,00
	(5) Optimisation financière	2,92
Produit 1.1.4	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	1,00
Produit 1.1.5	(1) Efficacité de l'appui technique	2,00
	(2) Efficacité du leadership assuré en matière de santé	2,00
	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	2,00
	(5) Optimisation financière	2,00
Produit 1.2.1	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	2,25
Produit 1.2.2	(1) Efficacité de l'appui technique fourni au niveau des pays	2,92
	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	2,25
Produit 1.2.3	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	2,25
Produit 1.3.1	(1) Efficacité de l'appui technique fourni au niveau des pays	2,92
	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	2,25
Produit 1.3.2	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	1,00
	(5) Optimisation financière	1,78
Produit 1.3.4	(1) Efficacité de l'appui technique fourni au niveau des pays	1,92
	(2) Efficacité du leadership assuré en matière de santé	2,31
	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	1,00
	(5) Optimisation financière	1,67
Produit 1.3.5	(1) Efficacité de l'appui technique fourni au niveau des pays	1,83
	(4) Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité, de droits humains et de handicap	1,75
Le produit 1.3.3 n'est pas indiqué dans le tableau de bord des résultats		

182. L'OMS a répondu qu'au niveau mondial, alors que le Siège, le Bureau régional de la Méditerranée orientale, le Bureau régional de l'Europe, le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est et le Bureau régional du Pacifique occidental ont tous obtenu des notes égales ou supérieures à 3 pour toutes les dimensions liées à l'efficacité de l'appui technique, certains pays des Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est ont obtenu des résultats bien inférieurs au niveau satisfaisant dans certaines dimensions du tableau de bord des produits, principalement en raison de la sélection de la mention « Sans objet » (= note zéro) dans la dimension des biens

mondiaux/produits techniques, de ressources limitées, y compris les ressources humaines, et de retards dans l'établissement des rapports. En outre, les deux Régions ont donné une note de 2 pour le critère de l'appui technique, indiquant que les ressources et les capacités disponibles au cours de l'exercice biennal 2022-2023 étaient insuffisantes pour fournir un appui technique différencié. En ce qui concerne la Région africaine, l'OMS a attribué le motif de ce bas score à la faiblesse des compétences dans la région, à l'insuffisance des données ventilées pour cibler l'appui technique, à la pénurie de personnel à temps plein dans le programme de financement de la santé et aux ressources financières limitées pour ce produit, aux ressources limitées pour recruter des experts et à la lenteur des activités de plaidoyer et de sensibilisation en faveur de l'intégration des questions de genre et d'équité en tant que facteur d'impact sur la santé. Pour les pays africains lusophones, les options sont encore plus limitées.

183. Nous constatons que le manque de données ventilées pour cibler l'appui technique, les contraintes en termes de ressources et l'absence d'experts techniques et de consultants dans certains pays africains pour certains produits constituent un goulet d'étranglement majeur dans le suivi, l'évaluation, l'établissement de rapports et la mise en œuvre des initiatives de l'OMS visant à atteindre l'objectif de la santé pour toutes et tous d'ici à 2030. En ce qui concerne les difficultés observées dans les pays lusophones, nous avons constaté qu'à l'exception de la Guinée-Bissau, tous les autres pays se situent au niveau recommandé par l'OMS.

184. La sixième dimension (Obtention de résultats vecteurs d'impact) consiste à garantir que la prestation du Secrétariat vise clairement à contribuer à l'impact. Nous avons remarqué, dans le tableau de bord des produits, que cette dimension n'était mesurée qu'au niveau mondial. Il a été observé que dans 5 cas, le score était de l'ordre de 2 à moins de 3, ce qui indique que la prestation du Secrétariat était inférieure au niveau satisfaisant, étant axée sur la contribution à l'impact et l'obtention de résultats de niveau supérieur dans la chaîne de résultats. De plus, dans 3 cas, le score était de l'ordre de 1 à moins de 2, ce qui indique un niveau inférieur au niveau « en progression ».

185. Nous avons conclu de la réponse de l'OMS que le faible score dans la sixième dimension tient principalement à des retards dans la communication de l'information par certains pays pendant la pandémie, au fait que la dimension n'était pas disponible dans l'outil du tableau de bord des produits au moment de l'établissement des rapports et au fait que les Régions n'ont pas communiqué l'information relative au produit 1.3.4. L'OMS a en outre déclaré qu'elle s'attache actuellement à renforcer son approche d'évaluation de la performance des systèmes de santé, y compris l'enquête mondiale sur l'évaluation des systèmes de santé en vue de la CSU, notamment le volet sur les soins de santé primaires lancé au début de 2025.

Recommandation 21 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de faire des efforts constants pour améliorer les compétences dans les domaines techniques et combler le manque de ressources (moyen).

Recommandation 22 : Les vérificateurs recommandent au Siège de l'OMS de collaborer en permanence et de manière plus efficace avec les bureaux régionaux et les bureaux de pays afin d'éviter les incohérences dans les rapports de fin d'exercice biennal des bureaux régionaux et des bureaux de pays (moyen).

186. La direction a accepté ces recommandations.

5.4.2 Services de santé intégrés et ODD 3.8, y compris les soins de longue durée

187. La cible 3.8 des ODD tend à faire en sorte que toutes et tous bénéficient d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

188. La vérification a porté sur plusieurs domaines de prestation, notamment les soins de longue durée. L'OMS a élaboré à l'intention des pays un cadre qui recense les principaux aspects nécessaires pour parvenir à un continuum intégré de soins de longue durée. L'objectif de ce cadre est d'aider les pays à évaluer les composantes au niveau des systèmes et à mettre en œuvre des services de soins de longue durée durables dans le cadre des systèmes existants de santé et de protection sociale, afin de répondre aux besoins des personnes âgées.

189. Sur la base des informations concernant le nombre de pays de la Région africaine et de la Région de l'Asie du Sud-Est qui ont appliqué ce cadre, nous avons sélectionné huit pays pour examiner s'il a conduit à l'intégration d'actions en matière de soins de longue durée dans le système existant de santé et de protection sociale.

190. La direction a indiqué que, selon le rapport de situation 2022-2023, dans la Région africaine, seuls 17 pays sur 37 avaient mis en œuvre le cadre de soins de longue durée, tandis que 35 pays avaient indiqué ne pas disposer de ressources ou disposer de ressources limitées pour appuyer les activités décrites dans leurs politiques nationales visant à faciliter les soins de longue durée aux personnes âgées. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, sept pays sur neuf avaient appliqué le cadre de soins de longue durée, toutefois, huit pays ont indiqué qu'ils ne disposaient pas de ressources ou disposaient de ressources limitées pour appuyer les activités décrites dans leurs politiques nationales visant à faciliter les soins de longue durée aux personnes âgées. La direction a en outre indiqué que, dans la plupart des pays du monde, la mise en place de systèmes de soins de longue durée fondés sur les systèmes existants de santé et de protection sociale n'en est qu'à ses débuts, puisque 22 % seulement des 109 pays disposent de ressources suffisantes pour mettre en œuvre le cadre de soins de longue durée.

191. Nous avons examiné la réponse et noté que l'absence de systèmes formels de soins de longue durée et la pénurie de personnels de santé et d'aide à la personne qualifiés contribuent à une augmentation significative des besoins non satisfaits en matière de soins, et que l'OMS a pour mandat d'aider les États Membres à fournir aux personnes âgées l'accès aux soins de longue durée. Il est essentiel d'assurer la fourniture de services de soins de longue durée de qualité et abordables pour garantir que les personnes âgées bénéficient de la CSU. La CSU ne peut être atteinte que si les besoins en santé de la population âgée croissante sont satisfaits.

Recommandation 23 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS d'encourager les gouvernements nationaux à accorder l'attention et la priorité voulues à la mise en œuvre du cadre de soins de longue durée, grâce à un ensemble complet et bien conçu d'interventions intégrées sur la base desquelles les besoins en matière de services de santé et de protection sociale de la population vieillissante peuvent être satisfaits, conformément à leurs besoins et au contexte national, afin de faire en sorte que l'ODD 3 et la couverture sanitaire universelle pour toutes et tous soient une réalité d'ici à 2030 (élevé).

192. La direction a accepté cette recommandation.

D. Vérification de la performance de la gestion des stocks et des entrepôts

1. Introduction

193. La gestion des stocks et des entrepôts fait partie de la gestion de la chaîne d'approvisionnement visant à optimiser les opérations quotidiennes dans l'entrepôt afin de s'assurer que les articles sont stockés et comptabilisés correctement, de leur réception à leur sortie. Les opérations entrantes, les opérations de stockage, les opérations sortantes et la logistique inverse sont les principales opérations de gestion des entrepôts pour le stockage des marchandises.

194. Le Système mondial de gestion (GSM), le progiciel de gestion intégré (PGI) de l'OMS, est destiné à être utilisé comme un outil de gestion efficace permettant d'accroître l'efficacité des activités de l'OMS. Le système mondial de gestion des stocks (GIMS), un module du GSM, est utilisé pour enregistrer, suivre et gérer les flux de médicaments essentiels et de fournitures de santé dans le réseau mondial de l'Organisation afin d'assurer la disponibilité de ces médicaments et fournitures et leur distribution efficace. Chaque article d'inventaire du GSM a été codifié et nommé conformément à la convention de dénomination et de codage de l'OMS.

195. Le système de gestion opérationnelle (BMS) est un nouveau progiciel de gestion intégré, dont le développement est en cours et qui remplacera l'actuel GSM et d'autres systèmes connexes. Le BMS comporte six composantes, à savoir : Système de gestion des programmes (SPM), Gestion du capital humain (HCM), Finances et comptabilité, Achats et approvisionnement, Voyages, Réunions et événements.

196. Le système de gestion des entrepôts (WMS), qui est l'un des 12 projets de la feuille de route de transformation de la chaîne d'approvisionnement 2022-2024, est en cours d'intégration au projet BMS. Le WMS comporte différents sous-modules : inventaire des problèmes, listes de prélèvement, réceptions, mouvements de stock, audit des stocks, analyses, rapports, etc. Le WMS a été mis en œuvre dans 60 des 122 entrepôts (au 28 novembre 2024).

2. Portée de la vérification

197. La vérification de la performance a porté sur les activités de l'OMS dans le domaine de la gestion des stocks et des entrepôts au cours de la période de quatre ans allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 octobre 2024. L'audit a porté notamment sur la vérification des données et des registres de 17¹² entrepôts échantillonnés, sélectionnés au Siège de l'OMS à Genève et dans les six Régions. Sur ces 17 entrepôts, nous avons vérifié les registres liés à six entrepôts¹³ où le WMS a été mis en œuvre.

¹² 1. Europe, Ukraine, Kyïv ; 2. Éthiopie, Addis-Abeba ; 3. Iraq, Erbil ; 4. Pakistan, Chak, Shahzad ; 5. Burkina Faso ; 6. Cameroun, Yaoundé ; 7. Congo, Kinshasa ; 8. Mozambique, Pemba ; 9. Niger, Niamey ; 10. Soudan du Sud, Juba, Tomping ; 11. Afghanistan, Kaboul, BRENUAC ; 12. République arabe syrienne, Homs ; 13. Méditerranée orientale, Émirats arabes unis, Dubaï ; 14. Yémen, Aden ; 15. MTN-France ; 16. Italie, Brindisi ; 17. Bangladesh, Cox Bazar.

¹³ Les 6 entrepôts échantillonnés sont : Entrepôt Iraq ; OMS Pakistan ; Afrique, Burkina Faso ; OMS Soudan du Sud, Juba, Tomping ; Méditerranée orientale, République arabe syrienne, Homs ; Afghanistan, Kaboul, BRENUAC.

3. Objectifs de la vérification

198. L'objectif de la vérification de la performance était d'évaluer l'efficacité de l'OMS en matière de suivi, de surveillance, de mesure et de communication de l'information en temps réel concernant les stocks et de mise en œuvre du WMS.

4. Conclusions et recommandations découlant de la vérification

4.1 Gestion des stocks

199. La gestion des stocks au sein de l'OMS joue un rôle crucial pour garantir la livraison rapide et efficace de médicaments essentiels, de vaccins et de fournitures médicales aux pays et aux communautés qui en ont besoin, contribuant ainsi à la sécurité sanitaire mondiale et à la prévention des maladies. L'OMS gère les stocks au moyen du GIMS, un outil en ligne de gestion des stocks.

4.1.1 Rotation lente ou absence de rotation des stocks

200. Conformément au Manuel électronique de l'OMS (XVII.9.3.4 Gestion des entrepôts et des stocks), lors d'une intervention d'urgence, il incombe à l'unité Soutien aux opérations et logistique (OSL) de s'assurer que tous les stocks conservés dans les installations de stockage à tous les niveaux [mondial, bureaux de pays de l'OMS et bureaux régionaux] sont gérés conformément aux directives et aux modes opératoires normalisés (MON) de gestion des stocks de l'unité OSL et du Département Fonctions institutionnelles (BOS). L'unité OSL est également responsable de la gestion de l'entreposage des stocks et de l'enregistrement des mouvements de stocks.

201. Lors de l'examen et de l'analyse du rapport sur les stocks généré par le GIMS, les vérificateurs ont remarqué l'absence de mouvement de stocks dans les entrepôts sur différentes périodes, ce qui a entraîné une accumulation d'articles périmés, comme indiqué dans le **Tableau 10** ci-après.

Tableau 10

N° de série	Type de stock	Valeur (USD)	Nombre d'articles	Période d'absence de mouvement	Articles périmés et leur valeur
1	Produits médicaux, vaccins et fournitures humanitaires	25,01 millions	2 151	6 mois à 1 an	61 articles d'une valeur de 0,81 million USD
2	Produits médicaux, vaccins et fournitures humanitaires	95,95 millions	3 639	1 à 5 ans	370 articles d'une valeur de 3,75 millions USD
3	Produits médicaux et vaccins	0,21 million	42	plus de 5 ans	31 articles d'une valeur de 0,09 million USD
	Total		5 832		462 articles d'une valeur de 4,65 millions USD

202. Ainsi, 462 articles d'une valeur de 4,65 millions USD étaient périmés en raison d'un suivi insuffisant dû à l'absence de système d'alerte automatique permettant d'informer les propriétaires de la présence de stocks proches de la date d'expiration et à des retards dans la présentation aux entrepôts des plans de distribution par les propriétaires des stocks.

203. Nous avons également observé que l'OMS n'avait pas fixé de normes concernant l'identification des stocks à rotation rapide, lente et nulle.

204. L'unité OSL a indiqué qu'elle utilisait les méthodes de réapprovisionnement mensuel pour certains stocks à rotation rapide, principalement des troussees sanitaires d'urgence. Elle a en outre déclaré ne surveiller que le réapprovisionnement, mais que d'autres niveaux de stocks, conformément au paragraphe 80 du Manuel électronique de l'OMS, tels que les articles à rotation lente, les articles risquant d'être périmés, les stocks insuffisants ou excédentaires, et la tenue de rapports précis sur le niveau et les mouvements de stocks, n'étaient pas surveillés.

205. Nous avons observé que l'absence de surveillance de ces autres niveaux de stocks par OSL a entraîné une accumulation de stocks, ce qui a rendu les dépenses engagées pour l'acquisition de ces stocks infructueuses.

206. Tout en acceptant cette observation, la direction a répondu qu'elle avait commencé ses travaux sur le projet de politique de gestion des entrepôts et des stocks, qui serait terminé et mis en œuvre d'ici à décembre 2025.

4.1.2 Acceptation de stocks sur le point d'être périmés

207. En ce qui concerne le paragraphe 100 du Manuel électronique de l'OMS, l'unité OSL, les experts en la matière et les propriétaires de stocks doivent surveiller le niveau de stocks et s'assurer que ceux-ci sont correctement et pleinement utilisés.

208. Lors de la vérification des données relatives aux stocks périmés au cours de la période de janvier 2024 à octobre 2024, nous avons remarqué que les entrepôts situés au Sénégal (Dakar), en Inde (Sonepat) et au Soudan (Khartoum) avaient accepté 18 229 unités de stock correspondant à neuf codes d'articles d'une valeur de 0,057 million USD reçus d'autres entrepôts à moins de 6 mois de leur date de péremption. De plus, ces entrepôts n'ont pas utilisé ces stocks avant leur expiration, ce qui a rendu leurs coûts de transport secondaire infructueux.

Recommandation 24 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de mettre en place un mécanisme approprié de coordination des transferts de stock entre entrepôts afin que les stocks envoyés d'un entrepôt à un autre aient une durée de conservation suffisante et soient utilisés avant d'atteindre leur date de péremption (élevé).

209. La direction a accepté cette recommandation.

4.1.3 Transactions après l'expiration du stock

210. Conformément au paragraphe 310 du MON XVII.9.3.4 de l'OMS (Gestion des entrepôts et des stocks), le rapport sur les stocks vise à fournir des informations actualisées sur le niveau des stocks, les mouvements d'articles (entrants et sortants), la valeur des articles en stock et leur date de péremption.

211. Lors de la vérification des données relatives aux transactions effectuées au cours de la période de janvier 2020 à octobre 2024, nous avons remarqué que 1541 transactions avaient eu lieu après l'expiration des stocks, comme détaillé dans le tableau ci-après.

Tableau 11

Numéro de série	Type de transaction	Nombre de transactions
1.	Transfert direct de l'Organisation	43
2.	Transfert de sous-inventaire	773
3.	Problème divers	563
4.	Réception diverse	90
5.	Réception d'ordre d'achat	72
	Total	1 541

212. L'OMS a indiqué qu'il y avait un problème dans la feuille de calcul, en raison duquel de nombreuses dates de péremption étaient affichées de manière incorrecte, et que ce problème avait été corrigé. Toutefois, les raisons d'une telle erreur dans le GIMS n'ont pas été fournies. Même dans la feuille de calcul corrigée jointe à la réponse, on a recensé 1350 transactions qui avaient eu lieu après la date de péremption du stock concerné, comme détaillé dans le tableau ci-après.

Tableau 12

Numéro de série	Type de transaction	Nombre de transactions
1.	Transfert direct de l'Organisation	30
2.	Transfert de sous-inventaire	709
3.	Problème divers	560
4.	Réception diverse	41
5.	Réception d'ordre d'achat	10
	Total	1 350

213. Nous sommes d'avis que le transfert de stocks périmés comporte également le risque d'entraîner des frais de transport inutiles. Les vérificateurs ont demandé les coûts du transport lié à ces transferts, qui n'ont pas été fournis.

214. Tout en acceptant cette observation, la direction a répondu avoir commencé les travaux sur le projet de politique de gestion des entrepôts et des stocks, qui serait terminé et mis en œuvre d'ici à décembre 2025.

4.1.4 Stocks expirant dans les 6 mois et stocks expirant dans un délai de 6 mois à 1 an

215. En ce qui concerne le paragraphe 310 du Manuel électronique de l'OMS (XVII 9.3.4 - Gestion des entrepôts et des stocks), une attention particulière doit être accordée aux articles approchant de la date de péremption, en émettant des alertes 12, 9 et 3 mois avant l'expiration, ainsi qu'aux stocks à faible rotation.

216. Au cours de l'examen et de l'analyse de la situation des stocks, il a été observé qu'il n'y avait pas de système d'alerte, ni dans le Système mondial de gestion des stocks (GIMS) ni dans les modules de gestion des stocks du Système de gestion opérationnelle (BMS), c.-à-d. le WMS. Par conséquent, nous avons noté qu'aucune alerte n'avait été émise concernant des stocks d'une

valeur de 7,13 millions USD et 16,28 millions USD qui expiraient dans les six prochains mois et entre six mois et un an respectivement, comme indiqué dans les annexes 5 et 6.

217. Les entrepôts situés au Yémen, au Bangladesh, aux Émirats arabes unis (Dubai), en Ukraine, en Éthiopie, au Kenya, au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, en Afghanistan et au Centre des maladies tropicales négligées (MTN) en Suisse ont répondu qu'ils disposaient de plans de distribution pour les stocks de grande valeur expirant dans un délai de 12 mois. Cependant, seul l'entrepôt du Yémen a transmis son plan de distribution aux vérificateurs.

Recommandation 25 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de concevoir un système d'alerte dans le WMS pour les stocks approchant de la date de péremption, afin que la distribution des stocks puisse être planifiée efficacement avant que ces stocks atteignent leur date de péremption (élevé).

218. La direction a accepté cette recommandation.

4.1.5 Achat de stocks sans surveillance des niveaux de stock existants

219. Conformément aux dispositions du Manuel électronique de l'OMS, l'unité OSL, les experts en la matière et les propriétaires de stocks doivent surveiller le niveau de stocks et s'assurer que ceux-ci sont correctement et pleinement utilisés.

220. Nous avons vérifié les données relatives aux transactions matérielles effectuées au cours de la période de janvier 2020 à octobre 2024, ainsi que la situation des stocks de quatre entrepôts¹⁴ au 21 octobre 2024, et avons constaté que ces entrepôts avaient effectué des achats supplémentaires (soit par achat direct, soit par transfert direct au sein de l'Organisation/transfert de sous-stock) d'une valeur de 0,097 million USD d'articles entreposés depuis plus d'un an. Il a également été constaté que ces codes d'articles étaient en quantité suffisante pour répondre aux besoins (**annexe 7**), mais que les entrepôts avaient acheté des articles supplémentaires, ce qui avait entraîné 0,097 million USD de dépenses supplémentaires.

221. Ainsi, l'achat de stocks sans utilisation des stocks existants a entraîné une accumulation de stocks et un blocage de fonds. Cela reflète également l'absence de mécanisme de coordination solide entre la division chargée des achats et la division chargée des entrepôts.

Recommandation 26 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de prendre les mesures nécessaires pour renforcer le mécanisme de coordination entre l'équipe technique, le directeur d'entrepôt et la division chargée des achats afin de rationaliser l'achat/le transfert d'articles aux entrepôts (moyen).

222. La direction a accepté cette recommandation et a indiqué que le problème serait atténué par l'établissement de MON et de lignes directrices pertinents.

4.2 Système de gestion des entrepôts (WMS)

223. Un système de gestion des entrepôts (WMS) sert à rationaliser chaque partie de la gestion – de la réception et du stockage au prélèvement, à l'emballage, à l'expédition, au suivi des stocks, en passant par toutes les étapes intermédiaires. Dans le contexte de l'OMS, le WMS est un

¹⁴ Méditerranée orientale, Dubai, EAU ; Afrique, Centre d'urgence sous-mondial, Nairobi, Kenya ; Méditerranée orientale, Hargeisa, Somalie ; et Afrique, Ouagadougou, Burkina Faso.

élément essentiel pour gérer et optimiser le flux de médicaments essentiels, de vaccins et d'autres fournitures sanitaires au sein de la chaîne d'approvisionnement mondiale, de manière à assurer une distribution efficace et une livraison rapide aux personnes qui en ont besoin. Le WMS a été lancé dans le cadre de la stratégie et de la feuille de route de transformation de la chaîne d'approvisionnement 2022-2024.

4.2.1 Intégration de bout en bout inadéquate et autres problèmes du WMS

224. Le WMS a été déployé dans un premier temps dans 37 entrepôts (60 entrepôts au moment de la vérification) sur 122 afin de recueillir les données de tous les entrepôts et d'assurer une intégration de bout en bout.

225. Nous avons constaté que dans les entrepôts où le WMS avait été mis en œuvre, divers tableaux de bord internes, outils informatiques tels que des macros, des feuilles de calcul Excel, etc., étaient utilisés pour gérer les stocks. Sur la base de nos vérifications, nous avons observé que :

- i) Le Bureau régional de la Méditerranée orientale tenait à jour un tableau de bord distinct pour la surveillance des niveaux de stock, y compris les stocks disponibles, les articles en transit et les dates de péremption.
- ii) L'entrepôt de l'OMS en Iraq utilisait Logistic Support System (LSS), des feuilles de calcul Excel permettant d'enregistrer diverses activités entrantes.
- iii) L'unité OSL du Siège à Genève en Suisse, les entrepôts de Sauvin Schmidt et les entrepôts de la Confédération suisse utilisaient différentes feuilles de calcul Excel pour le suivi des articles.

226. Nos discussions à Dubaï et dans la Région africaine ont révélé que divers outils informatiques étaient utilisés pour gérer les stocks. Étant donné que ces outils informatiques ou macros étaient spécifiques à chaque utilisateur ou utilisatrice, le risque d'erreurs était important en raison des changements dans les conditions des champs de données.

227. Dubaï a déclaré que le WMS n'est pas un logiciel complet et indiqué qu'une analyse avait été menée en 2022, dont il est ressorti que l'Organisation semble s'attacher à adapter les processus aux exigences du système plutôt qu'à baser l'élaboration d'un système sur les exigences de processus.

228. Nous avons procédé à une vérification limitée du WMS et avons fait les constats suivants :

- i) Les normes de l'OMS telles que les catégories de stocks (stock d'intervention, stock d'urgence, stock central, stock de terrain, stock réservé, stock non attribué, etc.) ne sont pas enregistrées dans le WMS, ce qui n'est pas conforme au paragraphe 180 du Manuel électronique de l'OMS. Il y a donc un manque de synchronisation entre le Manuel électronique de l'OMS et le WMS.
- ii) Nous avons constaté que les données n'étaient pas renseignées dans de nombreuses colonnes des sous-modules du WMS, notamment l'inventaire des problèmes, les listes de prélèvement, l'audit des stocks, les analyses, les rapports, etc. Nous avons observé que bien que le WMS comporte des champs permettant de rendre compte, entre autres, du délai d'exécution des commandes, du délai de fabrication, du délai de réception, du stock régulateur parent, du stock de sécurité, de la limite de réapprovisionnement/quantité de réapprovisionnement, de la cible de réapprovisionnement et de la quantité minimale de

lot, ces champs n'étaient pas renseignés. Lors de la vérification du WMS du Bureau de l'OMS au Pakistan (Islamabad) et du Bureau de l'OMS en Iraq (Erbil), nous avons remarqué que plusieurs colonnes du rapport sur l'état des stocks étaient vides.

- iii) Le WMS ne comportait pas de système intégré d'alerte automatique pour informer les propriétaires de stocks et les bureaux d'approvisionnement des différents niveaux de stock (rapports de stock), en conséquence de quoi les entrepôts utilisaient des pratiques hétérogènes pour transmettre les demandes aux propriétaires de stocks. Par exemple, l'entrepôt mondial de l'unité OSL de l'OMS pour la COVID-19 (Chine) communiquait les rapports sur les stocks mondiaux du GIMS aux responsables de l'approvisionnement d'OSL et à l'équipe Opérations d'urgence de l'OMS, par courrier électronique au début de chaque mois, et transmettait également des informations sur les articles à courte durée de conservation restante au responsable de l'approvisionnement concerné, deux fois par an par courrier électronique. Les entrepôts du Siège de l'OMS effectuaient des contrôles hebdomadaires réguliers et un suivi des stocks à l'aide d'une feuille de calcul Excel.

229. Ainsi, d'après notre évaluation, la situation actuelle en matière de déploiement du WMS ne garantit pas que toutes les fonctionnalités de gestion des stocks, conformément aux manuels et procédures de l'OMS, sont pleinement opérationnelles.

Recommandation 27 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de veiller à ce que le WMS soit en conformité avec les dispositions du manuel de l'OMS (moyen).

230. La direction a accepté cette recommandation.

E. Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, Bureau de l'OMS en Égypte et Bureau de l'OMS au Yémen

1. Portée et méthodologie de la vérification

231. Nous avons examiné les transactions du Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO) et des bureaux de pays situés en Égypte et au Yémen, au cours de la période allant du 1er janvier 2024 au 31 octobre 2024. La vérification a porté en particulier sur les processus et les transactions relatifs à la gestion des programmes, des achats, des voyages, des ressources humaines et de la trésorerie, ainsi que sur la communication des résultats des projets aux donateurs.

232. La méthodologie de vérification a consisté à comprendre l'environnement opérationnel et de contrôle du Bureau régional de la Méditerranée orientale, à vérifier l'adéquation et l'efficacité des contrôles internes par demandes, entretiens, etc. Elle comprenait également l'organisation d'une conférence d'ouverture afin de présenter l'approche générale de la vérification et d'indiquer nos attentes à l'égard de la direction au début de la vérification. Au terme de la vérification, une conférence de clôture a également eu lieu avec la direction pour discuter des conclusions de la vérification et des recommandations formulées.

233. Les conclusions de la vérification comprennent des observations relevées lors de l'examen des trois bureaux : le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, le Bureau de l'OMS en Égypte et le Bureau de l'OMS au Yémen.

2. Conclusions et recommandations découlant de la vérification

2.1 Rapports aux donateurs

234. La section IV 3.5 du Manuel électronique, concernant les rapports aux donateurs, stipule que des états financiers finaux certifiés doivent être publiés conformément aux exigences des donateurs, normalement entre trois (3) et six (6) mois après la date de fin de la dotation. Outre les états financiers finaux certifiés, d'autres rapports tels que les états financiers provisoires certifiés, le rapport financier de la direction et le rapport technique doivent être soumis conformément aux termes de l'accord conclu avec le donateur.

235. Les données sur les états financiers finaux certifiés présentés de 2023 à 2024 pour le Bureau régional de la Méditerranée orientale, le Bureau de l'OMS en Égypte et le Bureau de l'OMS au Yémen sont indiquées dans le **Tableau 13** ci-après :

Tableau 13. Aperçu des états financiers finaux certifiés (EFCF)

Bureau	Année	Total des rapports EFCF	Rapports attendus	Total non conforme à l'objectif – rapports non présentés et présentés en retard	Pourcentage de rapports non présentés et présentés en retard	Rapports présentés dans les temps	Rapports présentés en retard	Rapports non présentés	Pourcentage de rapports non présentés
Bureau de l'OMS en Égypte	2023	1	1	1	100	0	1	0	0
Bureau de l'OMS au Yémen	2023		13	10	77	3	10	0	0
EMRO	2023	8	8	7	88	1	7	0	0
Bureau de l'OMS en Égypte	2024	4	4	4	100	0	1	3	75
Bureau de l'OMS au Yémen	2024		7	5	71	2	3	2	29
Bureau régional de la Méditerranée orientale	2024	18	15	10	67	5	5	5	33

(Source : informations fournies par le Bureau régional de la Méditerranée orientale)

236. Nous avons noté que le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et les bureaux de l'OMS en Égypte et au Yémen ont présenté leurs états financiers finaux certifiés en retard ou ne les ont pas présentés dans plus de 60 % des cas en 2023 et en 2024.

237. Les données relatives aux rapports aux donateurs de 2023 à 2024 pour le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et les bureaux de l'OMS en Égypte et au Yémen sont présentées dans le **Tableau 14** ci-après :

Tableau 14. Rapports aux donateurs

Bureau	Année	Total des rapports aux donateurs	Rapports attendus	Rapports présentés dans les temps	Rapports présentés en retard	Rapports non présentés	Total non conforme à l'objectif	Bureau
Bureaux de pays en Méditerranée orientale	2023	559	559	296	254	9	263	47 %

Bureau	Année	Total des rapports aux donateurs	Rapports attendus	Rapports présentés dans les temps	Rapports présentés en retard	Rapports non présentés	Total non conforme à l'objectif	Bureau
Bureau de l'OMS en Égypte		17	17	13	3	1	4	24 %
Bureau de l'OMS au Yémen		82	82	33	49	0	49	60 %
EMRO		48	48	19	29	0	29	60 %
Bureaux de pays en Méditerranée orientale	2024	594	473	223	175	75	250	53 %
Bureau de l'OMS en Égypte		20	18	6	2	10	12	67 %
Bureau de l'OMS au Yémen		59	47	28	15	4	19	40 %
Bureau régional de la Méditerranée orientale		83	60	22	22	16	38	63 %

(Source : informations fournies par le Bureau régional de la Méditerranée orientale)

238. Comme le montrent les statistiques des deux années figurant dans le tableau ci-avant, la présentation des rapports en temps voulu a été un problème persistant. En particulier, les bureaux de pays de la Région de la Méditerranée orientale font état d'une augmentation marquée des rapports en retard en 2024, atteignant 75 rapports en retard, ce qui est en forte hausse par rapport aux années précédentes. Le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a également enregistré une augmentation des rapports non présentés en 2024, au nombre de 16, alors que ces retards étaient minimes les années précédentes. Le pourcentage de rapports « non conformes » du Bureau de l'OMS en Égypte a considérablement augmenté en 2024, avec 67 % de rapports présentés en retard. De plus, les rapports non présentés (10) représentaient 56 % du total des rapports en 2024. Le pourcentage de rapports « non conformes » du Bureau de l'OMS au Yémen était de 40 % en 2024. De plus, les rapports non présentés (4) représentaient 9 % du total des rapports en 2024.

239. La direction a indiqué qu'elle s'engageait à renforcer encore les rapports aux donateurs de manière à réduire les retards et à améliorer les rapports aux donateurs au cours de la période.

Recommandation 28 : Les vérificateurs recommandent au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale d'évaluer les facteurs qui contribuent aux retards récurrents dans la présentation des rapports aux donateurs et de prendre des mesures pour y remédier, afin de renforcer le respect des exigences en matière de rapports (élevé).

240. La direction a accepté cette recommandation.

2.1.1 Soldes non dépensés de dotations ayant expiré

241. L'examen des soldes non dépensés de dotations ayant expiré ou sur le point d'expirer dans divers bureaux de pays et centres budgétaires relevant du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale a révélé qu'ils représentaient des fonds importants au moment de la vérification (**annexe 8**).

242. Nous avons constaté que, dans l'ensemble des centres budgétaires du Bureau régional de la Méditerranée orientale, le solde non dépensé total s'élevait à 56,20 millions USD liés à des dotations qui avaient déjà expiré ou qui devaient expirer au cours des prochains mois.

243. Au cours de l'exercice biennal en cours (2024-2025), un total de 5,34 millions USD de fonds de donateurs correspondait à des dotations qui avaient expiré ou pris fin, dans différents centres budgétaires du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. Les soldes inutilisés les plus importants ont été observés dans le bureau du représentant de l'OMS en Palestine (4,75 millions USD), en République arabe syrienne (0,22 million USD) et au Pakistan (0,12 million USD).

244. La présence d'importants soldes inutilisés dans les dotations expirées soulève des inquiétudes quant à la mise en œuvre complète et en temps voulu des activités financées par les donateurs, ainsi qu'à leur gestion financière et à l'établissement de rapports à leur sujet, en particulier dans le contexte des demandes de financement accru de l'OMS.

245. La direction a indiqué que les mécanismes de surveillance des charges seront encore renforcés, ce qui permettra d'examiner et de liquider en temps opportun les charges dans les 90 jours suivant la date de fin des dotations normales et dans les 180 jours suivant la date de fin des dotations d'urgence.

Recommandation 29 : Les vérificateurs recommandent au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale de renforcer les systèmes de liquidation des charges en temps opportun et de procéder à des examens réguliers des charges en souffrance et actives, et d'élaborer des plans assortis de délais pour respecter les délais de liquidation (élevé).

246. La direction a accepté cette recommandation.

2.2 Préparation aux situations d'urgence

247. Le Cadre d'action d'urgence est le fondement des procédures internes de l'OMS pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence. L'OMS a des responsabilités et des obligations redditionnelles particulières en matière d'opérations d'urgence sanitaire au titre du Règlement sanitaire international (2005) (RSI) et du Comité permanent interorganisations (CPI), ainsi que dans le cadre du treizième programme général de travail de l'OMS 2019-2023.

248. D'après la liste des urgences classées déclarées au cours du dernier exercice biennal (2022-2023) et en 2024 (du 1^{er} janvier au 31 octobre 2024), nous avons noté que des urgences sanitaires telles que le paludisme, la dengue, le chikungunya, le choléra, la sécheresse et l'insécurité alimentaire, les pandémies, le VIH, les hostilités et les conflits, les changements climatiques et les catastrophes naturelles (inondations, tempêtes tropicales, tremblements de terre, etc.) avaient touché tous les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale à divers moments de la période considérée. Certains pays souffrent encore de situations d'urgence complexes et prolongées qui se poursuivent depuis des années.

249. Nous avons examiné les mécanismes, les systèmes et les pratiques institutionnalisés liés à la préparation aux situations d'urgence au sein du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et avons fait les constats suivants :

2.2.1 Peu de modes opératoires normalisés (MON) sont en place pour les urgences propres à un danger

250. Il y avait peu de modes opératoires normalisés en place pour gérer toutes sortes d'urgences spécifiques à des dangers donnés et d'urgences complexes liées à plusieurs dangers. La démarche de préparation et de riposte aux situations d'urgence de l'OMS était indépendante du danger, toutefois les réalités de la situation d'urgence persistante dans la plupart des États Membres de la Région de la Méditerranée orientale exigent que des MON spécifiques à différents risques soient mises en place au plus tôt par la direction du Bureau régional, en consultation avec le Siège de l'OMS.

2.2.2 Il est nécessaire de mettre en place des MON et des modèles de riposte spécifiques pour les situations d'urgence à évolution lente

251. Il y a eu de nombreuses situations d'urgence à évolution lente aux ramifications connexes dans la région de la Méditerranée orientale au cours de la période considérée : la sécheresse et l'insécurité alimentaire ont touché quatre pays (Pakistan, Djibouti, Somalie et Soudan) en 2023 et sept pays (Pakistan, Liban, Iraq, République arabe syrienne, République islamique d'Iran, Somalie et Yémen) ont été confrontés à des urgences de santé publique de niveau 3 en raison du choléra en 2023 et 2024.

252. Nous sommes d'avis qu'il serait avantageux pour le Bureau régional de la Méditerranée orientale d'institutionnaliser des MON pour les situations d'urgence à évolution lente prévoyant des déclencheurs d'intervention en cas d'incident ou des points de basculement définis permettant une riposte plus structurée et systémique au type d'urgence concerné.

2.2.3 Nécessité de créer un mécanisme institutionnalisé de coordination interrégionale

253. Les États Membres de la Région de la Méditerranée orientale sont répartis sur de vastes étendues de territoire en Asie du Sud, au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. De ce fait, la Région est reliée par des frontières géographiques terrestres et aquatiques à trois autres Régions de l'OMS, à savoir la Région africaine, la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région européenne.

254. Compte tenu de la nature des urgences de santé publique, qui ne sont pas freinées par les frontières artificielles dans un monde de plus en plus interconnecté et qui ont un impact sur les États Membres de toutes les Régions de l'OMS, il n'existait pas de cadres et de systèmes de coordination cohérents institutionnalisés en place pour la coordination interrégionale entre les Bureaux régionaux de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est, de l'Europe et de la Méditerranée orientale. Étant donné que la Division Situations d'urgence du Siège de l'OMS délègue de plus en plus aux Régions et compte tenu de l'incidence croissante des situations d'urgence en Méditerranée orientale, il peut être utile pour le Bureau régional de la Méditerranée orientale d'étudier la possibilité de mettre en place un tel cadre de coordination interrégionale aux fins de sa préparation aux situations d'urgence, qui permettrait aux équipes d'appui à la gestion des incidents au niveau régional et sous-régional de se préparer face à l'incidence accélérée de plusieurs situations d'urgence et d'y réagir de manière normalisée et coordonnée.

255. La direction du Bureau régional de la Méditerranée orientale, tout en prenant acte de l'observation, a déclaré que l'élaboration de MON portant sur des dangers particuliers était une

priorité à laquelle sa Division Situations d'urgence consacrait ses efforts, et que cette démarche serait encore renforcée.

256. En ce qui concerne les MON relatifs aux urgences à évolution lente, la direction du Bureau régional de la Méditerranée orientale a accepté l'observation et souligné que la résolution de cette lacune est une priorité pour le Bureau régional. Le groupe de travail sur la capacité de réaction opérationnelle travaillait activement à l'élaboration de MON pour tous les dangers présentant un risque élevé, y compris des MON pour les urgences à évolution lente. Le groupe élargirait progressivement ces travaux à d'autres risques d'urgence à évolution lente qui prévalent également dans la Région.

257. La direction a également reconnu la nécessité de mettre en place d'autres mécanismes institutionnalisés afin de renforcer la coordination interrégionale. La direction a cité, comme exemples d'efforts conjoints en cours, le mécanisme de coordination interrégionale pansyrienne en collaboration avec le Bureau régional de l'Europe et le partenariat avec le Bureau régional de l'Afrique concernant le plan d'action d'urgence conjoint. La direction a indiqué que ces mécanismes et plateformes avaient permis de favoriser la collaboration interrégionale. Sur la base de ces expériences, le Bureau régional de la Méditerranée orientale étudierait la possibilité d'établir un cadre plus normalisé de coordination interrégionale avec toutes les Régions limitrophes, afin d'assurer une préparation et une riposte systématiques.

Recommandation 30 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS d'élaborer, en consultation avec la direction du Bureau régional de la Méditerranée orientale, des MON pour les situations d'urgence liées aux différents dangers et les situations d'urgence à évolution lente, ainsi qu'un mécanisme de coordination interrégionale avec les trois Régions limitrophes (Afrique, Asie du Sud-Est et Europe) afin de faciliter une démarche de préparation aux situations d'urgence plus cohérente avec un soutien à la gestion des incidents et une riposte rationalisés et systématisés (élevé).

258. La direction a accepté cette recommandation.

2.3 Non-préparation et présentation tardive des plans d'achat

259. Conformément à la section VI.1.3 du Manuel électronique de l'OMS sur les procédures d'achat (paragraphe 150), l'OMS doit veiller à ce qu'une planification efficace des achats soit mise en place au niveau de l'Organisation, des Régions et des pays. En outre, chaque responsable de centre budgétaire doit établir et soumettre le plan d'achat en respectant la date limite indiquée dans les directives de planification opérationnelle pour l'exercice biennal concerné. Le Service d'achat et d'approvisionnement (SUP) du Bureau régional de la Méditerranée orientale a demandé à tous les centres budgétaires de soumettre leurs plans annuels d'achat pour les années 2023 et 2024 au plus tard le 25 janvier 2023 et le 25 janvier 2024 respectivement. Nous avons noté que 37 centres budgétaires relevant du Bureau régional de la Méditerranée orientale avaient émis des ordres d'achat d'une valeur de 349 millions USD en 2023 et 2024.

260. Lors de l'examen des informations relatives aux achats réalisés par le Bureau régional de la Méditerranée orientale et les bureaux de pays qui en dépendent au cours de la période 2023-2024 (jusqu'au 31 octobre 2024), nous avons relevé plusieurs cas de retard ou de non-présentation des plans d'achat par divers centres budgétaires, tel que décrit dans le **Tableau 15** ci-après.

Tableau 15

Année	Centres budgétaires	Date prévue de présentation des plans d'achat	Nombre de centres budgétaires ayant présenté leur plan d'achat		Nombre de centres budgétaires n'ayant pas présenté de plan d'achat
			Rapports présentés dans les temps	Rapports présentés en retard	
2023	37	25.01.2023	10	8 (22 %)	19 (51 %)
2024	37	25.01.2023	9	14 (38 %)	14 (38 %)
Total			19	22	33

(Source : données/informations fournies par le Bureau régional de la Méditerranée orientale)

261. Ainsi, au cours des années 2023 et 2024, seuls 19 centres budgétaires ont préparé et présenté leurs plans d'achat dans les délais prescrits par le Service d'achat et d'approvisionnement ; 22 centres budgétaires ont présenté leurs plans d'achat en retard ; et 33 centres budgétaires ne les ont pas présentés. Bien que le nombre de centres budgétaires qui n'ont pas présenté de plan d'achat ait diminué, les cas de présentation tardive des plans d'achat ont augmenté au cours de la période 2023-2024.

262. Nous avons également constaté que plusieurs bureaux de pays¹⁵ ont acheté des biens en 2023 et 2024 sans avoir mis en place de plans d'achat approuvés, ceux-ci n'ayant pas été préparés et présentés par eux au Service d'achat et d'approvisionnement.

263. Le fait que les plans d'achat soient présentés en retard, voire ne soient pas présentés du tout, signifie que, dans une large mesure, il n'y a pas eu de planification efficace des achats, tant au niveau du Bureau régional de la Méditerranée orientale que des bureaux de pays qui en relèvent, ce qui a entraîné une augmentation des coûts d'achat ainsi que des retards dans l'exécution des programmes.

264. La direction a indiqué que les plans d'achat seront préparés pour les opérations normales d'achat. En ce qui concerne les urgences, le prépositionnement des achats et des approvisionnements sera organisé par l'intermédiaire du pôle de Dubaï.

Recommandation 31 : Les vérificateurs recommandent à l'OMS de veiller à ce que tous les centres budgétaires préparent leurs plans d'achat et les présentent en temps voulu (élevé).

265. La direction a accepté cette recommandation.

¹⁵ En 2023 : Égypte (4,48 millions USD), Jordanie (9,28 millions USD), Soudan (3,96 millions USD), Tunisie (1,86 million USD) et Palestine (16,76 millions USD).

En 2024 : Liban (3,51 millions USD) et Palestine (26,34 millions USD).

F. Remerciements

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

K. Sanjay Murthy

Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l’Inde

17 avril 2025

G. Liste des sigles

Sigle	Nom complet
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
BMS	Système de gestion opérationnelle
BOS	Département Fonctions institutionnelles
BP	Bureau de pays
CPI	Comité permanent interorganisations
CRE	Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique
CSU	Couverture sanitaire universelle
EFFC	États financiers finaux certifiés
EMRO	Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
EURO	Bureau régional pour l'Europe
GIMS	Système mondial de gestion des stocks
GPL	Achats et logistique au niveau mondial
GSM	Système mondial de gestion
HALE	Espérance de vie corrigée en fonction de la santé
HCM	Gestion du capital humain
ICC	Centre international de calcul
ICS	Indice de couverture des services
IOS	Bureau des services de contrôle interne
IPSAS	Normes comptables internationales du secteur public
ISA	Normes internationales d'audit
KRI	Indicateur clé de risque
LTA	Accord à long terme
MCA	Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et vieillissement
MNT	Maladies non transmissibles
MON	Mode opératoire normalisé
MTN	Maladies tropicales négligées
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
OSL	Soutien aux opérations et logistique
PGI	Progiciel de gestion intégré
PGT	Programme général de travail
PRP	Planification, coordination des ressources et suivi des résultats
RSI	Règlement sanitaire international
SEARO	Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est
SHI	Caisse d'Assurance-maladie du personnel de l'OMS
SPM	Système de gestion des programmes
SUP	Service d'achat et d'approvisionnement

Annexe 1

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

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
1	2020	R003	000-2020-HQ	Appliquer, dans le cadre de la nouvelle fonction établie dans le GSM, un contrôle de l'assurance de la qualité en amont pour la coopération financière directe (DFC) et la mise en œuvre directe (DI) et adopter cette pratique dans toutes les Régions afin que les prescriptions en matière d'ordres d'achat (PO) pour la DFC et la DI soient pleinement respectées.	16/05/2024 - À la suite d'un examen détaillé, basé sur les risques, des politiques d'assurance de l'OMS, des récents changements apportés à la délégation de pouvoirs aux représentants de l'OMS, de la politique harmonisée concernant les transferts de fonds (HACT) du GNUM, ainsi que des consultations avec les réseaux Budget & Finance et Conformité, le changement de politique suivant a été mis en œuvre dans le GSM à compter du 24 avril 2024 : Contrôles préalables d'assurance qualité pour tous les contrats en matière de DFC, de GLOA et de DI supérieurs à 300 000 USD. Ce seuil s'applique à toutes les Régions. Veuillez vous référer à l'annonce ci-jointe, et aux liens vers les sections du Manuel électronique et les modes opératoires normalisés (MON) actualisés.	Cette recommandation est close.	Oui			
2	2020	R004	000-2020-HQ	Accorder l'importance voulue, au niveau des bureaux de pays ainsi qu'au niveau du Centre mondial de services (GSC) (le service chargé de traiter et d'émettre les ordres d'achat relatifs à la DFC et à la DI), aux dispositions pertinentes nécessitant l'approbation exceptionnelle du Contrôleur financier, et les respecter strictement	16/05/2024 - La révision de la politique publiée le 3 mai 2024 concernait spécifiquement cette exigence : Veuillez également noter que, pour aligner la délégation et la responsabilisation, le soutien financier à une activité spécifique dans un pays qui consiste à utiliser la DFC, les GLOA ou la DI doit être alloué au centre budgétaire du bureau de pays et la dotation budgétisée sur le plan de travail du bureau de pays concerné. Fournir au pays de mise en œuvre un projet, une tâche, une source de fonds, une dépense, une organisation (PTAEO) à facturer n'est pas acceptable car l'activité est mise en œuvre et supervisée au niveau du pays, et que toute exception à l'utilisation du plan de travail du pays doit être approuvée au préalable par le Directeur ou la Directrice de l'administration et des finances (DAF). De plus, les seuils de pré-contrôle ont été révisés et sont maintenant mis en œuvre de manière systématique dans toutes les Régions, y compris celle de la Méditerranée orientale.	Cette recommandation est close.	Oui			

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
3	2020	R008	000-2020-HQ	Mener une étude/analyse de faisabilité afin de mettre au point un système de gestion automatique des tâches pour le processus de paiement lors de la cessation de service offrant aux utilisateurs concernés, à la fois internes et externes au GSC, les fonctionnalités nécessaires	03/04/2023 : Le BMS bénéficie de l'automatisation de bout en bout obligatoire du processus de cessation de service. Il s'agit d'une initiative à l'échelle institutionnelle pour la mise en œuvre du progiciel de gestion intégré (PGI) Workday. Cette automatisation fait désormais partie de la taxonomie du processus final du projet BMS, qui fera également intervenir une procédure d'autorisation connexe. Nous suggérons de clore cette recommandation.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
4	2020	R009	000-2020-HQ	Réviser la stratégie des RH en l'alignant sur le programme de transformation de l'OMS.	15/12/2024 : Le HRT travaille avec l'équipe chargée de la transformation à l'élaboration d'une Stratégie pour le personnel pour 2025. Ce point sera examiné à la réunion de la direction générale en décembre 2024. La nouvelle date d'entrée en vigueur devrait être le 31.12.2025.	La nouvelle date d'entrée en vigueur est le 31.12.2025. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
5	2020	R015	000-2020-HQ	Établir un bureau ou désigner un coordonnateur chargé de consigner et de tenir à jour les préoccupations des membres du personnel, de les transmettre au service concerné du système de justice interne et d'assurer la coordination à cet égard	15/12/2024 : Il est proposé que soit établi un responsable des relations avec le personnel dans chaque bureau principal, qui servirait de premier point de contact pour les membres du personnel qui souhaitent faire appel à la justice pour un différend professionnel particulier. Cette proposition est actuellement en suspens en raison des contraintes financières de l'Organisation. À titre de mesure provisoire, HPJ et HBP fournissent aux membres du personnel des conseils sur les voies de recours appropriées dans le système de justice interne. Date d'entrée en vigueur proposée : 31/12/2025.	Date d'entrée en vigueur proposée : 31/12/2025. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
6	2020	R016	000-2020-HQ	Concevoir un mécanisme de suivi pour la conduite de toutes les enquêtes menées auprès du personnel et des activités et initiatives post-enquête correspondantes. À l'avenir, mener une enquête sur la satisfaction du personnel tous les deux ans, afin d'établir des comparaisons avec les pratiques en vigueur dans le système des Nations Unies, en particulier en ce qui concerne les politiques introduites et révisées dans le cadre du programme de transformation de l'Organisation.	15/12/2024 : La note de synthèse a été élaborée en concertation avec l'équipe chargée de la transformation et est examinée par la direction générale. Nous proposons une nouvelle date d'entrée en vigueur : 31/12/2025.	La nouvelle date d'entrée en vigueur est le 31.12.2025. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
7	2020	R026	000-2020-HQ	Rapport à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, avril 2017 Examiner plus avant les questions relatives aux stocks dans l'ensemble de l'Organisation par une analyse des mécanismes existants de contrôle des stocks en ce qui concerne l'évaluation et l'enregistrement, et mettre ensuite au point une politique globale de gestion de la chaîne d'approvisionnement et des stocks, qui servirait de base à l'élaboration de modes opératoires normalisés (MON) pour la gestion des stocks périmés (paragraphe 32).	12/11/2018 : Depuis plusieurs mois, les procédures relatives à la chaîne d'approvisionnement et aux achats font l'objet d'une révision, de bout en bout, dans le cadre de l'examen des processus opérationnels de la transformation de l'OMS, avec la participation directe des responsables du soutien opérationnel et logistique (OSL) du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE). La vision et les résultats escomptés figurent dans la présentation PowerPoint ci-jointe. Les MON pour les entrepôts sont considérés comme l'un des éléments essentiels des quatre initiatives proposées sur la chaîne d'approvisionnement. En particulier, il est prévu de définir les dix principales règles applicables pour ces MON et d'élaborer un cadre de gestion du changement à l'appui de l'exécution. Ces prestations devraient être mises en œuvre dans le cadre du treizième PGT.	Étant donné qu'aucune nouvelle mise à jour n'a été fournie, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
8	2020	R029	000-2020-HQ	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée de la Santé, 2019 Faire respecter les délais prévus pour les prestations et veiller à l'établissement d'un rapport sur les performances des fournisseurs titulaires de contrats de services (accords pour l'exécution de travaux et lettres d'accord ne revêtant pas la forme de don) d'un montant dépassant 50 000 USD afin de pouvoir correctement comptabiliser les paiements anticipés et les montants accumulés	Février 2025 : À la suite de la recommandation issue de la vérification en 2020, un système de reçus électroniques a été mis en place au Siège pour tous les accords pour l'exécution de travaux supérieurs à 50 000 USD. Si un accord pour l'exécution de travaux est émis pour les opérations du Siège et qu'il est égal ou supérieur à 50 000 USD (à l'exclusion de ceux concernant des urgences) et tant que le fournisseur soumet une facture pour la dernière prestation, le GSM déclenche un reçu électronique et les services techniques doivent préparer et soumettre l'évaluation des performances du fournisseur. La procédure de paiement ne peut être lancée tant que l'évaluation des performances du fournisseur n'a pas été réalisée. Le système est utilisé avec succès depuis trois ans. Avec la mise hors service prochaine du GSM, d'autres plans visant à améliorer la réception en temps voulu sont intégrés dans le système d'achat du BSM. La mise en œuvre complète est prévue au 1 ^{er} trimestre 2026 avec l'introduction du module Procure-to-Pay de Workday. Ce système permettra d'améliorer le suivi et le respect des délais prévus pour les prestations.	La mise en œuvre complète est prévue au 1 ^{er} trimestre 2026 avec l'introduction du module Procure-to-Pay de Workday. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
9	2020	R032	000-2020-HQ	Rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019 Améliorer les politiques actuelles relatives au processus de sélection et de recrutement, en tirant parti de l'expérience acquise, comme suit : en précisant dans quelle limite la validité des avis de vacance de poste peut être prolongée ; en alignant les dispositions du Manuel électronique sur les MON pertinents ; en faisant figurer sur le rapport de sélection le nom, le poste et la signature de la personne à qui l'autorité d'approbation a été déléguée ; en faisant figurer la date à laquelle le comité de sélection a signé et la date à laquelle le responsable de l'approbation a reçu la recommandation du comité dans le rapport de sélection ; et en incluant un paragraphe pour indiquer aux candidats qui ont passé une entrevue que les RH pourront leur donner des informations en retour s'ils le souhaitent.	15/12/2024 : Sachant les limitations de l'outil Stellis actuel, la recommandation sera prise en compte au moment de la mise en place de la nouvelle plateforme BMS et des capacités connexes. Ces recommandations ont été transmises à l'équipe BMS chargée de l'élaboration du module sur le recrutement dans Workday et sont prises en compte dans la conception du nouveau système. Cependant, le module de recrutement BMS est toujours en cours de développement dans Workday. La recommandation n'est pas encore entièrement mise en œuvre et nous prévoyons la mettre en œuvre d'ici juillet 2025. De plus, le processus de sélection harmonisée à l'échelle mondiale est en cours de révision.	La recommandation n'est pas encore entièrement mise en œuvre et nous prévoyons la mettre en œuvre d'ici juillet 2025. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
10	2021	R003	028-2021-HQ	Nous recommandons de réduire l'accumulation de stocks à rotation lente ou d'actifs obsolètes et d'optimiser les coûts d'inventaire en adoptant à cet effet des outils de gestion des stocks largement acceptés, tels que la quantité économique de commande.	05/01/2024 : Le projet BMS en matière d'inventaire est actuellement en phase finale de mise au point. Axé sur la chaîne d'approvisionnement, il permettra d'améliorer les capacités des services techniques dans le domaine de la gestion des stocks. Nous proposons de clore cette ancienne recommandation, car elle a déjà été intégrée dans le processus de conception du BMS, y compris l'utilisation d'une solution de chaîne d'approvisionnement. Une fois que le nouveau système de gestion des stocks aura été mis en œuvre, l'équipe chargée de la vérification pourra évaluer l'efficacité. Les équipes BMS chargées des achats ou de la chaîne d'approvisionnement pourront fournir des informations supplémentaires pour permettre la clôture de cette recommandation en février 2024.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
11	2021	R007	028-2021-HQ	L'OMS devrait conserver une documentation complète sur l'intégralité du processus d'achat, tel que le prévoit le paragraphe 2.5 du Manuel des achats de l'OMS, en application du principe de transparence et pour faciliter les opérations de vérification des achats.	Février 2025 : L'OMS examine la recommandation issue de la vérification concernant la tenue d'une documentation complète sur le processus d'achat en cours de mise en œuvre. La direction confirme que les responsables de dossiers conservent une documentation complète dans leurs dossiers respectifs sur les ordinateurs de bureau, dans les systèmes Intend et ECM (gestion électronique du contenu). Ceux-ci ne sont pas centralisés en un seul endroit, mais veillent collectivement à ce que la documentation soit conforme à la clause 2.5 du Manuel des achats de l'OMS, qu'elle respecte les principes de transparence et permette la vérification. À l'approche de la transition vers le nouveau système PGI, il convient de noter que la fonctionnalité « achats » actuelle du GSM (ECM compris) sera désactivée. Workday, comme de nombreux autres PGI, ne peut pas être utilisé comme centre de documentation, mais il facilitera la gestion des documents obligatoires. Toutefois, il ne permettra pas de conserver un enregistrement complet de l'ensemble du processus d'achat tel qu'il est structuré actuellement. Pour combler cette lacune, le département Services d'achat et d'approvisionnement (SUP) a mis au point un système de classement harmonisé qui sera hébergé dans son SharePoint. Ce système garantira le respect continu des normes de documentation requises pour les procédures d'achat. Dans ce nouveau système, les dossiers seront présentés selon le format décrit dans les dossiers d'appel d'offres joints, afin d'assurer la cohérence et la conformité avec les normes de documentation. L'ensemble de ces mesures permet à l'OMS de maintenir des pratiques documentaires solides et d'adhérer ainsi au principe de transparence tout au long du cycle des achats.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
12	2021	R008	028-2021-HQ	L'OMS doit mettre en place un système d'approvisionnement qui puisse être activé en cas d'urgence. Les modalités des opérations d'urgence ainsi que des incitations appropriées doivent être intégrées dans les contrats avec les fournisseurs ainsi qu'avec les prestataires de transport et de logistique.	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, à savoir, notamment, l'examen de la politique d'approvisionnement d'urgence (qui devrait être lancée au début de 2024), la diversification des réseaux de fournisseurs, l'évaluation trimestrielle de l'assurance de la qualité des produits et des processus de nos principaux fournisseurs, et l'élaboration de plans d'urgence en matière de contrôle de la qualité. Nous étions ainsi mieux préparés à répondre aux perturbations inattendues et à assurer la continuité des opérations en temps de crise. Le nouveau système BMS est doté de nouvelles fonctionnalités d'expédition et d'entreposage, qui aideront à intégrer ces éléments essentiels dans la chaîne d'approvisionnement en situation d'urgence.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
13	2021	R013	028-2021-HQ	Pour lutter contre la progression des actes répréhensibles, l'OMS devrait renforcer ses efforts en matière de prévention et de sanction. Il faut réduire les délais des enquêtes et des procédures disciplinaires afin que l'adoption rapide de sanctions appropriées ait un effet dissuasif.	27/10/2023 : Le Département Gestion des ressources humaines et des talents (HRT) a étoffé ses ressources humaines pour faire face à l'augmentation considérable du nombre d'enquêtes du Bureau des services de contrôle interne (IOS) qui lui sont soumises à des fins de suivi, et en particulier d'action disciplinaire. Il a également créé une plateforme électronique « Procédure d'enquête et mesures disciplinaires » afin de suivre les mesures prises à la suite des enquêtes de l'IOS. Ces mesures, parmi d'autres, ont renforcé la réponse du HRT à l'afflux de rapports d'enquête. Nous recommandons de clôturer ce point en conséquence.	Un problème semblable a été relevé dans le cadre de la vérification courante, il peut donc être traité dans le cadre d'une nouvelle recommandation et cette question peut être considérée comme étant entravée par les événements.				Oui

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
14	2021	R014	028-2021-HQ	L'OMS devrait adopter une approche préventive fondée sur les risques en déterminant les bureaux et les unités où les risques de faute sont élevés et en mettant l'accent sur la sensibilisation et le renforcement des contrôles dans ces environnements de travail. Étant donné que la majeure partie des cas sont des actes de fraude, il faudrait s'efforcer de sensibiliser les employés à la fraude et d'adopter des mesures de prévention dans ce domaine. L'OMS devrait renforcer les mesures préventives telles que la vérification des antécédents avant le recrutement, les enquêtes d'intégrité des employés prétendant à une promotion, ainsi que la rotation du personnel occupant des postes sensibles.	Mars 2022 : Il serait utile de reformuler la recommandation de sorte à définir clairement qui est responsable de sa mise en œuvre.	Dans sa réponse, l'OMS demande que la recommandation soit reformulée. Y sont mentionnées certaines mesures à prendre, une évaluation des risques, des initiatives de sensibilisation et de renforcement des contrôles dans les bureaux à haut risque, etc. La direction doit déterminer les personnes chargées de ces questions. Aucune reformulation ne semble donc nécessaire. L'OMS peut informer des mesures prises. Cette recommandation peut donc rester ouverte.			Oui	
15	2020	R024	003-2020-EM	Avant de lancer un processus d'appel d'offres restreint, le bureau de pays doit adopter une méthode en bonne et due forme pour identifier les fournisseurs en les évaluant à l'aide de critères prédéterminés et en consignait correctement ces informations.	En application des MON du Bureau régional de la Méditerranée orientale en matière de consultation des fournisseurs, une vaste procédure est engagée qui consiste à diffuser un appel à manifestation d'intérêt sur le sur le Portail mondial pour les fournisseurs des organismes des Nations Unies (UNGM), dans la presse et au moyen d'un courrier électronique à la liste de fournisseurs, afin de mener une recherche sur le marché et d'étoffer la liste en y ajoutant des fournisseurs fiables dont les compétences ont été évaluées. Trois appels à manifestations d'intérêt ont été annoncés le 23 février 2021 et clos le 10 mars 2021, dans les catégories suivantes : 1) services d'impression, 2) équipement et services informatiques, et 3) médicaments et matériel médical. L'évaluation est en cours et des visites de vérification seront menées avant que la nouvelle liste soit finalisée. La finalisation est prévue fin juillet 2021. (une copie des appels à manifestations d'intérêt est jointe). Après finalisation, d'autres catégories de fournitures seront envisagées.	La réponse fait référence à l'action proposée en 2021. Étant donné qu'aucune nouvelle mise à jour n'a été fournie, la recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
16	2021	R031	006-2021-HQ	Nous recommandons que l'OMS finalise en priorité le cadre d'impact du treizième PGT, en tant qu'élément du cadre de résultats de l'OMS, avec des délais définis pour permettre à l'OMS de présenter la contribution en matière de résultats et d'impact.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
17	2021	R032	006-2021-HQ	Nous recommandons à l'OMS de prescrire des délais pour la soumission, le traitement et/ou la validation des données du tableau de bord du triple milliard et de veiller au respect de ces délais.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
18	2021	R033	006-2021-HQ	Nous recommandons à l'OMS de revoir l'interaction entre les trois indicateurs qui composent l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire, et de les recalibrer afin que leur incidence sur la cible consistant à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire et l'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire soit corrélée, de sorte à communiquer une information fiable et pertinente.	Les indicateurs qui permettent de mesurer les cibles du triple milliard pour les trois priorités (population en meilleure santé, couverture sanitaire universelle et urgences sanitaires) ont été mis à jour. Ces trois indicateurs (HPOP, CSU et HEP) sont des mesures solides, examinées par les États Membres, les experts et les partenaires. Les cibles ont été mises à jour pour tenir compte de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le treizième PGT et éclairer l'élaboration du quatorzième PGT. Ensemble, ces trois indicateurs contribuent à l'objectif global qui est d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé. L'indice de protection face aux situations d'urgence sanitaire est une mesure robuste et dynamique pour améliorer la capacité des pays à être mieux préparé à prévenir les situations d'urgence sanitaire et à y répondre. Les sous-indicateurs inclus dans les trois indicateurs sont interdépendants. Le Secrétariat a également recalibré les cibles du triple milliard pour la période couverte par le quatorzième PGT.	Cette recommandation est close.	Oui			

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
19	2021	R035	006-2021-HQ	L'OMS pourrait veiller au renforcement des processus existants et à l'introduction de nouveaux processus décrits dans le document EB 148/27 afin d'améliorer la situation du financement et de parvenir aux niveaux d'exécution prévus pour les dépenses pendant l'exercice et d'ici à la fin de celui-ci.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
20	2021	R003	031-2021-HQ	L'OMS peut continuer à améliorer le cadre de résultats, en particulier le tableau de bord des résultats, afin de le rendre plus objectif, plus simple et plus convivial.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
21	2021	R004	031-2021-HQ	L'OMS peut veiller à ce que le système Stellis soit configuré de manière à contenir toutes les données essentielles aux principales étapes du processus de recrutement, afin de rendre les données plus utiles au suivi, aux interventions nécessaires et aux améliorations de la fonction de recrutement.	20/12/2023 : Sur les 23 recommandations formulées à l'issue de la vérification du système de recrutement de l'OMS, réalisé par l'IOS en 2021, 92 % ont été clôturées par l'IOS en 2022-2023. Seules deux recommandations restent en suspens dans l'attente du lancement du nouveau PGI (BMS). La mise au point du BMS, y compris le nouveau système de recrutement Workday, permettra de résoudre les problèmes soulevés dans les rapports d'audit. Nous suggérons donc de clore cette recommandation.	Étant donné que la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS, la recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
22	2021	R006	031-2021-HQ	L'OMS pourrait remédier au plus tôt aux contraintes de personnel et de financement de l'innovation afin que l'initiative obtienne les résultats escomptés.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
23	2021	R007	031-2021-HQ	L'OMS pourrait accorder une importance prioritaire à l'alignement du concept et du processus de « dialogue stratégique sur les politiques » avec les autres processus institutionnels et renforcer les systèmes d'information sanitaire des pays afin de disposer de données complètes et actualisées en vue de la sélection des pays concernés par ce dialogue.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
24	2021	R008	031-2021-HQ	L'OMS pourrait poursuivre ses efforts en vue de mettre en place dans tous les bureaux de pays des stratégies de coopération avec les pays, qui soient valides, dûment alignées sur les plans d'appui aux pays et permettent de mesurer objectivement l'impact de la coopération technique.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
25	2021	R009	031-2021-HQ	L'OMS pourrait envisager d'achever sa réévaluation de la valeur ajoutée du groupe de coordination des priorités stratégiques (« Billion Network ») et, à la lumière du résultat de cet exercice, prendre une décision servant l'objectif global de mise en place effective de nouveaux réseaux horizontaux et verticaux pour soutenir la mise en œuvre du treizième PGT.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
26	2021	R010	031-2021-HQ	Le Comité d'orientation sur la gestion et les technologies de l'information (IMTSC) pourrait s'assurer que les outils (flux de travail et signature électroniques) sont utilisés dans l'ensemble des bureaux et des Régions.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
27	2021	R011	031-2021-HQ	L'OMS doit donner la priorité à la mise en œuvre des initiatives liées aux « parcours de carrière » et s'atteler aux défis/besoins mis en évidence pour obtenir les avantages escomptés.	15/12/2024 : L'examen et l'harmonisation de tous les postes relatifs à la présence de base prévisible dans les pays (CPCP) ont été finalisés et les profils d'emploi types sont désormais disponibles pour les postes vacants bénéficiant de financements à pourvoir. Ce travail doit maintenant être étendu à toutes les descriptions de poste existantes (environ 9 500) pour les postes occupés dans les bureaux principaux. Ce processus d'harmonisation permettra de remédier aux incohérences et d'aligner les qualifications, l'expérience professionnelle, les connaissances, les aptitudes et les compétences requises pour les différentes classes, dans tous les domaines techniques et dans toutes les zones géographiques. Le cadre de développement des carrières de haut niveau et la liste des familles d'emplois connexe ont été élaborés et finalisés. Le nouveau BMS et son concept de catalogue des emplois, qui influenceront sur la conception de l'organisation et des emplois, le recrutement, la gestion des performances et les perspectives de carrière, n'ont pas encore été lancés. La nouvelle date de mise en œuvre proposée est le 31/12/2025.	La nouvelle date de mise en œuvre proposée est le 31/12/2025. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
28	2021	R013	031-2021-HQ	L'OMS est invitée à assurer le suivi de la dernière enquête de 2020 afin d'évaluer le niveau d'adhésion du personnel et le changement de culture interne, et de redresser le cap si nécessaire.	15/12/2024 : Comme indiqué précédemment, une nouvelle enquête sur la culture institutionnelle de l'OMS a été élaborée, et une personne a été engagée pour la mener à bien en 2023. Toutefois, la date de lancement de l'enquête est toujours reportée et est en cours d'examen par la direction générale. Nous proposons d'actualiser sa date de mise en œuvre au 31/12/2025.	La date de mise en œuvre actualisée est le 31/12/2025. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
29	2023	R001	047-2023-HQ	L'OMS devrait intégrer différents systèmes traitant des contributions en nature dans l'ensemble de l'Organisation, ce qui faciliterait l'enregistrement, le suivi, la comptabilisation et la notification en temps opportun des contributions en nature (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
30	2023	R002	047-2023-HQ	L'OMS devrait revoir sa politique consistant à appliquer uniformément les frais de conditionnement, de fret et d'assurance (PFI) pour l'évaluation des stocks des vaccins pour lesquels l'OMS paie séparément les frais de manutention (élevé).	04/01/2024 : Cette recommandation a été mise en œuvre pour 2023 avant le départ de la précédente équipe de vérification en mars 2023. Ladite proposition consistait à appliquer exceptionnellement un pourcentage différent pour les stocks de vaccins contre la poliomyélite uniquement, afin de ne pas s'écarter du principe d'utilisation cohérente prôné par l'OMS, qui consiste à appliquer un pourcentage uniforme de PFI à tous les stocks, une politique en vigueur depuis 2015 et approuvée par toutes les précédentes équipes de vérification.	Application entravée par les événements				Oui
31	2023	R003	047-2023-HQ	L'OMS devrait revoir la politique d'évaluation des contributions volontaires à recevoir à long terme, compte tenu de l'évolution des circonstances sur lesquelles ces estimations sont fondées (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
32	2023	R004	047-2023-HQ	L'OMS devrait mettre en place un mécanisme permettant de réduire autant que possible les retards maîtrisables lors des achats et de veiller, au moment de la réception, à ce que les médicaments et le matériel achetés et fournis aient une durée de conservation suffisante (moyen).	15/09/2023 : Nous estimons que cette inquiétude vient surtout du fait que les stocks de vaccins contre la poliomyélite, en particulier le vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2), ne changent pas ou très peu. En effet, le VPOm2 n'est plus le vaccin de choix face aux épidémies de poliovirus dérivé d'une souche vaccinale. Il a été remplacé par le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2 (VPOn2). Dans l'attente de données supplémentaires sur la sécurité et l'efficacité de ce dernier, il est recommandé de conserver ce stock par mesure de précaution. En effet, le vaccin de choix, le nOPV2, n'a été que provisoirement approuvé dans le cadre de la liste d'utilisation d'urgence. Si le nOPV2 n'est pas pleinement approuvé, le mOPV2 doit être disponible à la place. En outre, même si le nOPV2 est pleinement approuvé, le mOPV2 pourrait s'avérer nécessaire si les épidémies se propageaient plus rapidement que prévu et que la demande de vaccins dépassait l'offre. Lorsqu'il s'agit d'éviter les retards dans les achats, dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), l'UNICEF est le partenaire chargé des achats. Le rôle de l'OMS, qui consiste à déterminer quand, où et combien de vaccins sont nécessaires, et à approuver leur utilisation une fois qu'ils sont fabriqués, est défini dans une lettre d'accord avec l'UNICEF qui est en cours de négociation et sera conclue plus tard en 2023 ou au début de 2024. Ladite lettre d'accord tient compte des observations formulées à l'issue de l'audit et abordera les questions liées aux délais d'approvisionnement, à la durée de conservation et aux besoins en équipement.	Il n'était pas possible d'évaluer la lettre d'accord avec l'UNICEF. Les retards observés sont encore constatés aujourd'hui. Cette recommandation peut donc rester ouverte.			Oui	
33	2023	R005	047-2023-HQ	L'OMS devrait renforcer la gestion des stocks pour que les articles achetés soient utilisés de manière efficiente (moyen).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
34	2023	R006	047-2023-HQ	L'OMS devrait mettre en œuvre plus rapidement les améliorations envisagées concernant les transferts et les subventions, notamment renforcer le mécanisme de contrôle (moyen).	22/01/2025 : De nombreuses initiatives ont été prises par le département FNM pour améliorer les activités de contrôle : - En janvier 2023, le MON sur les activités d'évaluation des risques et de contrôle a été publié. - Les plans de contrôle des Régions sont disponibles sur le site SharePoint du Contrôle - Planification des activités de contrôle - Accueil - Une révision de la politique a été publiée en mai 2024, avec des mises à jour du Manuel électronique et des modes opératoires normalisés (voir le courrier du 03/05/2024 ci-joint). - Mise en place d'une page intranet dédiée aux activités de contrôle et au pôle mondial de contrôle (Global Assurance Hub - GAH) - Des budgets ont été accordés aux Régions afin qu'elles puissent entreprendre des activités de contrôle et des mises à jour sur la planification du contrôle et la situation des budgets ont été envoyées (voir le dernier courrier du 30 août 2024). - Les activités de contrôle ont été l'une des 10 principales observations de la vérification en 2024, ce qui a permis une vaste sensibilisation à la question. - Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes (who.int) - Une formation en ligne iLearn a été lancée en décembre 2024. Il s'agit d'une formation générale de 10 minutes et d'une formation plus approfondie de 90 minutes, avec un test à la fin. À ce jour, plus de 500 membres du personnel ont suivi les formations (voir l'annonce ci-jointe et les liens vers les formations). Le département FNM a mis en place les politiques, les formations et le financement nécessaires pour que les régions puissent mettre en œuvre les activités de contrôle.	Cette recommandation est close.	Oui			

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
35	2023	R007	047-2023-HQ	L'OMS devrait identifier des mécanismes permettant de réduire autant que possible les retards maîtrisables concernant les achats (moyen).	Février 2025 : L'OMS considère que la recommandation issue de la vérification consistant à identifier des mécanismes permettant de réduire autant que possible les retards maîtrisables concernant les achats est pleinement appliquée. La Division des Services d'achat et d'approvisionnement (SUP) a établi un MON qui décrit les KPI, spécifiant les délais d'exécution (TaT) pour les opérations d'achat gérées par l'Unité Achats et logistique au niveau mondial (GPL), comme détaillé dans le MON ci-joint. Ces délais d'exécution font l'objet d'un suivi et d'un rapport annuel, comme le montre la liste du Centre mondial de services (GSC) ci-jointe. Il convient de noter que les performances de ces délais d'exécution ont continué à s'améliorer : trois des quatre délais définis ont atteint ou devancé la cible fixée et le quatrième s'est amélioré de 15 % en 2024 par rapport à 2023. Consultez les KPI ci-joints présentés au Conseil de gouvernance du GSC de l'OMS en 2024. En mettant en œuvre ces mesures, l'OMS améliore l'efficacité de ses procédures d'achat, ce qui lui permet de fournir en temps voulu les biens et les services nécessaires à la réalisation de ses initiatives mondiales en matière de santé.	Un problème semblable a été relevé dans le cadre de la vérification courante, il peut donc être traité dans le cadre d'une nouvelle recommandation et cette question peut être considérée comme étant entravée par les événements.				Oui
36	2023	R008	047-2023-HQ	L'OMS devrait renforcer le processus d'évaluation et d'attribution des contrats de consultants complexes et également veiller à ce que les dispositions du Manuel des achats soient respectées à tous les stades du processus d'achat (élevé).	Février 2025 : Pour donner suite à cette recommandation, la direction a révisé les orientations relatives à l'évaluation technique, en renforçant l'importance d'un respect strict des critères d'évaluation préétablis. En particulier, les évaluateurs sont désormais explicitement tenus de ne pas modifier les critères d'évaluation ou d'en introduire de nouveaux au cours du processus d'évaluation, ce qui garantit la transparence, la cohérence et l'équité dans la sélection des fournisseurs. En outre, conformément au cadre de gouvernance renforcé, tous les membres de l'équipe d'évaluation devront signer un formulaire de déclaration d'absence de conflit d'intérêts et un accord de confidentialité. La mise en œuvre complète commencera au 2 ^e trimestre 2025. Une copie de ces déclarations est jointe à l'annexe 1 à titre informatif. Ce processus amélioré devrait être entièrement mis en œuvre d'ici mai 2025. L'OMS reste déterminée à donner suite à la recommandation issue de la vérification et à veiller à ce que les évaluations des achats soient réalisées selon les exigences les plus strictes en matière d'intégrité et de conformité.	L'OMS a indiqué que la mise en œuvre complète commencera au 2 ^e trimestre 2025. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
37	2023	R009	047-2023-HQ	L'OMS devrait mettre en œuvre un système d'enregistrement et de suivi de la soumission des déclarations d'intérêts dans l'ensemble de l'Organisation ; et déterminer le niveau de ressources dont la fonction d'éthique doit être dotée afin de renforcer la structure de responsabilisation au sein de l'Organisation (élevé).	26/03/2024 : Le CRE salue les observations formulées par les vérificateurs et les remercie. En raison de la complexité des questions et des différentes modalités opérationnelles de traitement des différentes déclarations d'intérêts (membres du personnel, personnel affilié et personnes en relations contractuelles), l'OMS dispose actuellement de différents systèmes pour les différents processus. Une réflexion approfondie sera menée sur la manière d'aligner ces processus.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.			Oui	
38	2023	R010	047-2023-HQ	L'OMS devrait mettre en place progressivement un mécanisme de suivi des mesures prises pour donner suite aux conseils en matière d'éthique et des mesures d'atténuation, en commençant par le Siège et les Régions, et étudier la possibilité d'inclure cet élément dans les autoévaluations du contrôle interne des unités de l'Organisation concernées (élevé).	26/03/2024 : Le CRE salue les observations formulées par les vérificateurs et les remercie. Un mécanisme de suivi nécessiterait une mise à jour du mandat relatif à l'éthique, du système de gestion des cas et des modes opératoires normalisés, qui sont actuellement en discussion et conditionnés au fait que l'équipe soit dotée d'un effectif complet et de ressources suffisantes.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.			Oui	
39	2023	R011	047-2023-HQ	L'OMS devrait, en priorité, accélérer la mise en œuvre du plan d'action défini pour améliorer la structure et les capacités d'enquête (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
40	2023	R012	047-2023-HQ	L'OMS devrait mettre en place un mécanisme pour enregistrer et suivre les mesures prises à la suite des rapports d'enquête ; et mettre en place un mécanisme officiel, où l'ouverture d'une enquête sur un cas intervient dans la procédure de cessation de service d'un(e) membre du personnel ou d'un(e) non-fonctionnaire (moyen).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
41	2022	R015	043-2022-HQ	Étant donné que la conception et le développement de l'application informatique BMS sont en cours, une approche consultative globale peut être adoptée pour la réorganisation des processus opérationnels afin de gagner en efficacité dans les autres processus.	17/01/2024 : Le développement de l'application Extend pour automatiser les procédures relatives aux voyages officiels de l'Organisation mondiale de la Santé est actuellement en cours au sein du BMS. Une fois l'automatisation terminée, la mise en œuvre des recommandations peut être vérifiée. Les documents de conception et les flux de processus proposés ont déjà été fournis lors des mises à jour précédentes.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
42		R023	043-2022-HQ	Nous recommandons à l'OMS de mettre au point une procédure de mise à jour des données relatives aux fournisseurs actifs afin d'éviter les doublons et de fixer une date de fin de contrat pour les fournisseurs, anciennement ou actuellement employés, qui ne sont pas engagés auprès de l'OMS.	28/11/2023 : L'équipe Finances au niveau mondial (GFI) procède régulièrement au contrôle des fournisseurs actifs afin d'éviter les doublons, en plus de la vérification des doublons déjà configurée dans le GSM lors de la création d'un compte fournisseur. Vous trouverez ci-joint plusieurs exemples des efforts déployés pour éviter les doublons dans le cadre du contrôle régulier de la qualité des données relatives aux fournisseurs. Cet exemple montre les mesures qui ont été prises, notamment les efforts de communication avec les responsables en vue d'examiner la liste des fournisseurs en double, qui a été extraite et analysée à partir du GSM via la base de données SQL, ainsi que le résultat des désactivations effectuées dans le GSM sur confirmation des responsables. Veuillez trouver les documents justificatifs ci-joints. Le statut des anciens employés est mis à jour par les RH et les données sont transmises par ces dernières à l'équipe chargée des finances via l'interface standard Oracle HRMS/Finance. Cette interface n'a pas été modifiée depuis la mise en service du GSM, et aucune modification ne sera envisagée compte tenu du projet BMS en cours. Au vu des efforts déployés pour éviter ou éliminer les doubles emplois, ainsi que des limites du système GSM en ce qui concerne les données relatives aux anciens employés, nous demandons aux auditeurs externes de bien vouloir envisager la clôture de cette recommandation.	Si la recommandation visant à éviter la duplication des données semble avoir été appliquée, celle visant à fixer une date de fin de contrat pour les fournisseurs actuellement ou anciennement employés qui ne sont pas engagés auprès de l'OMS ne semble avoir été prise en compte, que ce soit dans le cadre du GSM ou du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
43	2022	R024	043-2022-HQ	L'IMT devrait tenir un inventaire de toutes les applications logicielles utilisées à l'OMS, ainsi que des détails sur les services fournis.	08/09/2023 : L'IMT propose, en adressant un dossier au Fonds mondial pour les technologies de l'information, une solution pour faciliter le processus d'inventaire des demandes. Les ressources n'étant pas suffisantes pour couvrir les frais de développement en utilisant les coûts opérationnels actuels de l'IMT, ce dernier aura besoin d'un financement accru pour satisfaire à cette recommandation issue de la vérification. La mise en œuvre est prévue pour la fin de l'année 2024.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.			Oui	
44	2023	R028	046-2023-HQ	Nous recommandons que le Module de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM), le Système de gestion des programmes (SPM) et la plateforme en ligne de préqualification (ePQS) soient considérés comme un ensemble cohérent dans le projet BMS. Le SPM fait déjà partie du BMS et, étant donné que le CEM et l'ePQS	Le Module de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM), le Système de gestion des programmes (SPM) et la plateforme en ligne de préqualification (ePQS) se trouvent tous sur la même plateforme (Salesforce), et partagent donc souvent les mêmes objets. Il est prévu que le CEM soit entièrement intégré au SPM et à Workday dans le cadre du projet BMS, dont la livraison est prévue pour la fin de l'année 2024. ePQS ne sera pas intégré au SPM, mais continuera à partager la même plateforme.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
				sont opérationnels, ils devraient être intégrés au BMS lorsqu'ils seront prêts.						
45	2023	R029	046-2023-HQ	Nous recommandons d'utiliser Lemon Learning pour gérer les risques liés au renforcement des capacités dans le CEM.	Un groupe de travail a été mis en place pour développer 10 modules Lemon Learning. Il s'agit principalement des processus liés aux possibilités de financement et aux comptes dans le CEM pour appuyer la création, l'allocation et la gestion des contributions volontaires dans le cadre du processus de bout en bout. Les modules ont été élaborés et sont en phase de test. Une fois les améliorations mises en œuvre et testées, les modules seront mis en service en 2024.	Les modules devaient être mis en service en 2024. Cependant, une mise à jour/confirmation à ce sujet est attendue. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
46	2023	R030	046-2023-HQ	Nous recommandons à l'équipe CEM d'entreprendre une opération de nettoyage et de supprimer les comptes d'utilisateurs qui ne sont pas pertinents.	Un nettoyage a été effectué la première semaine d'août, ce qui a entraîné la désactivation de 292 comptes.	Cette recommandation est close.	Oui			
47	2023	R031	046-2023-HQ	Nous recommandons à l'équipe CEM d'élargir la plateforme CEM aux entités hébergées, afin qu'elles puissent elles aussi bénéficier des transformations institutionnelles réalisées par l'OMS. D'autres modalités peuvent être élaborées par l'OMS en collaboration avec les entités hébergées.	Une décision a été prise fin 2023 d'intégrer des entités hébergées dans le CEM dans le cadre de l'intégration du système dans l'environnement du BMS. Cela a été planifié et les exigences opérationnelles ont été rédigées en coopération avec l'équipe de développement pour l'intégration du SPM et du CEM dans le BMS. D'après les informations dont dispose le Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP), l'intégration complète est prévue avec la mise en service du BMS à la fin de 2024. Le CIRC s'est vu accorder un accès partiel au CEM pour qu'il puisse commencer à comprendre comment celui-ci est organisé, mais pour le reste, la recommandation arrive un peu tôt pour être clôturée. Actuellement, dans l'attente de l'intégration du BMS, le CEM n'est pas configuré pour prendre en charge les entités autres que l'OMS. L'intégration d'autres entités (y compris le CIRC) dans le CEM impliquera également des changements/améliorations du système CEM lui-même, sur lesquels les travaux se poursuivent avec les développeurs du système.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
48	2023	R032	046-2023-HQ	Nous recommandons à l'équipe CEM de mettre en place des mesures d'atténuation définies en matière de qualité de service pour la résolution des incidents avant l'entrée en vigueur du SLA.	SNOW a été configuré pour prendre en charge l'accord de niveau de service (SLA) en janvier 2023. Les progrès ont été suivis de près et des mesures ont été prises pour s'assurer que l'équipe respecte les accords de niveau de service une fois qu'ils seront appliqués à partir d'avril 2023. L'équipe a réussi à respecter l'accord de niveau de service pour avril 2023. Compte rendu SLA joint.	Le rapport SLA n'était pas disponible. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
49	2023	R033	046-2023-HQ	Nous recommandons que l'architecture informatique couverte par le BMS soit divisée en processus, sous-processus et activités significatifs.	04/03/2025 : L'OMS a amélioré la carte des capacités institutionnelles (c'est-à-dire la taxonomie du processus du BMS) en phase avec le développement des systèmes. Cette carte est largement utilisée comme source de vérité pour la planification des tests intersystèmes.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
50	2023	R034	046-2023-HQ	Nous recommandons d'établir la documentation du « processus à venir » avant que ne débutent les ateliers de configuration/développement pour les composantes/phases. Cette documentation doit être établie en collaboration par l'équipe BMS, le responsable et les experts du domaine (SME) et publiée. Tout changement de processus doit être approuvé par le responsable avant le début du développement de l'application.	04/03/2025 : L'OMS continue d'appliquer la méthodologie du partenaire de réalisation pour chaque élément du système. Changer la méthodologie en cours de projet nécessiterait de renégocier les contrats. Afin d'augmenter la couverture documentaire de Workday, des éléments de conception ouverts ont été documentés pour les décisions du responsable et leur configuration a été approuvée. À l'avenir, dans le cadre de la phase de conception et de construction de l'intégration (c'est-à-dire pour soutenir l'initiative AA+), tous les documents de conception seront examinés et approuvés par le BMS et les représentants des responsables.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
51	2023	R035	046-2023-HQ	Nous recommandons de créer immédiatement une documentation sur les « processus à venir » pour les composantes/phases pour lesquels des ateliers de conception sont en cours ou terminés. Cette documentation doit être établie en collaboration par l'équipe BMS, le responsable et les experts du domaine (SME) et publiée. Tout changement de processus doit être approuvé par le responsable avant le début du développement de l'application.	04/03/2025 : Cette documentation continue de faire partie de la carte des capacités institutionnelles (voir R007 ci-dessus).	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
52	2023	R036	046-2023-HQ	Nous recommandons qu'une documentation détaillée, sur la base du document sur les spécifications (SRS) ou des témoignages d'utilisateurs, soit créée pour tous les modules mis en œuvre dans le cadre de Workday.	04/03/2025 : L'OMS n'est pas d'accord avec cette recommandation, comme indiqué dans la réponse précédente. Il est fait référence à la documentation sur les capacités institutionnelles mentionnée dans la recommandation R007. D'autres solutions (par exemple SPM et CEM) suivent cette pratique, conformément à l'approche adoptée par l'équipe de développement de WIPRO.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
53	2023	R037	046-2023-HQ	Nous recommandons que les dépendances en matière d'intégration et de migration des données soient définies sur la base de la documentation du « processus à venir » et que les lacunes de la stratégie existante soient comblées.	04/03/2025 : Les dépendances en matière d'intégration et de migration des données font partie intégrante de la mise à jour du plan intégré actuellement en cours (voir également la réponse à la question R014).	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
54	2023	R038	046-2023-HQ	Nous recommandons que, quelle que soit la méthodologie suivie, il y ait un accord sur le champ d'application entre l'OMS et le prestataire sur la base de la documentation relative au « processus à venir ». Tout délai supplémentaire pris par le prestataire pour parvenir au « processus à venir » doit être sanctionné et les coûts y afférents doivent être supportés par le prestataire.	04/03/2025 : L'OMS conteste l'applicabilité de cette recommandation au contrat conclu avec Workday, qui a été signé (sur la base d'un modèle de facturation au temps passé et matériel fourni) avant la présente vérification. Toutefois, dans le cadre de l'actuelle mise à jour du plan intégré, l'OMS s'est engagée auprès des fournisseurs à détailler les coûts jusqu'à la mise en service principale.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
55	2023	R039	046-2023-HQ	Nous recommandons que l'OMS s'efforce de collaborer périodiquement avec les entités hébergées.	04/03/2025 : Dans le cadre du projet BMS, les réunions mensuelles régulières avec les entités hébergées des Nations Unies se sont poursuivies. La planification de la collaboration avec les entités hébergées des Nations Unies fait partie intégrante de la planification détaillée du projet actuellement en cours (voir R014 pour plus de détails).	Cette recommandation est close.	Oui			
56	2023	R040	046-2023-HQ	Nous recommandons de créer une feuille de route pour une solution globale, en considérant tous les processus de manière holistique plutôt que composant par composant.	04/03/2025 : En raison de la décision du Conseil du projet BMS de ne pas utiliser Workday Finance et de conserver certaines fonctionnalités dans Oracle EBS, le projet BMS effectue une planification détaillée afin de produire un calendrier et un budget réalistes pour la mise en œuvre de la phase 4. La proposition sera soumise au Conseil du programme pour approbation à la mi-mars 2025.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
57	2023	R041	046-2023-HQ	Nous recommandons d'améliorer la qualité de la communication entre l'équipe BMS et l'équipe de l'OMS, en particulier dans les modules Gestion du capital humain (HCM) et Finances.	04/03/2025 : Le Conseil du programme BMS continue de se réunir périodiquement pour communiquer l'état d'avancement du programme et demander des décisions et des conseils sur les décisions relatives à l'orientation du programme.	Cette recommandation est close.	Oui			

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
58	2023	R042	046-2023-HQ	Nous recommandons que pour les modules HCM et Finances, les administrateurs soient identifiés et sollicités afin qu'ils configurent les règles relatives à l'OMS. Cela contribuera à renforcer les capacités de l'OMS, à accroître le niveau de collaboration avec les SME et à renforcer la confiance à l'égard de ce composant.	04/03/2025 : Dans la situation financière actuelle, l'OMS n'est pas en mesure d'ajouter de nouvelles ressources au projet BMS. Les responsables BMS continuent de coopérer avec les responsables directement et par l'intermédiaire des experts du domaine (SME).	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
59	2023	R043	046-2023-HQ	Nous recommandons de repérer les risques majeurs du projet en temps utile et de les communiquer de manière formelle au Conseil du programme.	04/03/2025 : La revue et l'actualisation des risques du projet font toujours l'objet d'un point permanent de l'ordre du jour du Conseil du programme BMS.	La mise en œuvre de cette recommandation devra être vérifiée une fois que le BMS aura été intégralement mis en place. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
60	2023	R044	046-2023-HQ	L'OMS devrait surveiller de près le risque lié à la signature de deux contrats différents avec les principaux fournisseurs du PGI.	04/03/2025 : L'OMS surveille étroitement les risques et agit en conséquence en organisant des réunions mensuelles avec les responsables de l'exécution des programmes (sponsors exécutifs de l'OMS, de Workday et de ONE Network) et des réunions régulières (DAF, responsables de division, responsables BMS, responsables de Workday et ONE Network).	La mise en œuvre de cette recommandation devra être vérifiée une fois que le BMS aura été intégralement mis en place. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
61	2023	R045	046-2023-HQ	L'estimation du coût total de possession (TCO), l'état des dépenses du budget réservé au projet et le coût récurrent (période d'exécution) doivent être pris en compte, et le coût global du projet BMS ainsi que le dépassement des délais doivent être expressément communiqués au Conseil du programme.	04/03/2025 : Le Conseil du programme a reçu les premières estimations des coûts de fonctionnement après la mise en service. Les responsables du projet BMS collaborent étroitement avec l'IMT de l'OMS pour affiner le modèle de soutien après la mise en service afin de gérer les opérations du système BMS en direct.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		
62	2023	R046	046-2023-HQ	Le risque perçu comme élevé de dépassement des délais et des coûts en cas de retard dans le déploiement du projet, par rapport aux phases et aux options présentées au Conseil du programme de décembre 2022, doit être surveillé de près et le dépassement anticipé des délais et des coûts doit être communiqué au Conseil du programme tous les quinze jours.	04/03/2025 : Le Conseil du programme BMS a approuvé toutes les révisions apportées au plan du projet concernant le calendrier et les estimations de coûts. Les responsables du projet BMS procèdent actuellement à une mise à jour du plan de projet intégré avec une analyse détaillée de chaque sous-composante. L'objectif est d'établir un calendrier et une estimation des coûts réalistes pour la mise en œuvre de la phase 4. Le calendrier et le budget proposés seront soumis au Conseil du programme BMS pour approbation lors de la prochaine réunion à la mi-mars 2025.	Depuis, la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS. Cette recommandation peut donc rester ouverte.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
63	2022	R047	044-2022-UE	Nous recommandons i) que le système de tableau de bord des produits soit revu afin de garantir la pondération du taux d'utilisation des fonds en fonction des dépenses prévues et ii) que le Bureau régional de l'Europe étudie la possibilité de faire évaluer le processus de notation par un organisme indépendant afin d'assurer une meilleure transparence et de mesurer la responsabilité en matière de résultats, de sorte que des notes ne soient attribuées que pour les programmes/activités menés à bien. Nous recommandons également au Bureau régional de l'Europe de mettre au point un système permettant de contrôler le respect des résultats mentionnés dans les accords de collaboration biennaux et d'en rendre compte, étant donné que les résultats non exécutés échappent à l'examen dans le système actuel.	15/10/2024 : • Pour l'évaluation de fin d'exercice biennal du budget programme 2022-2023, le Bureau régional de l'Europe introduira un mécanisme d'examen par les pairs, dans le cadre duquel les scores d'une unité au sein de chacune des huit divisions feront l'objet de l'examen, et d'un total de cinq bureaux de pays (un pour chacun des cinq types de CPCP). • Les pairs examinateurs proviendront d'un autre centre budgétaire, et les résultats globaux de l'exercice seront examinés par la haute direction et communiqués aux unités de notation. • D'autres directives sur l'auto-évaluation seront communiquées à toutes les unités qui participeront à l'exercice. • Statut de la recommandation : en cours, date d'achèvement prévue : T2 2024. • L'examen par les pairs de fin d'exercice biennal a été proposé par PRM et n'a pas été approuvé par EPC. Il est documenté dans les procès-verbaux du Comité du programme. Pour l'examen à mi-parcours, le Bureau régional de l'Europe pilotera une évaluation conjointe avec certains États Membres. Nous proposons de clore la recommandation comme étant achevée.	L'état d'avancement n'a pas été mis à jour. Étant donné que la direction est en train de prendre des mesures, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
64	2022	R048	044-2022-UE	Nous recommandons également au Bureau régional de l'Europe d'enregistrer les activités de soutien menées pour atteindre les résultats souhaités au lieu de ne rendre compte que des réalisations dans ses futurs rapports sur les résultats (y compris à mi-parcours du budget programme 2022-2023).	15/10/2024 : EURO introduira dans le prochain rapport sur les résultats (fin de période biennale, 24 mois complets, budget programme 2022-2023) les descriptions supplémentaires des activités de soutien qui ont contribué à l'obtention des résultats globaux. • Statut de la recommandation : en cours, date d'achèvement prévue : T3 2024. Le rapport 2022-2023, ainsi que les rapports figurant sur le portail Web, fournit une liste exhaustive des activités entreprises pour atteindre des résultats. Devrait être clôturée.	L'état d'avancement n'a pas été mis à jour. Étant donné que la direction est en train de prendre des mesures, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
65	2022	R049	044-2022-UE	Les gestionnaires de dotations pourraient remédier à la cause des retards dans la soumission des rapports aux donateurs (financiers et techniques) en renforçant davantage le mécanisme de suivi régulier afin de maintenir les engagements pris pour répondre aux attentes des donateurs.	15/10/2024 : • Le Bureau régional de l'Europe introduit un système optimisé de suivi et de rappel électronique / automatisé pour les rapports aux donateurs. La direction du Bureau régional de l'Europe surveillera périodiquement cet indicateur clé de performance concernant la soumission en temps opportun des rapports aux donateurs. • Statut de la recommandation : en cours, date d'achèvement prévue : T1 2025. • Tous les gestionnaires de dotations sont informés mensuellement des échéances à venir et passées pour rendre compte des accords conclus avec les donateurs. Un système automatique est en place. Nous proposons de clore la recommandation comme étant achevée.	L'état d'avancement n'a pas été mis à jour. Étant donné que la direction est en train de prendre des mesures, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
66	2024	R001	060-2024-HQ	Les bureaux de pays et les bureaux régionaux devraient surveiller de près leur comptabilité afin de s'assurer que les sommes nécessaires y sont reportées en temps voulu. (moyen)	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
67	2024	R002	060-2024-HQ	L'OMS devrait veiller à ce que les rapprochements bancaires de fin d'année fournissent des informations complètes concernant tous les postes rapprochés, et à ce que les écarts éventuels entre le bon de caisse et le solde du livre de caisse correspondant (selon le grand livre) ou le compte d'avances de caisse (selon le grand livre) soient expliqués en détail.	(champ non rempli)	Cette recommandation peut donc rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
68	2024	R003	060-2024-HQ	L'OMS devrait accélérer l'élimination des articles périmés selon une approche graduelle, à commencer par les entrepôts contenant la plus grande part d'articles périmés, tout en tenant compte de la méthode et du coût d'élimination prescrits par la législation des pays où ils sont stockés.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
69	2024	R004	060-2024-HQ	L'OMS devrait s'employer à mettre en œuvre, dans des délais déterminés, les mesures nécessaires pour améliorer l'efficacité des rapports aux donateurs.	(champ non rempli)	Un problème semblable a été relevé dans le cadre de la vérification courante, il peut donc être traité dans le cadre d'une nouvelle recommandation et cette question peut être considérée comme entravée par les événements.				Oui
70	2024	R005	060-2024-HQ	La Fondation pour l'OMS devrait observer la procédure prescrite dans tous les cas de levée de fonds auprès de donateurs.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
71	2024	R006	060-2024-HQ	L'OMS devrait veiller à ce que les centres budgétaires effectuent un suivi continu, en particulier pour les régions et les bureaux de pays enregistrant le plus de rapports en souffrance, afin que les remboursements et l'achèvement des activités envisagées puissent se faire en temps opportun.	18/10/2024 : 1. Comme annoncé, un nouvel outil de suivi a été mis au point en informatique décisionnelle qui permettra aux centres budgétaires de l'OMS de suivre en temps réel l'état des rapports finaux en ce qui concerne la coopération financière directe, les lettres d'accord de subvention et la mise en œuvre directe. Les ordres d'achat dont les rapports sont dus ou n'ont pas été présentés sont répertoriés en fonction du délai de rapport établi dans la politique (90 jours pour tous les ordres d'achat, sauf pour les ordres d'achat d'urgence et les ordres d'achat liés à la poliomyélite, pour lesquels un délai de rapport de 180 jours est accepté).	Un problème semblable a été relevé dans le cadre de la vérification courante, il peut donc être traité dans le cadre d'une nouvelle recommandation et cette question peut être considérée comme entravée par les événements.				Oui

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
					2. Le Département FNM du Siège continue de suivre de près la situation des rapports non présentés au moyen d'examens périodiques, partagés et discutés avec les administrateurs du budget et des finances et les responsables de la gestion.					
72	2024	R007	060-2024-HQ	L'OMS devrait mettre en place un mécanisme de suivi des commandes passées à l'UNICEF pour assurer la livraison en temps voulu des médicaments et des autres fournitures médicales.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
73	2024	R008	060-2024-HQ	L'OMS pourrait renforcer les orientations à l'intention des administrateurs techniques et des centres budgétaires afin de garantir que les demandes d'annulation soient présentées en temps voulu.	Février 2025 L'OMS confirme que des orientations claires sont déjà en place grâce aux MON existants, aux procédures structurées et aux contrôles des systèmes. Les annulations d'ordres d'achat sont bien gérées, traitées efficacement et ne se produisent que dans des cas exceptionnels et justifiés. La direction considère donc cette observation comme entièrement mise en œuvre. 1. Comprendre l'annulation d'un ordre d'achat et principales considérations (Services d'achat : Note d'orientation n° 8) – Réf. section 4.7 (https://emanual.who.int/eM_RelCont_Lib/Guidance%20Notes%20Services_V8.0_FI_NAL20200601.pdf) La note d'orientation numéro 8 aide le personnel à comprendre que l'annulation d'un ordre d'achat est la procédure qui consiste à mettre fin officiellement à un ordre d'achat dans le système, en veillant à ce qu'aucune autre action, comme la réception ou le paiement de marchandises, ne puisse être traitée à son égard. Lorsqu'un ordre d'achat a été annulé, il ne peut pas être rétabli. Avant qu'un membre du personnel lance l'annulation de l'ordre d'achat, les conditions clés suivantes doivent être remplies : Accord mutuel avec le fournisseur – L'unité technique doit s'assurer que le fournisseur a été informé et a consenti à l'annulation. Aucune réception et aucun paiement enregistrés – L'annulation d'un ordre d'achat n'est possible que si aucune facture, aucune réception de marchandises et aucun paiement n'ont été enregistrés dans le système. Utilisation du portail MyService à des fins de transparence – Les demandes doivent suivre la procédure structurée de l'OMS, afin de garantir la responsabilisation. Libération des fonds – Une fois l'ordre d'achat annulé, la charge associée est libérée, les fonds pouvant dès lors être réaffectés.	Un problème semblable a été relevé dans le cadre de la vérification courante, il peut donc être traité dans le cadre d'une nouvelle recommandation et cette question peut être considérée comme entravée par les événements.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
					2. Procédure de demande d’annulation d’un ordre d’achat – L’OMS suit une procédure structurée en deux étapes pour les demandes d’annulation d’ordres d’achat. Étape 1 : Lancement par l’unité technique – bien documenté dans Services d’achat : Note d’orientation n° 8 a) L’unité technique lance la demande d’annulation de l’ordre d’achat sur la page libre-service du portail MyService, comme résumé ci-après : Accéder à Demander un service > Achat > Services Sélectionner « Demande d’annulation d’ordre d’achat » Saisir les détails de l’ordre d’achat, sélectionner le motif d’annulation de l’ordre d’achat et envoyer la demande. Un numéro de ticket est généré et envoyé à SUP/GPL pour traitement b) L’unité technique doit vérifier qu’il n’existe pas de reçus, de factures ou de paiements dans le système avant l’envoi. Si des paiements ont déjà été effectués, l’ordre d’achat ne peut pas être annulé, mais doit être clôturé suivant la procédure de remboursement et de libération des charges. Étape 2 : Traitement par GPL À la réception de la demande, SUP/GPL vérifie les détails et s’assure de la conformité avec les politiques d’achat de l’OMS. Si la demande répond aux critères, SUP/GPL annule l’ordre d’achat dans le système, déclenchant le déblocage automatique des fonds vers le PTAEO correspondant. La demande est ensuite clôturée dans le portail MyService et l’unité technique est informée de l’achèvement de la procédure. 3. Les annulations d’ordres d’achat sont exceptionnelles et justifiées Les annulations d’ordres d’achat ne sont pas courantes et ne sont pas le résultat d’inefficacités. Elles sont motivées par des circonstances commerciales et opérationnelles valables, telles que des restrictions réglementaires et des contraintes géopolitiques (par exemple, des embargos ou des changements de politique affectant les achats) ; l’incapacité du fournisseur à remplir ses obligations (p. ex., instabilité financière ou perturbations imprévues) ; des changements dans les priorités programmatiques ou une réaffectation de fonds échappant au contrôle de l’équipe d’achat ; les transitions budgétaires biennales, nécessitant une réémission des ordres d’achat pour les aligner sur la planification financière de l’OMS. En 2024, seuls 276 des quelque 70 000 ordres d’achat ont été annulés (moins de 0,5 %), ce qui confirme que les procédures d’achat de l’OMS fonctionnent efficacement et que les annulations ne se produisent qu’en cas de nécessité. De telles annulations présentent un risque très faible pour l’Organisation. 4. Traitement efficace des annulations d’ordres d’achat (voir MON ci-joint)					

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
					L'OMS veille à ce que les annulations d'ordres d'achat soient traitées rapidement et efficacement. SUP/GPL traite les demandes d'annulation dans un délai maximum de deux jours conformément au MON ci-joint, en veillant à ce que : la demande soit validée et approuvée en temps opportun ; les fonds soient réaffectés au PTAEO concerné immédiatement après l'annulation ; la procédure reste transparente, structurée et alignée sur la gouvernance des achats de l'OMS. 5. Conclusion et demande de clôture de l'observation L'OMS dispose d'une procédure claire et structurée pour les annulations d'ordres d'achat, régie par le MON PRT. SOP.VI.005 – Note d'orientation sur l'annulation des ordres d'achat de services : Achat de services – Révision 8A : procédure structurée de demande et d'approbation sur le portail MyService. Traitement efficace par GPL, garantissant l'annulation dans les délais (maximum deux jours) En outre, le faible nombre d'annulations (0,5 % du total des ordres d'achat émis en 2024) démontre que les procédures d'achat de l'OMS fonctionnent efficacement. Compte tenu de ces mécanismes établis, l'OMS confirme que la recommandation est entièrement mise en œuvre, c'est pourquoi nous demandons que cette observation soit clôturée.					
74	2024	R009	060-2024-HQ	Les dispositions existantes concernant la clôture des ordres d'achat devraient être rigoureusement respectées afin de faciliter le transfert des fonds restants vers d'autres projets avant l'expiration des accords conclus avec les donateurs.	Février 2025 : L'OMS considère cette recommandation comme entièrement mise en œuvre, garantissant la clôture rapide et efficace des ordres d'achat afin de faciliter la réaffectation des fonds restants avant l'expiration des accords conclus avec les donateurs. Les mesures ci-après ont été mises en place pour donner suite à la recommandation. 1. Procédure mensuelle de clôture des ordres d'achat L'équipe de l'unité des finances mondiales (GFI) responsable des charges procède mensuellement à la clôture des ordres d'achat qui répondent à ces critères : toutes les réceptions sont saisies ; les paiements finaux sont effectués ; le solde restant de l'ordre d'achat est nul. Les ordres d'achat répondant à ces critères sont clôturés en masse, tandis que ceux qui comportent des erreurs (par exemple, des modifications de service incomplètes) sont transmis à GPL pour examen et clôture définitive. 2. Procédure ad hoc de clôture des ordres d'achat Les ordres d'achat peuvent également être clôturés à tout moment sans attendre la procédure mensuelle, ce qui permet de réaffecter les fonds inutilisés. Cela peut se faire de différentes manières : par libre-service par les centres institutionnels – Près de 300 membres désignés du personnel de l'OMS peuvent clôturer de manière	Un problème semblable a été relevé dans le cadre de la vérification courante, il peut donc être traité dans le cadre d'une nouvelle recommandation et cette question peut être considérée comme entravée par les événements.				Oui

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
					indépendante les ordres d'achat en suivant le Guide de l'utilisateur pour la clôture définitive des ordres d'achat (ci-joint) ; par l'intermédiaire de GPL – Les demandeurs peuvent clôturer les ordres d'achat via MyService, individuellement ou en masse (10+ ordres d'achat) en soumettant un fichier Excel, comme indiqué dans le MON PRT.SOP.VI.012_PO_Mass_Closure (ci-joint). Ces mécanismes structurés garantissent une clôture rigoureuse des ordres d'achat, conformément aux politiques financières et d'achat de l'OMS.					
75	2024	R010	060-2024-HQ	L'OMS pourrait envisager la création d'un répertoire de données centralisé pour les ordres d'achat portant sur des services, afin de permettre le suivi de l'état des livraisons, la gestion efficace des ressources et la mise en œuvre efficace des politiques et procédures.	Février 2025 : Dans le contexte de la mise hors service imminente du module d'achat GSM, la direction donnera suite à cette recommandation au moyen du module Procure-to-Pay de Workday, un nouveau PGI qui remplacera le module d'achat GSM. Cette mise en œuvre est prévue pour le quatrième trimestre 2025, conformément à la transition plus large de l'OMS vers un modèle de chaîne d'approvisionnement unifiée. Cette approche stratégique permet de s'assurer que le nouveau système appuiera efficacement des capacités complètes de gestion et de surveillance des données pour les achats de services.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
76	2024	R011	060-2024-HQ	L'OMS pourrait contrôler le recours à cette disposition et justifier son application dans tous les cas.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
77	2024	R012	060-2024-HQ	L'OMS devrait donner la priorité aux dossiers pour lesquels les délais d'examen préliminaire ne sont pas respectés, et établir à la fois des niveaux de priorité et des scores de risque pour les dossiers reçus après la publication du MON. De plus, un mécanisme devrait être mis en place pour établir un lien entre l'attente de la réalisation d'une enquête concernant une allégation et le processus de cessation de service.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
78	2024	R013	060-2024-HQ	L'OMS devrait se conformer aux exigences en matière de vérification diligente, d'évaluation des risques et de gestion des risques énoncées dans le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. En outre, l'OMS devrait envisager de mettre à jour le registre des acteurs non étatiques en y consignant des informations sur tous les acteurs non étatiques qui collaborent avec l'OMS.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
79	2023	R014	056-2023-HQ	Les projets de la stratégie de transformation de la chaîne d'approvisionnement devraient être assortis de calendriers et de jalons réalistes. Les projets devraient faire l'objet d'un suivi étroit afin d'assurer leur achèvement dans les délais prévus et d'atténuer le risque de dépassement afin d'atteindre l'objectif fixé de longue date consistant à parvenir à une gestion intégrée de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement.	Février 2025 La direction estime la recommandation concernant l'établissement d'échéanciers et de jalons réalistes et la surveillance étroite des projets de la stratégie de transformation de la chaîne d'approvisionnement comme entièrement mise en œuvre. La feuille de route pour la transformation de la chaîne d'approvisionnement (2022-2024) a été élaborée au quatrième trimestre 2021 et approuvée en mars 2022. Elle s'inscrit dans le cadre plus large du programme de transformation de l'OMS, qui vise à mettre en place une chaîne d'approvisionnement intégrée qui fournisse des biens et des services de manière durable et efficace. La stratégie de transformation de la chaîne d'approvisionnement est le fruit d'un effort collaboratif à l'échelle de l'OMS, auquel ont participé 12 chefs de projet du Siège, de BOS, de WHE et des bureaux régionaux, ainsi que de nombreuses parties prenantes des bureaux de pays. La mise en œuvre a été réalisée principalement au moyen des ressources existantes, avec un financement spécifique limité. Réalisations : Les objectifs stratégiques ont été largement atteints, de sorte que la feuille de route suive des échéanciers et des jalons réalistes. Les projets ont fait l'objet d'un suivi étroit afin d'éviter les dépassements de délais et d'assurer le respect des échéanciers cibles. Bien que le projet ait pris fin en décembre 2024, certaines activités, fondées sur les bilans d'expérience, seront reportées en 2025 et au-delà, ce qui renforcera encore l'intégration de la chaîne d'approvisionnement.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
					Ces mesures étant en place, l'OMS a mis en œuvre avec succès la recommandation, garantissant une exécution structurée et efficace du projet, conformément à l'objectif à long terme de parvenir à une chaîne d'approvisionnement intégrée de bout en bout.					
80	2023	R015	056-2023-HQ	Le Département SUP devrait renforcer les capacités organisationnelles et élaborer des MON pour l'assurance de la qualité des achats médicaux afin d'atténuer les risques et de garantir le respect effectif de la politique d'assurance de la qualité de l'OMS.	Février 2025 : Pour donner suite à la recommandation tendant à renforcer les capacités organisationnelles et à élaborer des MON pour l'assurance de la qualité dans le cadre des achats médicaux, l'OMS a pris des mesures concrètes pour assurer le respect effectif de la politique d'assurance de la qualité. En 2024, l'OMS a engagé un consultant spécialisé dans l'assurance de la qualité pour élaborer des MON visant à améliorer l'atténuation des risques et à garantir le respect de la politique d'assurance de la qualité dans le cadre des achats médicaux. Le 23 janvier 2025, le MON relatif à la durée de conservation optimale des modules, des ensembles et des unités de kits sanitaires d'urgence a été finalisé et déployé avec succès au Siège de l'OMS, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays. Le MON est joint à titre de référence. Le 1er mai 2024, la direction a également lancé et déployé le flux du processus d'assurance de la qualité relatif à l'achat de produits de santé, qui indique qui se charge de l'assurance de la qualité des produits de santé lors de leur achat, où et quand. En outre, la direction a reconnu la nécessité d'assurer un contrôle continu de l'assurance de la qualité et s'est engagée à recruter un responsable de l'assurance qualité de la classe P5. Le processus de recrutement est en cours, ce qui renforce l'engagement à long terme de l'OMS en faveur du renforcement de l'assurance de la qualité dans le cadre des achats médicaux. Ces mesures étant en place, l'OMS a mis en œuvre avec succès la recommandation, garantissant un cadre solide d'assurance de la qualité et d'atténuation des risques en matière d'achats médicaux.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
81	2023	R016	056-2023-HQ	L'OMS devrait envisager d'élaborer un plan d'achat centralisé en compilant les plans d'achat du Siège, des bureaux régionaux et des bureaux de pays afin de permettre une évaluation globale et élaborer un plan stratégique à long terme en vue d'accroître l'efficacité des achats en s'appuyant davantage sur les LTA.	Février 2025 La direction a pris les mesures qui s'imposent et propose de considérer cette recommandation comme mise en œuvre. En 2025, un modèle de plan d'achat normalisé a été diffusé au Siège et dans tous les bureaux régionaux et de pays afin de consigner leurs besoins respectifs en matière d'achats pour l'année. Une fois présentés, ces plans sont regroupés dans un plan d'achat à l'échelle de l'Organisation. Pour 2025, le plan d'achat institutionnel devrait être en place d'ici la mi-avril 2025, compte tenu des difficultés de financement auxquelles l'OMS est actuellement confrontée. Le modèle fourni au Siège et aux bureaux régionaux et de pays est joint et la date limite de présentation est le 31 mars 2025. À l'avenir, ce modèle manuel continuera d'être utilisé jusqu'à ce que le nouveau PGI permette la planification automatisée des achats à l'échelle de l'Organisation.	Un problème semblable a été relevé dans le cadre de la vérification courante, il peut donc être traité dans le cadre d'une nouvelle recommandation et cette question peut être considérée comme entravée par les événements.				Oui
82	2023	R017	056-2023-HQ	Le Département SUP devrait fixer des critères et des échéanciers bien définis pour mener à bien la procédure d'établissement des LTA dans les meilleurs délais.	Février 2025 : L'OMS considère la recommandation tendant à élaborer des critères et des échéanciers bien définis pour mener à bien la procédure de LTA comme entièrement mise en œuvre. En 2023, la Division des services d'achat et d'approvisionnement (SUP) a introduit un dossier complet pour chaque procédure d'achat menant à un LTA portant sur des biens. Ce document, cosigné par SUP et le bureau demandeur respectif, décrit l'ensemble de la procédure d'achat, y compris les plans d'action détaillés et les échéanciers. Les principaux éléments du dossier sont les suivants : Les échéanciers définis : chaque activité d'achat se voit attribuer un échéancier précis, ce qui garantit que le LTA est finalisé et signé dans un délai de validité de l'offre de 180 jours à compter de la date de clôture de l'appel d'offres. Les fournisseurs s'engagent à maintenir leurs offres pendant une période de 180 jours à compter de la date de clôture jusqu'à la signature du LTA. En 2024, sur les 14 LTA établis, 12 ont été conclus dans le délai de 180 jours, ce qui représente un taux de réussite de 86 %. En ce qui concerne les 2 LTA pour lesquels les délais visés ont été dépassés (de 10 % tout au plus), ces retards étaient dus à des facteurs échappant au contrôle de SUP. Les pièces suivantes sont jointes au présent document, à titre de référence : a) le modèle de dossier, b) des exemples de dossiers signés entre le service demandeur et SUP s'engageant à respecter les échéanciers, et c) des statistiques détaillées montrant les échéanciers fixés pour les LTA conclus en 2024. Ces mesures permettent de s'assurer que les LTA sont finalisés rapidement et efficacement, conformément à la recommandation découlant de la vérification. La direction estime que cette recommandation a été mise en œuvre efficacement et demande qu'elle soit clôturée.	Cette recommandation est close.	Oui			

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
83	2023	R018	056-2023-HQ	Le Département SUP devrait s'assurer que les transitaires conservent toutes les informations ayant trait aux indicateurs clés de performance requises au titre de leur LTA, et mesurer la performance des transitaires à l'aune du respect des délais.	Février 2025 : La direction prévoit de mettre en œuvre la recommandation parallèlement à la transition vers de nouveaux LTA relatifs aux opérations de transit prévue au deuxième trimestre 2025. Étant donné que les LTA existants approchent de la fin, la mise en œuvre préalable des mesures ci-après aurait un impact limité. Orientations/MON pour la surveillance des adjudications de fret et des rapports sur le MIS – SUP élaborera un cadre de surveillance une fois que les nouveaux LTA seront en place, en veillant à ce qu'il s'aligne sur les exigences contractuelles actualisées ; Rapports sur les indices clés de performance et mesure de la performance des transitaires : les nouveaux LTA comprendront des dispositions exigeant que les transitaires rendent compte de manière détaillée des indices clés de performance mentionnés dans leurs accords. La performance, en particulier la rapidité, sera systématiquement mesurée et examinée. Bien que l'OMS puisse fournir une mise à jour générale sur les progrès accomplis, la mise en œuvre complète de ces recommandations est attendue après le deuxième trimestre 2025, suite à l'adoption des nouveaux LTA.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
84	2023	R019	056-2023-HQ	Le Département SUP devrait élaborer un MON relatif au suivi des cas d'expédition en souffrance.	Février 2025 : La direction a pris les mesures qui s'imposent et propose de considérer cette recommandation comme mise en œuvre. En octobre 2024, le Département Services d'achat et d'approvisionnement, par l'intermédiaire de son unité Achats et logistique au niveau mondial, a élaboré et déployé un nouveau MON en vue d'atténuer les risques recensés dans le cadre de cette recommandation (voir ci-joint). Le MON vise à réduire au minimum les risques associés aux retards dans l'enlèvement des marchandises, qui peuvent entraîner des coûts supplémentaires pour les bureaux de pays (par exemple, surestaries, détention, branchement, stockage) et des pertes potentielles de marchandises dues à des problèmes de durée de conservation ou de chaîne du froid. Cette réduction des risques est possible grâce à un suivi dynamique et à un processus de transmission à un échelon supérieur par l'équipe GPL chargée des expéditions à l'échelle mondiale. Le MON a été mis en œuvre et communiqué aux collaborateurs concernés dans l'ensemble de l'Organisation, y compris les responsables régionaux des achats et les référents en matière de logistique des bureaux de pays.	Cette recommandation est close.	Oui			

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
85	2023	R020	056-2023-HQ	Il conviendrait d'améliorer la qualité des données en mettant à jour les données en temps opportun, en procédant à un suivi pour garantir l'exhaustivité des données au moyen du MIS et en enrichissant les informations saisies dans le TMS, dans la mesure du possible. Il conviendrait par ailleurs de veiller à ce que les rapports sur le MIS permettent de mesurer l'efficacité de la fonction SHP, pour garantir un suivi efficace.	Février 2025 : La direction prévoit de mettre en œuvre ces améliorations après le déploiement complet du nouveau PGI, attendu d'ici la fin de 2025. Ce calendrier stratégique garantit que les améliorations reposent sur une base technologique solide et unifiée, ce qui facilitera le suivi efficace de la fonction SHP et la gestion exhaustive des données.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
86	2023	R021	066-2023-HQ	L'OMS pourrait envisager de mettre en place une stratégie à long terme pour accroître le montant des financements souples alloués aux trois résultats que constituent la préparation, la prévention et la riposte aux situations d'urgence dans le cadre de l'objectif stratégique 2, et de développer des arguments solides en vue d'encourager les donateurs à renforcer leur appui à la préparation dans le domaine de la santé.	L'OMS donne déjà suite à cette recommandation dans le cadre du cycle d'investissement, qui aura lieu en novembre 2024. Cela comprend des documents et des séances d'information à l'intention des donateurs concernant les activités de WHE dans le cadre du pilier « Protéger la santé » du quatorzième PGT, y compris en matière de préparation, de prévention et de riposte. Plus précisément, l'argumentaire d'investissement de l'OMS contient un chapitre consacré aux activités de WHE ; un encart de l'argumentaire d'investissement consacré aux activités de WHE est en cours d'élaboration ; des présentations PowerPoint ont été élaborées à ce sujet et, en juillet 2024, deux séances d'information distinctes ont été organisées à l'intention des donateurs, en particulier sur la dimension « Protéger la santé », et une autre analyse plus approfondie est prévue pour 5 donateurs principaux d'ici la fin du mois de juillet 2024. D'autres initiatives devraient avoir lieu en 2024 avant le cycle d'investissement, en mettant l'accent sur les activités de WHE dans le cadre du pilier « Protéger la santé ».	La réponse n'indique que le plan d'action pour l'année 2024 et non les mesures prises au cours de l'année 2024. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
87	2023	R022	066-2023-HQ	L'OMS pourrait s'intéresser aux moyens d'obtenir des financements suffisants pour le Fonds de réserve et collaborer avec les représentants de l'OMS/les bureaux de pays pour évaluer concrètement les besoins du Fonds et garantir une utilisation opportune et efficace des financements dont celui-ci dispose.	L'OMS échange régulièrement avec les donateurs existants et potentiels au sujet du financement du Fonds de réserve dans le cadre de réunions bilatérales, y compris avec le Directeur général et le Directeur général adjoint, et de réunions organisées par le Sous-Directeur général en charge des relations extérieures et de la gouvernance, ainsi qu'au niveau opérationnel. Des communications régulières sont envoyées aux donateurs, y compris aux donateurs potentiels (au moins trimestriellement) pour les informer sur les travaux réalisés dans le cadre du Fonds de réserve. L'OMS collabore également avec la Fondation pour l'OMS en vue d'accroître le financement du Fonds de réserve grâce à de nouveaux donateurs autres que les États Membres. Tous ces efforts se poursuivront. Le Manuel électronique de l'OMS fournit des orientations, y compris des modèles standard, concernant les utilisations possibles des fonds du Fonds de réserve et le traitement des demandes. Les demandes au titre du Fonds de réserve comprennent normalement un budget détaillé indiquant l'utilisation prévue des fonds, mais il est tout à fait entendu que l'utilisation réelle finale peut différer à la fois lorsque des fonds de donateurs spécifiques à un événement deviennent disponibles et à mesure que l'ordre de priorité des activités change au gré de l'évolution de la situation d'urgence sur le terrain. Le Fonds de réserve permet de garantir que le financement est disponible au début d'une intervention pour permettre une action rapide, mais si d'autres solutions de financement ou ressources sont trouvées et que les fonds du Fonds de réserve ne sont finalement pas dépensés, cela est conforme au principe selon lequel le Fonds de réserve est une source de financement remboursable.	Cette recommandation est close.	Oui			

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
88	2023	R023	066-2023-HQ	Le Programme WHE pourrait envisager d'établir des critères pour hiérarchiser l'allocation annuelle des fonds recueillis dans le cadre de l'appel pour riposter face aux urgences sanitaires à la lumière des principes d'équité, d'évaluation des besoins et de transparence.	Le budget d'appel d'urgence repose sur une procédure ascendante de planification opérationnelle dans le cadre de laquelle les bureaux de pays et les centres budgétaires de l'OMS peuvent indiquer leurs besoins de financement détaillés. La plupart des contributions de donateurs mobilisées dans le cadre de l'appel d'urgence sont précisées. Les dotations sont enregistrées dans le GSM (notre PGI) et les fonds sont distribués en conséquence. Les dotations sont « étiquetées » dans le GSM pour permettre le suivi et la communication des fonds reçus/distribués par situation d'urgence. Ces informations sont disponibles et accessibles et, pour les situations d'urgence de niveau 3, des mises à jour financières régulières sont produites et transmises à la direction de WHE et du SGI. Le principe d'équité et des besoins/lacunes restants par rapport au budget d'appel est la base d'allocation d'un financement souple, si un tel financement est reçu. Dans le cadre d'opérations de riposte très importantes (comme la riposte à la COVID-19), des examens distincts de l'exécution du budget et des déficits de financement peuvent avoir lieu et fournir des informations supplémentaires et actualisées aux fins des décisions d'allocation des fonds.	Cette recommandation est close.	Oui			
89	2023	R024	066-2023-HQ	L'OMS devrait guider l'action mondiale visant à promouvoir et à renforcer les plans de préparation sanitaire des pays, dans le cadre d'une collaboration active avec les États Membres qui ont du retard en matière de sécurité sanitaire et de préparation à la riposte.	Publication des nouvelles orientations mondiales de l'OMS pour la mise en œuvre d'un plan d'action national pour la sécurité sanitaire (PANSS) afin d'aider les pays à élaborer leur PANSS (août 2024) Déploiement et mise en œuvre de la plateforme PANSS électronique pour aider les pays à surveiller et à renforcer les efforts de renforcement des capacités de préparation aux situations d'urgence sanitaire (en cours jusqu'en décembre 2024). Organisation de 2 ateliers de formation PANSS dans les bureaux régionaux de l'OMS pour former les responsables nationaux de planification au processus et à la méthodologie PANSS (décembre 2024) Promotion des PANSS à l'échelle mondiale et alignement sur les efforts mondiaux en matière de mobilisation de ressources (à savoir le Fonds de lutte contre les pandémies, le FP des banques de développement, etc.) (déc. 2024) Apport d'un appui technique à certains pays pour l'élaboration du PANSS, en particulier aux pays qui ont récemment fait l'objet d'une évaluation extérieure conjointe v3. (décembre 2024) Élaboration et publication d'une note d'orientation sur la manière dont les PANSS doivent être alignés et ancrés dans la planification des systèmes de santé nationaux et les lignes budgétaires. (décembre 2024)	Étant donné que la réponse n'est étayée par aucune preuve documentaire, il est proposé de laisser la recommandation en suspens.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
90	2023	R025	066-2023-HQ	Le Programme WHE pourrait envisager de regrouper différentes bases de données de signaux dans une plateforme commune sur le cloud qui serait connectée au système de gestion des événements pour garantir un flux continu d'informations et pour renforcer la capacité d'analyse du système.	Afin d'améliorer la circulation de l'information et la qualité des données liées au traitement de la détection et de la vérification des signaux, l'OMS a déployé une application de signaux en mars 2022, après 6 mois d'essais. Les travaux relatifs à cette application ont commencé en 2019, mais ont été suspendus en raison de la pandémie de COVID-19. L'application de signaux est conçue pour fournir une vue d'ensemble des signaux détectés par le Siège et les bureaux régionaux de l'OMS. Le déploiement dans les bureaux régionaux est prévu au troisième trimestre 2024, toutefois il dépend de l'amélioration des fonctionnalités de l'application actuelle et de l'élaboration des supports de formation associés. L'équipe WHE ARC/PHI travaille à l'amélioration des plateformes existantes (EIS, EMS) afin de réduire la nécessité de saisie distincte des données et d'améliorer la qualité globale des données, et de situer les trois interfaces (SignalApp, EMS et EIS) sur la même plateforme sous-jacente. L'intégration des données de ces trois interfaces dans un seul système facilitera la normalisation des résultats analytiques pour les rapports internes et externes et fournira une base de données unifiée dotée d'un « tableau de bord » prédéfini, piloté par l'utilisateur, facilement modifiable pour répondre aux besoins des utilisateurs et utilisatrices. Pour la visualisation des données, le système de gestion des urgences sanitaires (Health Emergency Management Suite ou HEMS) recueillera les données liées aux signaux, aux événements et aux urgences et comprendra un répertoire de documents commun. L'objectif est que l'EMS et l'EIS améliorés soient prêts en 2025, en fonction du budget. Dans l'intervalle, l'équipe WHE ARC/PHI compile manuellement un répertoire de référence pour les données requises au titre du RSI (2005) et gère les données avec les bureaux régionaux pour les rapports obligatoires moyennant d'autres options de stockage des données.	La réponse n'indique que le plan d'action et non les mesures prises. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		
91	2023	R026	066-2023-HQ	L'OMS pourrait envisager de revoir le seuil à partir duquel notifier le Secrétaire général de l'ONU des situations d'urgence de niveau 2 énoncé dans le Cadre d'action d'urgence 2.1, et prévoir la possibilité d'activer les procédures de niveau 3 pour les situations d'urgence de niveau 2 à l'issue d'une évaluation au cas par cas.	Il est pris note de la recommandation, qui sera examinée aux échelons supérieurs afin d'en évaluer la faisabilité, l'opportunité et l'incidence positive ou négative sur les processus opérationnels et de déterminer la marche à suivre.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
92	2023	R027	066-2023-HQ	Afin d'améliorer la transparence et la cohérence des procédures permettant au Directeur général de caractériser une situation d'urgence d'USPPI, l'OMS pourrait envisager d'élaborer, à l'intention des équipes chargées de mener des évaluations rapides des risques, des MON détaillés sur les modalités de renvoi d'un événement devant le Comité d'urgence du RSI pour examen conformément à l'article 12 du RSI (2005).	La version 2.0 (2018) des orientations internes de l'OMS sur l'évaluation rapide des risques, alignée sur le Cadre d'action d'urgence 2.0, tient compte du fait que les évaluations rapides des risques considérées comme présentant un risque élevé ou très élevé sont à partager avec le système des Nations Unies dans le cadre du public cible plus large qui comprend les Directrices et Directeurs chargés des urgences au niveau régional et les Directrices et Directeurs régionaux de l'OMS, les représentants et représentantes de l'OMS, les responsables et les chefs d'unité du Programme WHE aux trois niveaux de l'Organisation, les référents et référentes des programmes techniques pertinents en dehors du Programme WHE, les points focaux du Système mondial d'alerte rapide et d'intervention (GLEWS+) et le comité d'orientation du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN). La version 3.0 actualisée des orientations internes sur l'évaluation rapide des risques a été alignée sur le Cadre d'action d'urgence 2.1. Le groupe de travail sur l'évaluation rapide des risques couvrant les six Régions examine actuellement la mise à l'essai du modèle actualisé d'évaluation rapide des risques et intègre les recommandations finales découlant des essais et les recommandations du comité d'examen du RSI dans le cadre duquel une section spécifique devrait être intégrée concernant les quatre niveaux d'évaluation des risques (très élevé, élevé, modéré et faible) et la disposition spécifique pour la recommandation de l'activation. Le projet d'orientations internes mises à jour (v.3.0) sur l'évaluation rapide des risques pourrait en outre être disponible sur la section WHE/RRA du site Web après les procédures d'autorisation de publication.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
93	2023	R028	066-2023-HQ	L'OMS devrait mener le plaidoyer en faveur d'un réseau international de partenaires techniques et financiers (pour la mise au point de vaccins) couvrant l'ensemble des maladies, conformément au principe « Une seule santé ».	Cette recommandation semble demander à l'OMS de mener le plaidoyer en faveur d'un réseau international de partenaires techniques et financiers pour la mise au point de vaccins contre le choléra. Nous ne pensons pas que l'OMS doive diriger un nouveau partenariat pour les vaccins contre le choléra, cela incombe à l'Alliance GAVI : sa mission est de sauver des vies et de protéger la santé des populations en augmentant l'utilisation équitable et durable des vaccins. L'Alliance GAVI dirige déjà ce plaidoyer et entretient des liens constants avec les partenaires techniques et financiers aux fins de la mise au point de vaccins, en particulier contre le choléra. Il revient donc à l'Alliance GAVI de diriger ce réseau international de partenaires techniques et financiers avec le soutien actif des principaux partenaires de l'Alliance, parmi lesquels figurent l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF, la Banque mondiale et la Fondation Bill et Melinda Gates. D'une part, demander à l'OMS de diriger ce réseau international de partenaires techniques et financiers en matière de plaidoyer ferait double emploi et, d'autre part, cela risquerait d'accroître la confusion et d'aller à l'encontre du but recherché. Le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFCC) est le partenariat qui gère toutes les questions liées au choléra, de la préparation à la maîtrise des épidémies, y compris la vaccination. Des discussions entre experts techniques et partenaires financiers ont déjà lieu au sein du GTFCC concernant la mise au point de vaccins contre le choléra. En outre, la recommandation sur les vaccins contre le choléra ne devrait pas mentionner le principe « Une seule santé », car le choléra est une maladie propre à l'être humain et non une zoonose.	Les documents étayant les efforts déployés par l'OMS concernant l'augmentation de l'approvisionnement en vaccins peuvent être transmis aux vérificateurs. Dans l'attente de ces informations, la recommandation peut rester ouverte.		Oui		
94	2023	R029	066-2023-HQ	Le Programme WHE pourrait envisager une restructuration fonctionnelle et un regroupement des fonctions et des ressources sur le principe du programme unique. Cela peut être fait rapidement afin de disposer d'une structure organisationnelle mise à jour et approuvée assortie d'objectifs stratégiques cohérents.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
95	2023	R030	055-2023-HQ	L'OMS pourrait envisager de s'engager dans ce projet d'envergure en allouant des ressources ; et les progrès accomplis peuvent faire l'objet d'un rapport trimestriel à l'intention d'un comité approprié, d'une manière compatible avec le cadre de gestion de projet de l'OMS.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
96	2023	R031	055-2023-HQ	Nous recommandons d'accélérer les travaux restants sur le Country Portal pour la collecte de données à des fins de communication et le Data Calendar, qui sont les principales solutions permettant de remédier à la fragmentation des données et d'alléger la charge de travail liée à l'établissement des rapports pour les États Membres.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
97	2023	R032	055-2023-HQ	Les étapes du projet pourraient être établies pour les différents éléments du WHDH, et le Comité de gouvernance des données pourrait suivre la mise en œuvre.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
98	2023	R033	055-2023-HQ	Il convient de sensibiliser tous les États Membres à l'importance de la collecte et de la fourniture de données ventilées.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
99	2023	R034	055-2023-HQ	Les contributions de la Division DDI élaborées à partir de bilans devraient être intégrées aux activités d'élaboration du budget.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
100	2023	R035	055-2023-HQ	Nous recommandons qu'une liste de priorités d'intervention (scénarios d'accélération/bilans) suggérées par l'OMS en matière d'ODD et de résultats, et leur acceptation ou non par les États Membres, soit établie à des fins de diffusion et de transparence, afin de consigner les motifs pour lesquels les États Membres ne les envisagent pas.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
101	2023	R036	055-2023-HQ	L'intégration entre le module SPM du BMS et le WHDH devrait être envisagée pour l'établissement du budget.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
102	2023	R037	055-2023-HQ	L'OMS devrait envisager d'organiser des réunions régulières du DGC au niveau de la haute direction pour la prise de décision et les activités de sensibilisation en définissant les rôles et les responsabilités. Une structure peut être mise en place pour définir les rôles et les responsabilités, dans laquelle le Siège et les bureaux régionaux seraient représentés. Dans une telle structure, le rôle et les responsabilités des autres départements peuvent également être clairement définis.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
103	2023	R038	055-2023-HQ	L'OMS pourrait envisager de créer un comité d'orientation doté d'une représentation adéquate de tous les niveaux et de tous les départements de l'OMS pour la prise de décisions.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
104	2023	R039	055-2023-HQ	Les indicateurs clés de performance devraient être élaborés et soumis au Comité de gouvernance des données pour un suivi périodique, et discutés au sein du H&S.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	
105	2023	R040	055-2023-HQ	L'OMS devrait envisager de donner la priorité à la mise en œuvre de la politique de protection des données et à la mise en place d'une structure pour la protection des données et de la vie privée dès que possible.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation peut rester ouverte.			Oui	

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
106	2023	R041	057-2023 – AF	La direction pourrait s'efforcer d'assurer un financement proportionnel au budget, de sorte que les résultats soient obtenus comme prévu ; et pourrait accélérer l'utilisation des fonds, avant la fin de l'exercice biennal 2022-2023, car il reste des fonds importants, dans la plupart des résultats.	À ce jour, les mesures suivantes ont été prises : Financement et budget – Allocation des ressources sur la base des priorités déterminée conjointement avec les États Membres lorsqu'il existe un engagement à financer 80 % du budget pour les produits dont la priorité est classée comme ÉLEVÉE. Mise en place d'un mécanisme de suivi (tableau de bord REEE) pour garantir la cohérence entre l'allocation des ressources et les engagements/priorités. Allocation globale des fonds conseillée sur la base des données du tableau de bord REEE par l'intermédiaire du comité d'allocation et d'utilisation des ressources de l'équipe chargée de la réalisation des produits mis en place pour conseiller la direction sur les questions relatives à l'allocation et à l'utilisation des ressources. Utilisation des ressources Mises à jour hebdomadaires communiquées au Directeur de la gestion des programmes sur l'état de l'utilisation des ressources pour tous les centres budgétaires Point permanent de l'ordre du jour sur l'utilisation des ressources couvert mensuellement lors de la réunion régulière du réseau de responsables de la gestion des programmes, y compris les dotations expirées, et sur la conformité en matière d'IITA Analyse financière complète au cours des sixième et septième trimestres de l'exercice biennal afin de déterminer l'utilisation optimale des ressources et les réaffectations nécessaires, le cas échéant. Les documents pertinents sont joints à l'appui des actions entreprises.	Cette recommandation est close.	Oui			
107	2023	R042	057-2023 – AF	La direction pourrait mettre en place des mesures pour s'assurer que tous les bureaux de pays disposent d'une stratégie de coopération valide avec les États Membres.	Nous avons fait des progrès importants dans la mise en œuvre des recommandations. À ce jour, 35 pays sur 47 ont validé leur stratégie de coopération. La stratégie de 17 d'entre eux a été publiée dans IRIS (public), tandis que 18 sont en cours de publication. Les stratégies de coopération des 12 autres pays en sont à divers stades, notamment au stade du dialogue et de l'examen au niveau national. Nous effectuons des suivis hebdomadaires afin d'assurer une progression continue. Voir ci-joint la feuille de suivi avec les liens vers les stratégies de coopération publiées ainsi que le MON mis en œuvre pour l'élaboration et l'approbation des stratégies de coopération avec les pays.	La stratégie de coopération avec le pays de 12 bureaux de pays en est à divers stades. Étant donné que la mise en conformité est en cours, il est proposé de maintenir la recommandation en suspens.		Oui		

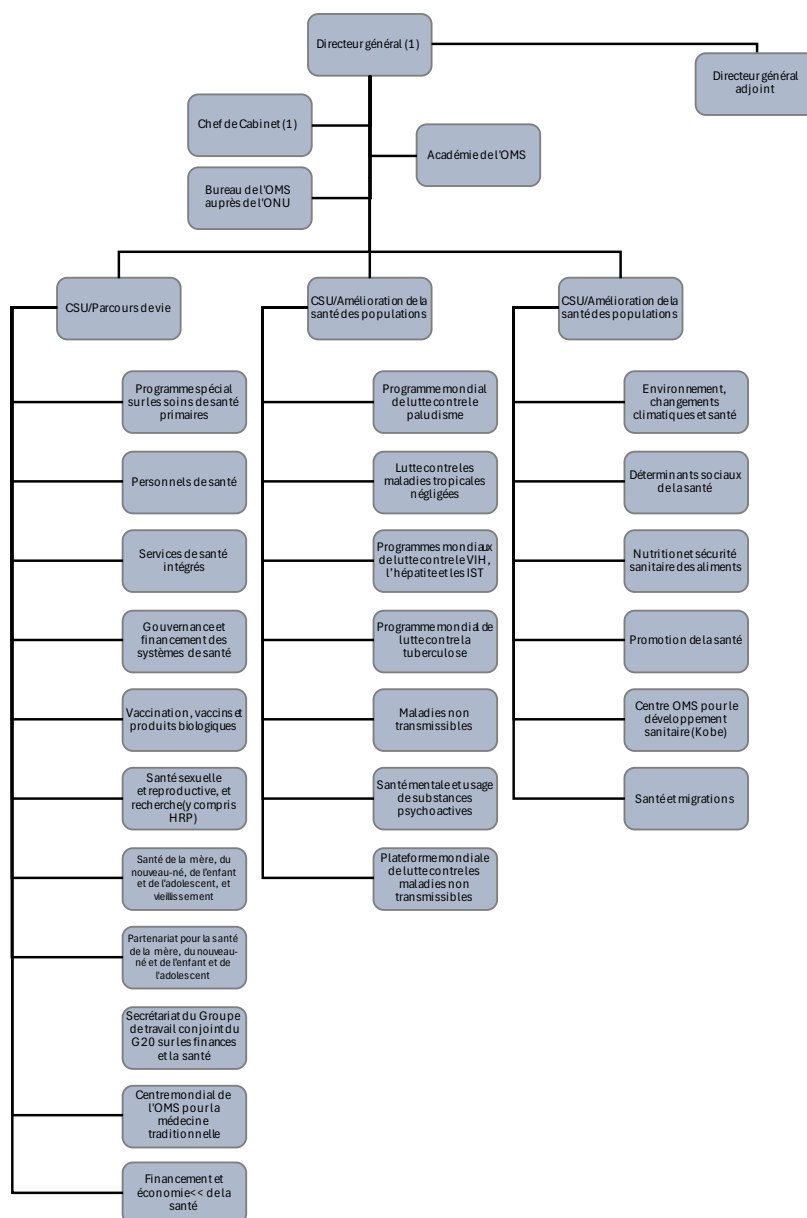
N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
108	2023	R043	057-2023 – AF	La direction peut remédier à la cause du retard ou de la non-présentation des rapports aux donateurs, des rapports sur la mise en œuvre directe, des rapports sur la coopération financière directe et des rapports sur les lettres d'accord de subvention en renforçant le suivi régulier.	06/11/2024 Le retard dans la présentation des rapports aux donateurs est dû à la non-réception des rapports de mise en œuvre technique et financière des points focaux techniques/partenaires de mise en œuvre de l'OMS. Un mécanisme a été mis en place pour informer chaque semaine les centres budgétaires bénéficiaires des dotations sur les rapports techniques et financiers en souffrance. Cette responsabilité de suivi des rapports aux donateurs (conformément aux mémorandums d'accord) n'incombe toutefois pas au groupe Administration et finances. Le Département Relations extérieures, Partenariats et Organes directeurs du Bureau du Directeur régional est chargé du suivi et de la collecte des rapports aux donateurs. Cependant, les rapports financiers, lorsqu'ils sont soumis par les centres budgétaires, sont examinés, certifiés et approuvés par l'unité Finances. Des rappels réguliers sont envoyés chaque semaine aux centres budgétaires pour demander les rapports non présentés. Des rappels réguliers sont envoyés chaque semaine aux centres budgétaires pour demander les rapports attendus. Une nouvelle augmentation du nombre de dotations, qui est passé à environ 30, s'est traduite par une augmentation globale du nombre de rapports non présentés (73), car une dotation peut supposer la présentation de plusieurs rapports techniques et financiers.	Étant donné qu'il ressort de la réponse que le problème des rapports en retard ou non présentés persiste, cette recommandation peut rester ouverte.		Oui		
109	2023	R044	057-2023 – AF	La direction pourrait renforcer le contrôle interne de la gestion des comptes d'avances en veillant à ce qu'un rapprochement soit effectué de façon régulière et en temps utile, en réexaminant les plafonds des comptes de trésorerie et en clôturant en temps utile les comptes d'avances inactifs.	06/11/2024 : 23 comptes d'avances inactifs étaient encore ouverts : les comptes d'avances inactifs sont fermés une fois qu'ils ont été entièrement rapprochés afin d'assurer une gestion financière et des rapports exacts. Selon le tableau de bord des comptes d'avances du 5 novembre 2024, le nombre total de comptes d'avances inactifs a considérablement diminué, passant de 23 à 17. À titre de référence, j'ai joint un exemple de courriel qui décrit nos procédures de surveillance et de suivi pour les comptes inactifs auprès des centres budgétaires, ainsi que des réponses par courriel de la République démocratique du Congo, de l'Angola, du Malawi et du Soudan du Sud informant le Bureau régional qu'ils ont toujours besoin des comptes d'avances à titre de mesure d'urgence, bien qu'ils soient toujours en train d'examiner la situation. Soldes non rapprochés dans les comptes d'avances : Nous reconnaissons qu'il importe de régler les soldes non rapprochés dans les comptes d'avances, mais en même temps, ces éléments découlent de transactions effectuées par l'intermédiaire du compte d'avances. Le Bureau régional a mis en place une approche volontariste consistant à identifier régulièrement ces écarts et à en assurer le suivi auprès des centres budgétaires concernés. De plus, le responsable des opérations est constamment tenu informé tout au long de ce processus de surveillance. Grâce à cet effort collaboratif, le responsable des opérations dispose de l'information nécessaire	Un problème semblable a été relevé dans le cadre de la vérification courante, il peut donc être traité dans le cadre d'une nouvelle recommandation et cette question peut être considérée comme entravée par les événements.				Oui

N°	Année de la vérification	ID rec. Assemblée	Code de la vérification	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de la vérification	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Application entravée par les événements
					pour prendre les mesures de suivi appropriées. Pour vous faciliter la tâche, j'ai joint un exemple de courriel qui détaille nos mesures de surveillance et de suivi concernant les comptes d'avances qui ne sont pas encore gelés ainsi que les comptes non rapprochés. En outre, dans le but de renforcer les contrôles internes, les capacités et la responsabilisation, l'équipe chargée de la gestion des comptes et des finances des bureaux régionaux effectuera des visites sur le terrain et des contrôles ponctuels en 2025 sur la base des performances des centres budgétaires en matière de gestion des comptes et des finances. Absence de notation pour 4 comptes d'avances : Tous les comptes d'avances sont notés conformément à la feuille de suivi ci-jointe soumise au Siège le 18 septembre 2024 (cela comprend les quatre comptes d'avances mentionnés dans la recommandation). Cette approche systématique permet de s'assurer que tous les comptes d'avances sont examinés et évalués de manière cohérente. Nous apprécions la recommandation tendant à fixer un plafond pour les comptes d'avances à titre de pratique exemplaire. Bien que nous reconnaissons que cela est bénéfique, il est important de préciser que ce n'est pas obligatoire au titre du Manuel électronique de l'OMS. Des plafonds sont fixés pour chaque compte d'avances, lesquels sont révisés au moins une fois par an en fonction de nos besoins opérationnels. En 2024, nous avons effectué deux examens approfondis de ces plafonds pour nous assurer qu'ils demeurent appropriés. Vous trouverez ci-joint les courriels envoyés aux centres budgétaires concernant ces examens des plafonds. Pour plus de contexte, voici le lien vers la section concernée du Manuel électronique : https://emanual.who.int/p10/s03/Pages/X32EstablishmentofanImprestbankaccount.aspx.					
	Total	109					12	45	43	9
	Pourcentage de recommandations						11 %	41 %	40 %	8 %

Annexe 2

Structure organisationnelle du Programme de la CSU

L'organigramme ci-après présente les divisions chargées de la CSU au Siège de l'OMS à Genève :



Les divisions chargées de la CSU sont dirigées par trois Sous-Directrices générales ou Sous-Directeurs généraux différents :

1. CSU – Maladies transmissibles/non transmissibles
2. CSU – Parcours de vie
3. CSU – Amélioration de la santé des populations

Annexe 3

Utilisation du budget de la CSU dans les différentes Régions

Exercice biennal 2020-2021

(en millions USD)

Région	Résultat 1.1 lié à la CSU		Résultat 1.2 lié à la CSU		Résultat 1.3 lié à la CSU	
	BP approuvé	Dépenses	BP approuvé	Dépenses	BP approuvé	Dépenses
AFRO	279,30	240,20 (86 %)	30,30	9,80 (33 %)	48,80	29,20 (60 %)
AMRO	60,70	55,00 (90 %)	2,90	2,10 (73 %)	12,00	9,00 (75 %)
EURO	100,20	122,80 (123 %)	13,00	4,50 (35 %)	17,30	11,40 (66 %)
EMRO	70,00	70,30 (100 %)	11,30	9,90 (88 %)	13,40	9,50 (71 %)
SEARO	129,80	113,10 (87 %)	7,70	4,60 (60 %)	23,20	12,90 (56 %)
WPRO	101,00	89,40 (88 %)	8,10	6,40 (79 %)	18,90	10,00 (53 %)
Siège	255,90	330,70 (129 %)	25,60	23,90 (93 %)	129,30	129,90 (100 %)
Total	997,00	1 021,40 (102 %)	98,90	61,30 (62 %)	262,90	211,90 (81 %)

Exercice biennal 2022–2023

(en millions USD)

Région	Résultat 1.1 lié à la CSU		Résultat 1.2 lié à la CSU		Résultat 1.3 lié à la CSU	
	BP approuvé	Dépenses	BP approuvé	Dépenses	BP approuvé	Dépenses
AFRO	416,40	321,50 (77 %)	35,10	14,00 (40 %)	74,50	31,10 (42 %)
AMRO	88,80	61,30 (69 %)	4,90	2,90 (58 %)	21,00	10,00 (48 %)
EURO	170,80	148,00 (87 %)	15,10	3,30 (22 %)	17,70	15,00 (85 %)
EMRO	107,80	106,10 (98 %)	13,90	10,90 (78 %)	16,00	9,60 (60 %)
SEARO	233,00	213,20 (91 %)	10,50	5,50 (52 %)	30,30	17,20 (57 %)
WPRO	125,90	97,40 (77 %)	10,40	4,40 (43 %)	20,70	10,20 (50 %)
Siège	348,40	433,60 (124 %)	24,10	25,00 (104 %)	144,40	162,30 (112 %)
Total	1 491,10	1 381,00 (93 %)	113,90	66,10 (58 %)	324,50	255,50 (79 %)

Source : Données fournies par l'OMS.

Annexe 4

Liste des 13 produits correspondant à la priorité stratégique 1

Résultat	Type	Intitulé	Type de produit
1	Priorité	Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	
1.1	stratégique	Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité, indépendamment du genre, de l'âge ou d'un handicap	
1.1	Résultat	Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels	technique
1.1	Produit	Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies	technique
1.1	Produit	Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie	technique
1.1	Produit	Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées dans les pays afin d'améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés	technique
1.1	Produit	Des pays en mesure de renforcer leur personnel de santé et d'aide à la personne	technique
1.2	Produit	Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières	
1.2	Résultat	Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle	technique
1.2	Produit	Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection financière, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions	technique
1.2	Produit	Des pays en mesure d'améliorer leurs capacités institutionnelles pour une prise de décisions transparente en matière de définition des priorités et d'allocation des ressources, ainsi que pour l'analyse des effets de la santé sur l'économie nationale	technique
1.3	Produit	Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires	
1.3	Résultat	Mise à disposition d'orientations et de normes faisant autorité en ce qui concerne la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits de santé, des médicaments et des produits de diagnostic essentiels figurant sur des listes	technique
1.3	Produit	Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi	technique
1.3	Produit	Renforcement des capacités de réglementation aux niveaux national et régional, et amélioration de l'approvisionnement en produits de santé de qualité garantie et sûrs, services de préqualification compris	technique
1.3	Produit	Un programme de recherche-développement défini et des activités de recherche coordonnées pour être en phase avec les priorités du secteur de la santé publique	technique
1.3	Produit	Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de la lutte anti-infectieuse et de la sensibilisation, ainsi que grâce à des pratiques et politiques fondées sur des éléments factuels	technique

Annexe 5

Stocks de grande valeur expirant dans les 6 prochains mois

Nom de l'entrepôt	Nombre d'articles	Valeur (USD)
AFRO-Burkina Faso, Ouagadougou	1	59 934.24
AFRO-République centrafricaine, Bangui	1	32 004.92
AFRO-Tchad, N'Djamena	1	34 397.00
AFRO-République démocratique du Congo, Kinshasa	1	25 734.57
AFRO-Éthiopie, Addis-Abeba	5	356 387.37
AFRO-Kenya, Nairobi, Centre d'urgence sous-mondial	1	34 671.99
AFRO-Mozambique, Pemba	1	63 929.86
AFRO-Soudan du Sud, Juba – Topping	7	665 119.71
EMRO-Somalie, Mogadiscio	1	56 008.61
EMRO-EAU, Dubaï	4	251 590.01
EURO-Ukraine, Kyïv	7	697 572.65
MTN-Suisse, GE, Siège	1	34 256.10
POL-France, Val-de-Reuil, Sanofi	1	4 760 227.03
SEARO-Inde, Sonepat, Emirates	1	63 140.00
	Total	7 134 974.06

Source : Rapport sur l'état des stocks

Annexe 6

Stocks de grande valeur expirant dans un délai de 6 à 12 mois

Nom de l'entrepôt	Nombre d'articles	Valeur (USD)
AFRO- République démocratique du Congo, Goma	1	44 213.52
AFRO- République démocratique du Congo, Kinshasa	1	25 734.57
AFRO- Éthiopie, Addis-Abeba	7	1 047 173.69
AFRO-Kenya, Nairobi, Centre d'urgence sous-mondial	1	26 670.77
AFRO-Sénégal, Dakar, Centre d'urgence	4	335 699.45
AFRO-Soudan du Sud, Bentiu	1	33 296.80
AFRO- Soudan du Sud, Juba – Tomping	10	854 466.67
EMRO-Afghanistan, Kaboul, BRENUAC	12	2 620 222.60
EMRO-Iraq, Erbil	1	26 580.49
EMRO-Libye, Tripoli	1	25 300.00
EMRO-Pakistan, Chak Shahzad	3	184 331.09
EMRO-Somalie, Mogadiscio	1	113 763.13
EMRO-Soudan, Khartoum	3	357 446.06
EMRO-Syrie, Damas, chaîne du froid	1	52 701.76
EMRO- Émirats arabes unis, Dubaï	8	742 401.45
EMRO-Yémen, Aden	2	73 869.05
EURO-Ukraine, Kyïv	13	1 571 988.83
POL-France, Val-de-Reuil, Sanofi	1	8 020 659.82
SEARO-Bangladesh, Cox's Bazar, WHE	1	33 456.50
SEARO-Myanmar, Yangon, Sirius	1	58 070.72
SEARO-Émirats arabes unis, Dubaï	1	36 921.50
	Total	16 284 968.47

Source : Rapport sur l'état des stocks.

Annexe 7

Entrepôts où les achats étaient effectués sans vérification des stocks existants

Nom de l'entrepôt	Code d'article	Détails	Qté	Nom de l'entrepôt
EMRO- Émirats arabes unis, Dubai	CINSCONTC51-A3	Stock disponible au 16/5/2019	292	3 988.25
		Ajouts au cours de la période allant du 4/11/2019 au 21/10/2024	1 251	16 594.96
		Utilisation au cours de la période allant du 16/05/19 au 21/10/2024 (pourcentage d'utilisation de 0 %)	0	0.00
		Solde au 21/10/2024	1 543	20 583.21
	EWASJERR1FCC-A1	Stock disponible au 20/05/2016	17 269	25 903.00
		Ajouts réalisés le 05/11/2018	1 100	1 650.00
		Utilisation au cours de la période allant du 20/05/2016 au 21/10/2024 (pourcentage d'utilisation de 0 %)	0	0.00
		Solde au 21/10/24	18 369	27 553.00
AFRO-Kenya, Nairobi, Centre d'urgence sous-mondial	CINSCONTC51-A1	Stock disponible au 6/11/2022	450	332.51
		Ajouts au cours de la période allant du 13/12/2022 au 02/10/2023	20 750	15 888.13
		Utilisation au cours de la période allant du 06/01/2022 au 21/10/2024 (pourcentage d'utilisation de 11,08 %)	-2 350	-2 661.55
		Solde au 21/10/2024	18 850	13 559.09
EMRO-Somalie, Hargeisa	LSUPCYLP010-A1	Stock disponible au 29/11/2020	55	146.23
		Ajouts réalisés le 04/07/2023	25	60.50
		Utilisation au cours de la période allant du 04/07/2023 au 21/10/2024 (pourcentage d'utilisation de 27,5 %)	-22	107.99
		Solde au 21/10/2024	61	154.21
AFRO-Burkina Faso, Ouagadougou	ESHETENM24XAF-A1	Stock disponible au 24/11/2022	27	43 857.36
		Ajouts réalisés du 27/12/2022 au 03/10/2023	40	65 347.47
		Utilisation au cours de la période allant du 04/07/2023 au 21/10/2024 (pourcentage d'utilisation de 4,48 %)	-3	-5 246.64
		Solde au 21/10/2024	64	38 610.72

Source : Rapport sur les transactions importantes et rapport sur l'état des stocks

Annexe 8

Soldes non dépensés des dotations expirées

(en USD)

Centre budgétaire	Dotations expirées – 2024/2025 (en novembre 2024)	Dotations expirant dans les 3 mois	Dotations expirant dans les 3 à 6 mois	Total général
EM_PSE Bureau du représentant de l'OMS, Palestine	4 747 088,00	2 552 071,00	11 895 686,00	19 194 846,00
EM_SUD Bureau du représentant de l'OMS, Soudan	17 673,00	4 067,00	9 785 309,00	9 807 050,00
EM_YEM Bureau du représentant de l'OMS, Yémen	3,00	1,00	6 001 136,00	6 001 140,00
EM_AFG Bureau du représentant de l'OMS, Afghanistan	433,00	58 186,00	3 564 653,00	3 623 272,00
EM_PAK Bureau du représentant de l'OMS, Pakistan	123 353,00	2,00	2 895 957,00	3 019 312,00
EM_SYR Bureau du représentant de l'OMS, République arabe syrienne	221 396,00	0,00	2 539 911,00	2 761 307,00
EM_SOM Bureau du représentant de l'OMS, Somalie	-2 296,00	11 283,00	2 689 050,00	2 698 037,00
EM_IRQ Bureau du représentant de l'OMS, Iraq	3,00	1,00	2 358 471,00	2 358 475,00
EM/POL Éradication de la poliomyélite	3,00	1,00	1 480 145,00	1 480 148,00
EM_LEB Bureau du représentant de l'OMS, Liban	28 694,00	501,00	1 047 163,00	1 076 357,00
EM_IRA Bureau du représentant de l'OMS, Iran	52 239,00	608 489,00	305 854,00	966 582,00
EM_LIY Bureau du représentant de l'OMS, Jamahiriya arabe libyenne	103 290,00	265 469,00	246 201,00	614 960,00
EM/WHE Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE)	355,00	39 308,00	541 007,00	580 670,00
EM_EGY Bureau du représentant de l'OMS, Égypte	43 982,00	94 619,00	283 311,00	421 912,00
EM_TUN Bureau du représentant de l'OMS, Tunisie	0,00	0,00	309 779,00	309 779,00
EM/RDO Bureau du Directeur régional	1,00	0,00	258 828,00	258 829,00
EM/DCD Division Lutte contre les maladies transmissibles	2,00	3,00	242 666,00	242 670,00
EM/NMH Maladies non transmissibles et santé mentale	0,00	1,00	210 813,00	210 814,00

Centre budgétaire	Dotations expirées – 2024/2025 (en novembre 2024)	Dotations expirant dans les 3 mois	Dotations expirant dans les 3 à 6 mois	Total général
EM_DJI Bureau du représentant de l'OMS, Djibouti	2,00	57,00	149 639,00	149 698,00
EM/HPD Amélioration de la santé des populations	5,00	880,00	138 633,00	139 517,00
EM_JOR Bureau du représentant de l'OMS, Jordanie	1,00	1,00	60 052,00	60 054,00
EM/BOS Fonctions institutionnelles	0,00	0,00	37 006,00	37 006,00
EM_UAE Bureau du correspondant, Émirats arabes unis	0,00	0,00	33 887,00	33 887,00
EM_BAA Bureau du représentant de l'OMS, Bahreïn	0,00	0,00	33 685,00	33 685,00
EM_MOR Bureau du représentant de l'OMS, Maroc	0,00	2,00	29 864,00	29 866,00
EM/UHS CSU/Systèmes de santé	1,00	0,00	29 101,00	29 102,00
EM_KUW Bureau du représentant de l'OMS, Koweït	0,00	0,00	20 538,00	20 538,00
EM_SAA Bureau du représentant de l'OMS, Arabie saoudite	0,00	1,00	16 468,00	16 469,00
EM_QAT Bureau du représentant de l'OMS, Qatar	0,00	0,00	13 605,00	13 605,00
EM/CRP Communication, mobilisation des ressources et partenariat	3,00	0,00	4 465,00	4 468,00
EM_OMA Bureau du représentant de l'OMS, Oman	0,00	0,00	3 721,00	3 721,00
EM/CDC Chef de Cabinet	1,00	0,00	2 686,00	2 687,00
EM/DPM Directeur de la gestion des programmes	4,00	0,00	0,00	4,00
Total	5 336 234,00	3 634 942,00	47 229 291,00	56 200 466,00

Source : Informations fournies par EMRO.
