



Rapport du Commissaire aux comptes

Rapport du Directeur général

Le Directeur général a l'honneur de transmettre à la Soixante-Dix-Neuvième 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 2025 (voir l'annexe).

Annexe

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



Notre audit 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 davantage d'informations, veuillez contacter :
Mme Ritika Bhatia
Directrice de la vérification externe des comptes — OMS
Bureau du Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l'Inde
Courriel : bhatiar@who.int

**Audit des comptes
de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)
pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2025**

Table des matières	Pages
Résumé	4
Résumé analytique	5
A. Mandat, portée et méthodologie	7
B. Conclusions et recommandations découlant de l'audit	8
1. État d'avancement des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes.....	8
2. Aperçu de la situation financière	8
3. Gestion financière	9
4. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de l'audit	11
5. Domaines où des améliorations pourraient être apportées aux systèmes, méthodes et pratiques comptables	11
6. Budget programme pour l'exercice 2024-2025	13
7. Mobilisation des ressources et gestion des dotations.....	16
8. Transferts et subventions	17
9. Achat de matériels et de services	20
10. Déclarations de conflit d'intérêts et documents relatifs à la récusation lors de la hiérarchisation des priorités	23
11. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques	25
12. Systèmes de responsabilité.....	26
C. Audit de performance de la mobilisation des ressources (du pipeline à la gestion des accords) au sein de l'OMS.....	29
1. Introduction	29
2. Objectifs de l'audit	30
3. Portée et méthodologie de l'audit, et échantillons concernés.....	30
4. Conclusions et recommandations découlant de l'audit	31
D. Audit de performance de la cible de l'amélioration de la santé des populations (priorité stratégique 3 au titre du treizième PGT)	45
1. Introduction	45
2. Objectifs de l'audit	46
3. Portée et méthodologie de l'audit, et échantillons concernés.....	46
4. Conclusions et recommandations découlant de l'audit	47
E. Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Bureau de pays de l'OMS en Malaisie et Bureau de pays de l'OMS au Viet Nam	66
1. Portée et méthodologie de l'audit.....	66
2. Conclusions et recommandations découlant de l'audit	66
F. Remerciements.....	70
G. Liste des sigles.....	71
Appendice : État d'avancement (EA) des recommandations formulées par le Commissaire aux comptes les années précédentes	72

Résumé

Rapport du Commissaire aux comptes

1. Le présent rapport du Commissaire aux comptes sur l'audit des états financiers et des opérations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est produit au titre de l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et présenté à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.
2. L'audit des états financiers a pour objet général de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilité, 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 d'audit 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 l'audit

3. Dans le cadre de notre mandat, nous avons audité les états financiers de l'OMS en vertu de son Règlement financier et conformément aux Normes internationales d'audit 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 2025, 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 2025.
5. Nous avons également conclu que les méthodes comptables étaient appliquées sur la même base que l'année précédente et que les opérations de l'OMS dont nous avons eu connaissance ou qui ont été testées dans le cadre de l'audit des états financiers étaient, à tous égards, conformes au Règlement financier et aux autorisations des organes délibérants de l'OMS.
6. Outre l'audit des états financiers au Siège de l'OMS, nous avons procédé à l'audit du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental à Manille, du Bureau de pays de l'OMS en Malaisie et du Bureau de pays de l'OMS au Viet Nam. Afin d'améliorer la gestion financière et la gouvernance de l'OMS, nous avons réalisé des audits de performance portant sur : i) la mobilisation des ressources (du pipeline à la gestion des accords) au sein de l'OMS ; et ii) l'amélioration de la santé des populations (priorité stratégique 3 du treizième programme général de travail, 2019-2025 — treizième PGT). Les résultats de l'audit 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 analytique

9. Notre analyse des états financiers et des contrôles de conformité effectués dans le cadre de l'audit de conformité, réalisé en septembre-octobre 2025 et en février-mars 2026, a permis de proposer à l'Organisation des mesures visant à renforcer ses rapports financiers et sa conformité aux normes IPSAS ; nous avons notamment constaté un calcul erroné de l'amortissement dû à une modification de la durée d'utilité des immobilisations corporelles, ainsi qu'une surévaluation des stocks. D'après nos observations, les changements dans les états financiers ont été effectués, la politique comptable relative aux contrats de location a été mise à jour et le traitement des opérations en devises autres que la devise fonctionnelle de l'entité a été révisé. Nous avons mis en évidence des lacunes dans la planification des contrôles, ainsi que des écarts par rapport aux processus d'achat prescrits. Nous avons également mis en évidence des problèmes de gouvernance et de responsabilité, notamment le manque de cohérence des documents relatifs aux conflits d'intérêts dans le cadre de l'exercice de hiérarchisation des priorités, le retard pris dans la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, l'accumulation des dossiers d'enquête non traités et la non-révision du mandat du Bureau de l'Ombudsman.

10. Pour financer ses programmes et atteindre les objectifs de son PGT, l'OMS doit être en mesure de mobiliser efficacement toutes les ressources nécessaires. Un audit de performance de la mobilisation des ressources a été réalisé ; il a porté sur les activités de mobilisation des ressources de l'OMS au cours des exercices biennaux 2022-2023 et 2024-2025. Nous avons constaté que l'OMS ne disposait pas de stratégie distincte et consolidée de mobilisation des ressources et que les indicateurs de performance existants ne rendaient pas compte de manière exhaustive de dimensions essentielles telles que la diversification des bailleurs de fonds, la qualité des partenariats et les modes de financement novateurs. Le système de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM) facilite les activités de mobilisation des ressources, de l'identification des possibilités de financement à la gestion des accords. Nous avons identifié plusieurs faiblesses opérationnelles et systémiques au sein du CEM, notamment une séparation insuffisante des fonctions, des retards dans l'enregistrement des possibilités, des saisies de données peu plausibles, une prise en compte partielle des contributions non financières et l'absence de rapprochement formel avec le système mondial de gestion (GSM).

11. Nous avons constaté que l'évaluation du cycle d'investissement était insuffisante, que l'analyse des risques liés à la concentration des bailleurs de fonds était incomplète et que le fichier des bailleurs de fonds potentiels n'était pas tenu à jour. Nous avons également constaté que les fonds transférés par la Fondation pour l'OMS étaient inférieurs aux montants prévus dans l'accord d'affiliation et avons relevé l'absence d'un plan d'action commun. En outre, les mécanismes de gouvernance, tels que les examens stratégiques et opérationnels, n'ont pas été mis en œuvre de manière systématique, et les plateformes de coordination destinées à la mobilisation des ressources n'ont pas bénéficié d'une participation suffisante ni d'un partage d'informations adéquat. Bien que des initiatives telles que le cycle d'investissements 2024 aient contribué à mobiliser des ressources substantielles et à améliorer la part des fonds flexibles, l'OMS continue de faire face à des défis structurels, notamment sa dépendance à l'égard des contributions volontaires, des déficits de financement, une concentration des bailleurs de fonds et une affectation de crédits excessivement stricte.

12. Le treizième PGT comprenait trois priorités stratégiques, dont celle consistant à promouvoir l'amélioration de la santé des populations (priorité stratégique 3). Un audit de performance de la priorité stratégique 3 a été réalisé au Siège, dans certains bureaux régionaux et dans les bureaux de pays pour les exercices biennaux 2022-2023 et 2024-2025. L'analyse financière a mis en

évidence que les budgets alloués étaient systématiquement sous-utilisés, leur taux d'utilisation restant inférieur à 70 % pour l'ensemble des résultats de la priorité stratégique 3. De nombreux pays ont reçu des financements inférieurs à 50 % des budgets qui leur avaient été alloués, révélant ainsi des disparités dans la répartition des fonds entre les bureaux de pays. Nous avons identifié des limites dans le suivi et l'évaluation des résultats associés à la priorité stratégique 3. Les contributions visant à soutenir la réalisation de l'objectif stratégique 3 ont été largement influencées par les indicateurs environnementaux relevant du résultat 3.3, les autres indicateurs ayant eu un impact négligeable. Nous avons également constaté que les données liées aux indicateurs n'étaient pas disponibles de manière cohérente sur toutes les plateformes de l'OMS. En outre, l'espérance de vie en bonne santé, définie comme un indicateur d'impact global, n'a pas été pleinement intégrée dans le suivi des performances de la priorité stratégique 3. Des lacunes ont également été constatées quant à la continuité de la mise en œuvre de la Stratégie de coopération avec les pays, ainsi que des divergences entre les cadres de résultats. Les évaluations des tableaux de bord des produits ont montré que plusieurs tableaux de bord faisaient défaut et que les notes obtenues par plusieurs Régions et pays étaient insatisfaisantes. Des difficultés en matière de mise en œuvre ont également été relevées dans des domaines tels que la résistance aux antimicrobiens dans les systèmes alimentaires, les interventions réglementaires visant à améliorer l'environnement alimentaire, la lutte contre le tabagisme et l'amélioration de la qualité de l'air.

A. Mandat, portée et méthodologie

13. 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 l'audit des états financiers est défini à l'article XIV du Règlement financier de l'OMS et dans l'appendice à ce règlement. Le Règlement prévoit que le Commissaire aux comptes établit, pour l'Assemblée mondiale de la Santé, un rapport sur l'audit des états financiers annuels et y consigne les renseignements qu'il juge nécessaire de porter à son attention, conformément au paragraphe 14.3 et au mandat additionnel.

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

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

16. Nous avons en outre procédé à l'audit 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. Des rapports distincts sur ces entités sont remis à leurs organes directeurs respectifs.

17. Dans l'ensemble, l'audit des états financiers a pour objet de donner une assurance indépendante aux États Membres, de renforcer la transparence et la responsabilité, 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 d'audit externe.

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

19. Au cours de l'exercice 2025, outre l'audit des états financiers au Siège, nous avons procédé à l'audit du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et des bureaux de pays de l'OMS en Malaisie et au Viet Nam, et mené des audits de performance concernant : i) la mobilisation des ressources (du pipeline à la gestion des accords) ; et ii) l'amélioration de la santé des populations (priorité stratégique 3 du treizième PGT).

20. Le présent rapport ne comporte pas d'observations sur les états financiers de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) — qui est aussi le Bureau régional des Amériques — dont les comptes sont audités par le Bureau du Contrôleur général de la République du Chili. Au vu de la lettre d'intention des auditeurs, nous nous en remettons à cet audit. Le Bureau du Contrôleur général de la République du Chili nous a fait savoir que leur audit de 2025 n'avait pour l'instant mis en évidence aucune erreur importante, anomalie ou autre question pouvant influencer de manière négative sur l'opinion du Commissaire aux comptes concernant les états financiers de l'OPS.

21. Nous avons déterminé quels domaines devaient faire l'objet d'un audit des comptes en coordination avec le Bureau des services de contrôle interne pour éviter les doublons.

22. Nous avons continué à rendre compte des résultats de l'audit 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 l'audit

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

23. Au 31 décembre 2025, 119 recommandations étaient ouvertes et il a été proposé à la direction d'en clore 71. À l'issue d'un examen, nous avons constaté que 33 recommandations avaient été mises en œuvre, que l'une d'entre elles n'avait pas pu être appliquée car sa mise en œuvre a été entravée par les événements et que d'autres étaient ouvertes ou en cours de mise en œuvre. Au 31 décembre 2025, 85 recommandations anciennes étaient ouvertes. Les recommandations sont détaillées dans l'**annexe**.

2. Aperçu de la situation financière

24. Les recettes de l'OMS ont baissé au cours des cinq dernières années, passant de 4,07 milliards de dollars des États-Unis (USD) en 2021 à 3,14 milliards USD en 2025. Les recettes de 2025 ont diminué de 0,03 milliard USD par rapport à celles de 2024 (3,17 milliards USD). La diminution des recettes par rapport à 2024 s'explique par une baisse des contributions fixées de 0,06 milliard USD, ainsi que par une diminution des contributions volontaires en nature (en biens et en services) de 0,01 milliard USD par rapport à 2024, laquelle a été partiellement compensée par une augmentation des contributions volontaires de 0,04 milliard USD.

25. La part des contributions volontaires a augmenté, passant de 80,77 % à 82,86 %¹ des recettes entre 2024 et 2025. En revanche, la part des contributions fixées a diminué, passant de 14,81 % à 13,12 % des recettes entre 2024 et 2025.

26. Les dépenses totales pour 2025 se sont élevées à 3,43 milliards USD, en baisse de 0,33 milliard USD par rapport à 2024 (3,76 milliards USD). Les dépenses, qui équivalaient à 118,61 % des recettes en 2024, ont diminué pour s'établir à 109,29 % des recettes en 2025.

27. La part des services contractuels, qui représentaient le poste de dépenses le plus important, s'élevait à 40,37 % du total des recettes en 2025, contre 40,31 % en 2024. La part des coûts liés au personnel, qui représentent le deuxième poste de dépenses, a diminué, passant de 40,74 % à 39,15 % du total des recettes de 2024 à 2025. Les frais généraux de fonctionnement ont baissé de 30,49 %, passant de 283,68 millions USD en 2024 à 197,19 millions USD en 2025. Les frais de voyage sont passés de 206,17 millions USD en 2024 à 106,26 millions USD en 2025. Cette baisse de 48,46 % résulte principalement de l'exercice de hiérarchisation des priorités mené par l'OMS.

¹ Ces chiffres sont issus de l'analyse en pourcentages des états financiers. À des fins de comparaison, tous les postes de l'état des résultats financiers sont exprimés en pourcentage des recettes et du total des actifs, respectivement.

28. Le déficit est passé de 449,40 millions USD en 2024 à 38,94 millions USD en 2025, essentiellement grâce à la réduction des dépenses totales et à l'augmentation des recettes financières.

29. Au 31 décembre 2025, les actifs totaux de l'OMS s'élevaient à 7,10 milliards USD, soit une augmentation de 0,21 milliard USD par rapport au 31 décembre 2024. Cette augmentation s'explique principalement par l'augmentation des investissements à court terme, des immobilisations corporelles et des créances à court terme. La trésorerie et les équivalents de trésorerie ont diminué de 147 millions USD, de même que les créances à long terme, qui ont baissé de 36 millions USD. En pourcentage du total des actifs, la trésorerie et les équivalents de trésorerie sont passés de 7,9 % en 2024 à 5,6 % en 2025.

30. Les passifs de l'OMS ont augmenté de 0,18 milliard USD, principalement en raison d'une hausse des recettes différées à court terme, des autres passifs à court terme, des passifs inter-entités et des provisions à court terme, respectivement de 0,20 milliard USD, 0,11 milliard USD, 0,10 milliard USD et 0,06 milliard USD. Toutefois, cette augmentation a été partiellement compensée par une diminution des charges à payer à long terme au titre des droits à prestations définies de 0,27 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 sont présentés dans le **Tableau 1**.

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

	2025	2024	2023	2022	2021
Ratio de liquidité relative (actifs disponibles et réalisables/ ² passifs courants)	2,57	3,07	3,38	3,58	3,32
Ratio de liquidité générale (actifs courants/passifs courants)	2,61	3,12	3,48	3,68	3,48

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 deux fois et demie 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 et utiliser ses stocks ou les matériels achetés.

² Trésorerie et équivalents de trésorerie, placements à court terme, créances à court terme et créances sur le personnel.

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

Tableau 2. Ratio des contributions à recevoir

	2025	2024	2023	2022	2021
Contributions comptabilisées ³ (millions USD)	3 011,79	3 032,49	3 239,82	4 152,34	3 914,52
Montant moyen des contributions à recevoir (courantes) ⁴ {(ouverture + clôture)/2}	1 534,49	1 463,19	1 500,75	1 424,34	1 304,62
Ratio des contributions à recevoir	1,96	2,07	2,16	2,92	3,00
Nombre de jours nécessaires à l'encaissement des créances	186	176	169	125	122

Source : états financiers de l'OMS.

36. La baisse du ratio des contributions à recevoir indique que les contributions ont été recouvrées plus lentement que les années précédentes. Le délai de recouvrement des créances était de 186 jours en 2025 contre 176 en 2024 et 122 en 2021, 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 dans le **Tableau 3**.

Tableau 3. Ratio de rotation des stocks

N° de stock	Description	2025	2024	2023	2022	2021
(1)	Achat de matériels (millions USD)	257,25	260,62	329,71	511,08	497,30
(2)	Solde d'ouverture des stocks (millions USD)	88,06	170,29	178,29	190,43	144,32
(3)	Solde de clôture des stocks (millions USD)	85,24	88,06	170,29	178,29	190,43
(4)= ((2)+(3))/2	Stock moyen (millions USD)	86,65	129,17	174,29	184,36	167,38
(5)=(1)/(4)	Ratio de rotation des stocks	2,97	2,02	1,89	2,77	2,97
(6)=365 jours/(5)	Nombre de jours en stock	123	181	193	132	123

Source : États financiers de l'OMS.

38. Le stock moyen détenu par l'OMS au 31 décembre 2025 était inférieur à celui de l'année précédente (2024). La durée moyenne de conservation en stock du matériel était de 123 jours en 2025 contre 181 en 2024.

³ À l'exclusion des contributions volontaires en nature, des contributions volontaires en service et des autres recettes.

⁴ Contributions fixées et contributions volontaires.

4. Modifications apportées aux états financiers conformément aux recommandations issues de l'audit

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 de 2025 :

- a) L'OMS a actualisé sa politique comptable relative aux contrats de location dans la note 2.8 afin de préciser que l'amortissement des actifs liés au droit d'utilisation s'effectue selon la méthode de l'amortissement linéaire sur la durée la plus courte entre la durée d'utilité et la durée du contrat de location. Un nouveau poste intitulé « paiements au titre des responsabilités relatives au bail » (9,47 millions USD) a également été ajouté au tableau des flux de trésorerie afin d'être reclassé de la catégorie « activités d'exploitation » vers la catégorie « activités de financement ».
- b) Le traitement de la modification de la durée d'utilité des immobilisations corporelles, appliqué de manière prospective plutôt que rétrospective à compter de la date initiale de mise en capital, a entraîné une diminution des immobilisations corporelles de 3,25 millions USD.
- c) Les stocks ont été réévalués à la baisse, à hauteur de 1,81 million USD pour les stocks liés aux ambulances et de 4,81 millions USD pour les stocks décomptabilisés liés aux publications.
- d) La méthode comptable utilisée pour les opérations en devises autres que la devise fonctionnelle de l'entité a été révisée afin de distinguer les éléments monétaires des éléments non monétaires, conformément à la norme IPSAS 4.
- e) Des corrections et des améliorations ont été apportées aux notes 2.11, 2.20, 3.2, 4.2, 4.3, 4.7, 4.14, 5.1, 6.2, 7 et au tableau complémentaire I.

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 Recettes financières

41. La norme IPSAS 1 interdit de compenser les recettes et les dépenses, sauf si une autre norme IPSAS l'autorise expressément. L'OMS a présenté les recettes et les dépenses financières dans la note 5.3 (recettes financières) en les compensant. L'OMS a proposé de tenir compte de ce changement dans les états financiers de 2026.

5.2 Perte résultant de la vente ou de la cession d'immobilisations corporelles

42. Nous avons constaté qu'au cours de l'année 2025, l'OMS a subi une perte de 0,24 million USD sur la cession d'immobilisations corporelles. Cette perte a été ajustée par rapport à d'autres recettes au lieu d'être comptabilisée comme une dépense. Nous avons également constaté que l'OMS avait accepté, en 2024, d'envisager de présenter les postes de dépenses et de recettes séparément, plutôt que de les compenser, lorsque cela s'avère pertinent.

5.3 Immobilisations corporelles

43. Conformément à la norme IPSAS 45, les actifs acquis conjointement dans le cadre d'un projet intégré unique doivent être comptabilisés collectivement. L'OMS n'a pas révisé ses modes opératoires normalisés (MON) et a donc appliqué le seuil d'immobilisation des actifs à chaque poste. L'OMS a accepté de réviser les MON conformément à la norme IPSAS 45.

5.4 Créances au titre des contributions fixées

44. La note 4.3 précise que la provision pour les contributions statutaires à recevoir est diminuée des paiements reçus avant l'établissement des états financiers. L'OMS n'a pas ajusté la provision pour les contributions statutaires à recevoir afin de tenir compte d'un arriéré de 2,0 millions USD versé (en février 2026) par deux pays avant la finalisation (en mars 2026) des états financiers, ce qui a entraîné une surévaluation de la provision dans les états financiers de 2025. Cela s'explique par la réception d'arriérés après la clôture du grand livre général (le 6 février 2026) par l'OMS pour l'année 2025.

5.5 Contributions en services

45. La note 2.15 précise que les contributions en nature (biens et services) sont comptabilisées en tant que recettes et que les dépenses correspondantes sont comptabilisées au cours de la même période. L'OMS n'a pas présenté les contributions en nature (services), qui s'élèvent à 8,67 millions USD, comme un poste distinct dans les dépenses (note 5.2) et les a incluses dans les coûts liés au personnel.

5.6 Actifs éventuels

46. Conformément à la norme IPSAS 19 et à la norme IPSAS 23, les annonces de contributions donnant lieu à des entrées de trésorerie probables doivent être présentées comme des actifs éventuels. L'OMS n'a pas comptabilisé les annonces de contributions et les engagements, dont le montant total s'élève à 1,98 milliard USD (comprenant 1,33 milliard USD d'engagements formels), en tant qu'actifs éventuels. L'OMS a indiqué que cette question serait réexaminée lors de la mise en œuvre de la norme IPSAS 47 à partir du 1^{er} janvier 2026.

5.7 Rapprochement des comptes bancaires d'avance fixe

47. Sur les six états de rapprochement bancaire vérifiés concernant la Région africaine et la Région de la Méditerranée orientale, nous avons constaté des retards dans l'enregistrement des opérations dans le livre de caisse, des retards de traitement dus au recours à des moyens de paiement obsolètes tels que les chèques, des problèmes d'interfaçage entre les systèmes et un suivi insuffisant des questions en suspens.

48. La direction a répondu qu'en ce qui concerne les retards d'enregistrement, le bureau de pays concerné a reçu pour instruction de mettre fin à cette pratique. Par ailleurs, l'OMS a précisé étudier la possibilité de ne plus utiliser les chèques dans les différents contextes où l'Organisation intervient.

Recommandation 1 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de veiller à ce que les opérations du livre de caisse soient enregistrées en temps utile et de former le personnel financier des bureaux de pays aux bonnes pratiques en matière de rapprochement. Ces deux mesures revêtent une importance particulière pour les bureaux nationaux situés

dans la Région africaine et la Région de la Méditerranée orientale. En outre, les auditeurs recommandent à l'OMS de généraliser, dans la mesure du possible, les paiements électroniques et de définir des indicateurs clés de performance, s'appuyant sur des rapports réguliers, afin de contrôler la ponctualité des rapprochements et le suivi des questions ouvertes (élevé).

49. La direction a accepté cette recommandation.

6. Budget programme pour l'exercice 2024-2025

6.1 Portail du budget programme

50. Nous avons examiné le budget programme approuvé pour l'exercice 2024-2025 ainsi que les chiffres publiés sur le portail du budget programme pour l'exercice 2024-2025, tels que détaillés dans le **Tableau 4**.

Tableau 4. État du budget programme pour l'exercice 2024-2025 (milliards USD)

Sous-catégorie du budget programme 2024-2025	Budget programme approuvé pour l'exercice 2024-2025	Portail du budget programme pour l'exercice 2024-2025 (mis à jour en décembre 2025)			
		Budget et financement : détails	Notre travail (par priorité stratégique) : chiffres clés		
			Budget	Financement	Dépenses
Objectif stratégique 1 : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	1,97	1,97	2,34	2,00	1,86
Objectif stratégique 2 : un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	1,21	1,21	1,15	0,86	0,81
Objectif stratégique 3 : un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être	0,44	0,44	0,47	0,35	0,33
Objectif stratégique 4 : Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays	1,35	1,35	1,40	1,15 %	1,11
Budget de base	4,97	4,97	5,36	4,36	4,11
Éradication de la poliomyélite	0,69	1,31	1,31	1,16	1,10
Programmes spéciaux	0,17	0,17	0,17	0,14	0,13
Opérations d'urgence et appels	1,00	2,76	2,56	1,43	1,27
Total	6,83	9,21	9,40	7,09	6,61

Source : États financiers de l'OMS et données disponibles sur le portail Web de l'OMS.

51. Nous avons constaté que le budget total approuvé pour le budget programme s'élevait à 6,83 milliards USD, alors qu'il était annoncé à 9,21 milliards USD sur le portail du budget programme. De plus, une analyse détaillée du budget programme pour l'exercice 2024-2025 a montré que celui-ci avait augmenté pour atteindre 9,4 milliards USD.

52. La direction a précisé que les chiffres figurant sur le portail du budget programme correspondent aux coûts opérationnels prévisionnels détaillés (et non à des budgets approuvés), utilisés à titre indicatif au niveau des produits en l'absence d'une allocation budgétaire officielle,

et a reconnu que la terminologie actuelle du portail du budget programme pouvait prêter à confusion.

Recommandation 2 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de clarifier les informations sur le budget qui figurent sur le portail du budget programme, en établissant une distinction claire entre le budget programme approuvé et les chiffres liés à la planification des opérations, afin d'améliorer la transparence et d'éviter que les utilisateurs ne les interprètent mal (moyen).

53. La direction a accepté cette recommandation.

6.2 Priorité stratégique 4 du treizième PGT : une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

54. Conformément au cadre de résultats du treizième PGT (2019-2023), qui a été prolongé pour couvrir la période 2024-2025, trois priorités stratégiques appelées « cibles du triple milliard » ont été fixées. Pour atteindre ces objectifs, le cadre de résultats prévoyait la mise en place d'un pilier de soutien, soit la priorité stratégique 4 du treizième PGT « Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays ». Ce pilier s'articule autour de trois résultats (les résultats 4.1 « Renforcement des capacités nationales en matière de données et d'innovation », 4.2 « Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé » et 4.3 « Gestion des ressources financières, humaines et administratives de manière efficace, efficiente, axée sur les résultats et transparente ») et de 13 produits, assortis de 42 indicateurs de produits.

6.2.1 Financement et utilisation du budget

55. Les budgets consacrés aux résultats 4.1, 4.2 et 4.3 ont été financés à hauteur de 73 %, 84 % et 86 % respectivement, et le taux d'utilisation du budget pour ces résultats s'est élevé à 70 %, 83 % et 82 % respectivement.

56. Nous avons passé en revue les informations relatives au financement des bureaux régionaux et des bureaux de pays, et nous avons constaté que l'AMRO avait été financé à hauteur de 110 % de son budget, tandis que le Bureau de la Méditerranée orientale et le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental avaient été financés à hauteur de 75 % et 74 % de leur budget respectivement. Par ailleurs, nous avons constaté des disparités régionales au niveau des bureaux de pays : les budgets de 20 bureaux de pays ont été financés à moins de 50 %, ceux de trois bureaux de pays ont été financés à 100 %, et ceux de cinq bureaux de pays ont été financés à plus de 100 %.

57. La direction a répondu que les directeurs régionaux sont habilités à répartir les ressources en fonction des priorités, des résultats et des bureaux de pays au sein de leur Région, de sorte que les écarts de financement entre les Régions et les bureaux de pays puissent découler des décisions prises au regard des priorités régionales, des besoins opérationnels et de la répartition des fonds flexibles au sein de chaque Région.

58. Nous avons constaté que les raisons justifiant les disparités budgétaires au niveau régional et national pour la priorité stratégique 4 n'étaient pas disponibles au Siège.

Recommandation 3 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de suivre les tendances en matière de financement dans les différents bureaux de pays et les différentes Régions de l'OMS, en tenant compte de leurs besoins opérationnels (moyen).

59. La direction a accepté cette recommandation.

6.2.2 Indicateurs de produits pour la priorité stratégique 4

60. Conformément au paragraphe 20 de la section II.6.2 du Manuel électronique de l'OMS, un examen à mi-parcours doit être réalisé à l'issue de la première moitié du cycle budgétaire biennal, afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des résultats de l'exercice biennal en ce qui concerne les résultats, les produits et l'exécution du budget.

61. Nous avons passé en revue les indicateurs de produits relatifs à la priorité stratégique 4 du budget programme pour l'exercice 2024-2025 ainsi que l'examen à mi-parcours de 2025 et avons constaté que, bien que des objectifs aient été fixés pour l'ensemble des 42 indicateurs de produits en vue de l'évaluation de fin d'exercice biennal de 2025, seuls les objectifs de 18 indicateurs de produits avaient été fixés (à la fin de l'année 2024) pour être examinés lors de l'examen à mi-parcours. En outre, seuls 15 indicateurs de produits ont été évalués et trois indicateurs de produits⁵ n'ont fait l'objet d'aucune évaluation lors de l'examen à mi-parcours.

62. Nous avons également constaté que, sur les 15 indicateurs de produits évalués, l'OMS n'a atteint les objectifs fixés pour l'année 2024 que pour quatre d'entre eux.⁶ Deux de ces 15 indicateurs⁷ ont même affiché des résultats inférieurs aux niveaux de référence, ce qui montre que les performances de l'OMS se sont dégradées dans ces domaines.

63. La direction a indiqué que, dans le cadre du treizième PGT, l'examen à mi-parcours constituait une étape de suivi facultative, et qu'un indicateur était intrinsèquement bisannuel tandis que deux autres indicateurs ne disposaient pas de données validées, ce qui a empêché leur mesure lors de cet examen. Elle a également précisé que le quatorzième PGT prévoyait l'établissement de rapports annuels, sauf dans les cas où cela n'était pas réalisable. La direction a également indiqué que, dans le cadre du treizième PGT, les niveaux de référence de certains indicateurs ne reflétaient pas les derniers résultats obtenus, car les objectifs pour 2024 et 2025 avaient été fixés (en mai 2023) avant que les résultats de 2023 ne soient connus. Ce problème avait été résolu dans le quatorzième PGT, les indicateurs de référence ayant été établis sur la base des dernières données validées.

64. La réponse de la direction peut être examinée à la lumière du paragraphe 20 de la section II.6.2 du Manuel électronique de l'OMS, qui précise que les objectifs des indicateurs de produits doivent être fixés sur la base d'une méthodologie de mesure appropriée. Dans le cas présent, cette approche ne semble pas avoir été pleinement appliquée pour un indicateur de produits, et aucune donnée validée n'était disponible pour l'évaluation de deux indicateurs de produits.

Recommandation 4 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de fixer des objectifs quantifiables pour tous les indicateurs utilisés dans les évaluations des examens à mi-parcours, à l'exception de ceux qui, d'un point de vue méthodologique, se prêtent à une mesure bisannuelle. En outre, nous recommandons que toutes les cibles soient réexaminées

⁵ Indicateur 4 du résultat 4.2.2, indicateur 7 du résultat 4.2.2, et indicateur 1 du résultat 4.2.6.

⁶ Indicateur 1 du résultat 4.1.2, indicateur 2 du résultat 4.1.2, indicateur 9 du résultat 4.3.2, et indicateur 4 du résultat 4.3.4.

⁷ Indicateur 2 du résultat 4.1.1 : nombre de pays ayant mis en œuvre des mesures de suivi sur la base d'évaluations réalisées à l'aide de l'Outil technique SCORE pour les données sanitaires et indicateur 6 du résultat 4.2.2 : suite donnée en temps voulu par le Secrétariat aux allégations d'inconduite sexuelle.

lors de l'examen à mi-parcours, car elles constituent un outil de suivi et d'ajustement permettant d'atteindre les cibles fixées pour l'exercice biennal. Enfin, nous recommandons également à l'OMS de fixer les objectifs relatifs aux indicateurs de produits en se fondant sur les dernières réalisations mesurées (élevé).

65. La direction a accepté cette recommandation.

7. Mobilisation des ressources et gestion des dotations

7.1 États financiers finaux certifiés incomplets

66. Conformément au MON FIN.MON.IV.024, il convient de fournir les états financiers finaux certifiés pour les subventions qui conservent des soldes résiduels, afin que les bailleurs de fonds (ou les gestionnaires de subventions) puissent décider du remboursement, de la réaffectation ou de toute autre utilisation des fonds résiduels.

67. Nous avons passé en revue 66 demandes d'états financiers finaux certifiés incomplets, pour un solde total déclaré de 15,98 millions USD, tel que détaillé dans le **Tableau 5**.

Tableau 5. Statut des états financiers finaux certifiés

Statut des états financiers finaux certifiés	Nombre d'états financiers finaux certifiés	Solde déclaré (USD)
À rembourser	41	3 618 974
À reprogrammer	12	5 466 907
Inconnu	13	6 894 835
Total général	66	15 980 716

Source : Informations fournies par l'OMS.

68. Nous avons constaté que le statut « inconnu » était attribué lorsque les accords ne prévoyaient pas de dispositions concernant le traitement des soldes, imposant ainsi d'effectuer un suivi auprès des bailleurs de fonds.

69. La direction a précisé qu'il ne restait plus que 22 demandes d'états financiers finaux certifiés en suspens au 31 décembre 2025, la plupart d'entre elles ayant été traitées au cours de l'année grâce au traitement des dossiers « à rembourser » et à la finalisation des dossiers « à reprogrammer ». Sur ces 22 dossiers, neuf étaient en attente entre février et octobre 2025.

70. Les retards enregistrés dans le règlement des soldes des subventions témoignent de l'insuffisance des mesures prises pour mener à bien les étapes de clôture prévues dans les conventions de subvention. Ces problèmes compromettent les efforts déployés par l'Organisation en matière de transparence, retardent la clôture financière définitive des subventions et mettent en péril sa réputation ainsi que la pérennité de ses financements.

71. La direction a indiqué que, bien que des contrôles, un suivi et des mécanismes de suivi ciblés soient déjà en place, les états financiers finaux certifiés incomplets relevaient de la responsabilité des unités techniques ou des personnes chargées de l'attribution des subventions. Elle a ajouté que ces irrégularités étaient dues, entre autres, à un volume élevé de conventions assorties d'une affectation de crédits stricte et d'exigences contraignantes en matière d'établissement de rapports

individuels, à des retards dans la mise en œuvre des programmes, ou encore à la réception tardive des rapports émanant de tiers.

Recommandation 5 : Les auditeurs recommandent à l’OMS de veiller au respect des dispositions des accords conclus avec les bailleurs de fonds en ce qui concerne les activités de mise en œuvre et l’établissement des rapports, en s’assurant que ces derniers soient pleinement informés des retards et que les accords soient modifiés si nécessaire (notamment les délais prévus pour la présentation des rapports) afin de remédier à l’incomplétude des états financiers finaux certifiés (moyen).

72. La direction a accepté cette recommandation.

8. Transferts et subventions

8.1 Coopération financière directe, lettres d’accord de subvention et mise en œuvre directe

73. Conformément à la politique de l’OMS relative à la coopération financière directe, aux lettres d’accord de subvention et à la mise en œuvre directe, les réalisations attendues, à savoir le rapport technique et l’autorisation de financement et de certification des dépenses, doivent être soumises à l’OMS dans un délai de trois mois à compter de la date d’achèvement de l’activité, à l’exception des bons de commande liés à l’éradication de la poliomyélite ou aux situations d’urgence, pour lesquels un délai de 180 jours à compter de la date d’exécution du bon de commande était autorisé.

74. Nous avons examiné la conformité des rapports relatifs à la coopération financière directe, aux lettres d’accord de subvention et à la mise en œuvre directe au 31 décembre 2025 et avons constaté des retards dans la présentation des rapports, comme le montre le **Tableau 6**.

Tableau 6. Retards dans la présentation des rapports relatifs à la coopération financière directe, aux lettres d’accord de subvention et à la mise en œuvre directe

Type de transferts et de subventions	Rapports non présentés			
	Bons de commande	Valeur des bons de commande (millions USD)	Durée du retard	Bons de commande présentant un retard supérieur à 30 jours
Coopération financière directe	47	1,79	2 à 702 jours	30
Lettres d’accord de subvention	53	16,07	6 à 3081 jours	50
Mise en œuvre directe	63	2,98	1 à 297 jour(s)	34

Source : compilé à partir des informations fournies par l’OMS.

75. En outre, sur les 896 bons de commande réalisés au titre de lettres d’accord de subvention dont les rapports devaient être présentés au cours de l’exercice biennal 2024-2025, 110 rapports (soit 12 % d’entre eux) ont été présentés avec un retard allant de 1 à 580 jours. Sur les 14 278 bons de commande réalisés au titre de la mise en œuvre directe dont les rapports devaient

être présentés au cours de l'exercice biennal 2024-2025, 881 rapports (soit 6,17 % d'entre eux) ont été présentés avec un retard allant de 1 à 272 jours.

76. La direction a souligné la baisse du nombre de rapports relatifs à la coopération financière directe présentés en retard (de 194 en 2024 à 47 en 2025), invoquant des raisons opérationnelles et des contraintes liées aux partenaires. La direction a également indiqué que 35 anciens dossiers de lettres d'accord de subvention en souffrance ne seraient plus pris en compte dans les rapports, car ils ne présentaient aucun risque opérationnel, seuls 23 rapports étant en souffrance après le changement de politique de 2024. La direction a ajouté que l'augmentation du nombre de rapports relatifs à la mise en œuvre directe présentés avec moins de six mois de retard s'expliquait en partie par la réorganisation de nombreux centres budgétaires en 2025, qui a eu des répercussions sur le processus de suivi.

77. La présentation tardive ou l'absence de présentation des rapports relatifs à la coopération financière directe, aux lettres d'accord de subvention et à la mise en œuvre directe compromet le dispositif d'application du principe de responsabilité de l'OMS et expose l'Organisation à des risques tels qu'une perte de confiance des parties prenantes, d'éventuelles irrégularités financières ou encore des difficultés à vérifier que les résultats escomptés ont été atteints.

Recommandation 6 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer ses processus de suivi et de contrôle au niveau des centres budgétaires et au niveau régional afin de s'assurer que les rapports finaux relatifs à la coopération financière directe, aux lettres d'accord de subvention et à la mise en œuvre directe soient présentés en temps voulu (moyen).

78. La direction a accepté cette recommandation.

8.2 Nouvelle coopération financière directe avec les partenaires dont les rapports sont en retard

79. Conformément au paragraphe 4 du MON FIN.SOP.XVI.001 relatif à la coopération financière directe, aucune nouvelle coopération financière directe ne doit être engagée avec les partenaires contractuels de la coopération financière directe dont les rapports sont en retard, ni aucun fonds ne doit leur être versé, sauf si la direction régionale en donne l'autorisation exceptionnelle par écrit en justifiant le retard dans la présentation des rapports.

80. Nous avons passé en revue les informations relatives aux rapports sur la coopération financière directe en retard et avons constaté que sept nouvelles coopérations financières directes⁸ avaient été conclues avec des partenaires dont les rapports étaient en retard. La liste de contrôle établie lors de l'approbation de la coopération financière directe pour ces sept cas indiquait également qu'aucun rapport de coopération financière directe n'était en retard.

81. La direction a reconnu que les autorisations écrites préalables n'avaient pas été obtenues avant l'émission des derniers bons de commande destinés à ces partenaires. La direction a indiqué, concernant les problèmes relevés dans le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), qu'un communiqué officiel serait adressé aux bureaux

⁸ Quatre bons de commande passés avec le Ministère des finances et du développement national de l'Érythrée et trois bons de commande passés avec le Ministère de la santé et de la protection sociale de la Gambie.

de pays non conformes afin de mettre en évidence les lacunes identifiées et de les aider à se mettre pleinement en conformité.

82. Le déblocage de fonds par l'intermédiaire de l'émission de bons de commande à des partenaires de coopération financière directe présentant des rapports en retard et l'absence d'indication du statut de ces rapports dans les listes de contrôle avait conduit à un contournement de la délégation de pouvoirs en matière d'approbation de la coopération financière directe et à la conclusion d'accords avec des partenaires non conformes.

Recommandation 7 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de s'assurer que les contrôles et contrepoids sont scrupuleusement respectés et que toute nouvelle commande passée au titre de la coopération financière directe avec des partenaires dont les rapports sont en retard ne soit approuvée qu'à titre exceptionnel, après autorisation de l'autorité compétente (élevé).

83. La direction a accepté cette recommandation.

8.3 Planification des contrôles et activités de contrôle

84. Les MON de l'OMS relatifs à l'évaluation des risques et aux activités de contrôle liées à la coopération financière directe, aux lettres d'accord de subvention et à la mise en œuvre directe prévoient l'élaboration d'un plan de contrôle définissant les activités de contrôle à entreprendre pour la mise en œuvre du financement sélectionné. Le plan de contrôle doit être achevé au début de l'année et les responsables opérationnels sont tenus de fournir, à la fin de chaque trimestre, un rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan de contrôle annuel à l'aide du modèle correspondant.

85. Nous avons passé en revue les informations qui nous ont été transmises concernant le pôle mondial de contrôle et l'état d'avancement des activités de contrôle *par rapport* au plan de contrôle pour les années 2024 et 2025, et avons constaté que les informations détaillées relatives au plan de contrôle et à sa mise en œuvre au sein de le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe n'étaient pas disponibles pour les années 2024 et 2025. En outre, nous avons relevé que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental n'avaient pas effectué suffisamment d'audits et de vérifications ponctuelles en 2024. Seules deux Régions, à savoir la Région africaine et la Région du Pacifique occidental, ont fourni leurs résultats et principales conclusions, assortis de données détaillées, pour 2025.

86. Nous reconnaissons que des avancées progressives ont été réalisées d'une année sur l'autre en matière de contrôle. Nous notons également que la restructuration de l'OMS a entraîné d'importantes réductions d'effectifs et des lacunes opérationnelles, qui ont limité sa capacité à intensifier ses activités comme prévu en 2025.

87. La direction, tout en prenant acte de ces conclusions, a déclaré qu'elle s'efforcerait de collaborer avec les bureaux régionaux (en particulier le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe) afin d'améliorer ses activités de planification fondée sur les risques et l'efficacité de ses activités de mise en œuvre. Par ailleurs, les bureaux régionaux restent les référents processus finaux de la planification des contrôles individuels ainsi que de leur mise en œuvre, et le pôle mondial de contrôle continuera à encourager et à soutenir les bureaux régionaux dans leurs efforts en faveur de l'adoption de bonnes pratiques.

Recommandation 8 : Les auditeurs recommandent aux bureaux régionaux de l'OMS d'élaborer et de tenir à jour un plan de contrôle annuel approuvé, de s'efforcer de mener à bien les activités de contrôle prévues et de publier sur SharePoint les résultats de toutes les activités de contrôle achevées (moyen).

88. La direction a accepté cette recommandation.

9. Achat de matériels et de services

9.1 Cas de non-respect du processus d'achat approuvé

89. Nous avons examiné le processus d'achat appliqué à 30 bons de commande vérifiés par sondage et avons relevé des écarts par rapport au processus d'achat approuvé et aux notes d'orientation correspondantes, comme indiqué ci-dessous.

9.1.1 Sélection d'un prestataire de services de conseil en gestion

90. Conformément au paragraphe 210 du Manuel électronique de l'OMS, le rapport d'évaluation justifiant le choix du prestataire retenu dans le cadre d'une demande de propositions engageant un montant supérieur à 50 000 USD doit comporter une évaluation commerciale et une analyse cumulative, c'est-à-dire une analyse du meilleur rapport qualité-prix. Les appels d'offres supérieurs à 300 000 USD doivent obligatoirement être examinés par le Comité d'examen des contrats.

91. Conformément au Manuel des achats, les demandes de propositions tiennent généralement davantage compte des critères techniques que des critères financiers. Le poids attribué à chaque critère doit être défini avant la publication de la demande de propositions et doit être clairement indiqué dans le dossier d'appel d'offres. Une fois évaluées, les offres sont classées et le contrat est attribué au fournisseur dont l'offre est jugée la plus avantageuse pour l'OMS, tant sur le plan technique que financier.

92. Nous avons examiné le processus d'achat des services de conseil en gestion destinés à soutenir la conception et la mise en œuvre d'un processus stratégique de définition des priorités et de réalignement de l'Organisation (phases I et II) dans le cadre du bon de commande 203655631. Le choix du fournisseur s'est fait dans le cadre d'une demande de propositions restreinte lancée auprès des six titulaires actuels d'un accord à long terme pour la prestation de services de gestion pour le compte de l'OMS. Le mécanisme d'évaluation prévu dans l'appel d'offres restreint prévoyait que les critères techniques compteraient pour 60 % et les critères financiers pour 40 %. Les détails de l'évaluation de l'appel d'offres restreint sont présentés dans le **Tableau 7** ci-dessous :

Tableau 7. Données relatives à l'évaluation des offres

Soumissionnaire	Note technique pondérée	Coûts proposés (USD)	Note financière pondérée	Note pondérée combinée	Classement
B1	34,60/60	1 993 250	7,82/40	42,42	6
B2	48,60/60	5 997 907	2,60/40	51,20	2
B3	40,80/60	9 494 000	1,64/40	42,44	5
B4	41,20/60	1 576 989	9,88/40	51,08	3
B5	30,60/60	389 500	40/40	70,60	1

B6	38,40/60	1 945 894	8,01/40	46,41	4
----	----------	-----------	---------	-------	---

Source : Rapport d'adjudication.

93. Selon le rapport d'adjudication, bien que le soumissionnaire B5 ait été le mieux classé (premier à l'issue de l'analyse du meilleur rapport qualité-prix) avec un coût proposé de 389 500 USD, il n'a pas été retenu car sa proposition présentait d'importantes faiblesses sur le plan technique ; le marché a donc été attribué au soumissionnaire B2, qui occupait la place suivante, avec un coût total de 5 997 907 USD, soit 1 702 445 USD pour la phase I et 4 295 462 USD pour la phase II. Nous avons constaté que la note minimale requise pour l'évaluation technique ne figurait pas dans la demande de propositions. L'exclusion du soumissionnaire B5 de l'évaluation a conduit à l'attribution du marché au prestataire classé en deuxième position, qui proposait un service plus coûteux.

94. Nous avons constaté qu'en raison de contraintes budgétaires et de la décision de l'OMS de réévaluer les modalités de mise en œuvre afin de s'aligner davantage sur la stratégie prospective de l'Organisation, l'OMS a lancé (en août 2025) un appel d'offres distinct pour la phase II à l'intention de deux soumissionnaires de l'appel d'offres précédent, à savoir les soumissionnaires B4 et B6, qui s'étaient classés respectivement deuxième et troisième lors de l'évaluation technique du processus de sélection antérieur, sans prendre en considération les autres soumissionnaires. Par la suite, les travaux prévus dans le cadre de la phase II ont été attribués au soumissionnaire B4, qui a proposé un tarif de 1 348 293 USD, comme indiqué dans le bon de commande 203720220.

95. La direction a déclaré que la procédure d'achat s'était déroulée conformément à ses politiques et procédures, et a précisé que les estimations de coûts initiales communiquées par le soumissionnaire B4 pour les phases I et II n'étaient pas directement comparables aux prix de la phase II, car le mandat de cette dernière avait été révisé par la suite. La direction a en outre précisé que ces observations ne faisaient état d'aucun manquement à la politique ou aux procédures relatives aux achats. Elle explique qu'elles reflétaient plutôt des interprétations divergentes quant à l'application des jugements rendus en vertu du cadre d'évaluation du meilleur rapport qualité-prix, lesquelles ont été dûment documentées et justifiées dans le rapport d'adjudication. La procédure d'achat s'étant déroulée conformément aux procédures établies et la décision d'attribution ayant été dûment motivée, aucune mesure corrective n'est nécessaire.

96. Nous prenons acte de la réponse de la direction. Toutefois, conformément au paragraphe 8.6 (évaluation technique) du chapitre 8 du Manuel électronique de l'OMS, le seuil minimum de conformité doit être précisé à l'avance dans le dossier de demande de propositions afin de pouvoir identifier le soumissionnaire présentant le meilleur rapport qualité-prix lors de l'évaluation des offres techniques. En outre, comme l'a indiqué la direction, le mandat a été révisé pour la phase II, ce qui a donné lieu à un nouvel appel d'offres ; tous les soumissionnaires ont donc bénéficié des mêmes chances, conformément aux dispositions du paragraphe 30 de la section VI.1.2 du Manuel électronique de l'OMS sur les principes régissant les procédures d'achat de l'OMS, qui porte sur les principes d'équité, d'intégrité, de transparence et d'égalité de traitement.

9.1.2 Travaux d'analyse du paysage numérique et d'identification des mesures nécessaires pour combler les lacunes dans la lutte contre l'obésité et élaboration d'un module de formation

97. Nous avons constaté que le rapport d'adjudication (27 mai 2022) avait retenu au total 9 fournisseurs pour des accords à long terme portant sur le développement et la maintenance

d'applications mobiles et d'autres outils en ligne connexes, ainsi que sur la fourniture de l'assistance technique y afférente. Nous avons également noté qu'un appel d'offres secondaire devait être lancé auprès des prestataires titulaires d'un accord à long terme pour tous les travaux couverts par ces accords.

98. Le bon de commande 203644971, qui concerne l'évaluation du paysage numérique et l'identification d'interventions numériques rentables et fondées sur des données probantes destinées à combler les lacunes dans la lutte contre l'obésité, ainsi que l'élaboration d'un module de formation « Global Sandbox » pour le renforcement des capacités, a été attribué en mars 2025 à un soumissionnaire proposant un prix de 199 980 USD.

99. Nous avons constaté qu'aucun appel d'offres secondaire n'avait été organisé, bien que cela fût prévu dans le rapport d'adjudication, et que le marché en question avait été attribué sur la base de la proposition faite par le soumissionnaire.

100. La direction a reconnu qu'un appel d'offres secondaire entre les titulaires d'accords à long terme aurait renforcé la démonstration du rapport qualité-prix et la transparence, et a assuré que cette remarque serait prise en compte pour garantir que les mécanismes d'appel d'offres secondaire sont correctement appliqués chaque fois qu'ils sont prévus par les accords à long terme.

Recommandation 9 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de veiller rigoureusement au respect de la procédure d'évaluation prévue dans les modalités de demande d'achats de biens et de services (élevé).

101. La direction a accepté cette recommandation.

9.2 Achats rétroactifs

102. Le paragraphe 9.8 du Manuel des achats de l'OMS définit l'achat rétroactif comme une situation dans laquelle les services ont été fournis et les biens ont été reçus sans qu'un marché ait été attribué et conclu en bonne et due forme. Les contrats de ce type nuisent à la transparence du processus d'achat et peuvent constituer un risque juridique pour l'Organisation. Conformément au paragraphe 1.2.2 de la note d'orientation sur l'achat de services, il n'est pas permis de soumettre une demande d'achat après que le fournisseur a entamé l'exécution du service. Toutefois, dans le cas de demandes d'achat exceptionnelles et justifiées sur le plan opérationnel, un enregistrement de services peut être soumis rétroactivement.

103. Nous avons constaté qu'en 2025, 476 bons de commande de services et 8 bons de commande de biens avaient fait l'objet d'une approbation rétroactive. Nous avons constaté que, pour 19 bons de commande rétroactifs relatifs à des services, la date de début du bon de commande remontait à plus de 365 jours avant la date d'approbation du bon de commande. La vérification par sondage de 5 bons de commande de services pour un montant supérieur à 100 000 USD nous a permis de contrôler le processus d'achats ainsi que la procédure d'approbation rétroactive des achats. Sur ces 5 bons de commande, nous avons constaté ce qui suit pour 3 d'entre eux :

104. Les auditeurs ont relevé que, dans le cas du bon de commande 203659638 (200 000 USD) relatif à des services fournis par le Gouvernement hongkongais en 2024, du bon de commande 203662833 (133 581 USD) relatif au versement de subventions pour la réalisation d'une étude scientifique menée en 2024 et du bon de commande 203651283 (100 000 USD) relatif

à la création d'une plateforme consacrée à la maladie à coronavirus (COVID-19) en 2024, des autorisations rétroactives avaient été demandées pour des travaux déjà achevés sans autorisation préalable, donnant ainsi lieu à des situations de *fait accompli* ne laissant aucune possibilité effective d'approbation ou de rejet.

105. Ces cas concernaient des retards administratifs, une planification insuffisante, l'absence de mesures d'achat prises en temps opportun et des écarts par rapport aux procédures prescrites ; ils auraient pu être évités grâce à une planification et une exécution des achats menées en temps opportun et dans le respect des règles établies.

106. La direction a indiqué que le contrôleur financier avait donné son accord exceptionnel pour le traitement rétroactif des dossiers susmentionnés. La direction a pris acte des remarques formulées par les auditeurs et convient que, d'une manière générale, les accords contractuels et les documents engageants doivent être finalisés avant le début de la prestation des services. L'OMS a également indiqué que le cadre politique renforcé mis en place en février 2025 consolide l'obligation de circonscrire les autorisations rétroactives à des cas exceptionnels et justifiés sur le plan opérationnel.

Recommandation 10 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de veiller à ce que les demandes d'achat soient initiées en temps voulu et de mettre en place un suivi ainsi que des rapports périodiques concernant les achats rétroactifs. Ils recommandent également, même dans de tels cas, de respecter la procédure d'achats approuvée (élevé).

107. La direction a accepté cette recommandation.

10. Déclarations de conflit d'intérêts et documents relatifs à la récusation lors de la hiérarchisation des priorités

108. Compte tenu de ses contraintes financières, l'OMS a réduit le montant de son projet de budget programme pour la période 2026-2027, le faisant d'abord passer de 5,3 milliards USD à 4,9 milliards USD, puis à 4,2 milliards USD, le montant approuvé par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2025). Afin de s'adapter à cette réduction de budget, l'OMS a mené en 2025 un exercice de définition des priorités et de réalignement à tous les niveaux de l'Organisation, en s'appuyant sur le cadre des processus de gestion des ressources humaines daté du 30 mai 2025, qui est aligné sur les principes de transparence, d'équité et d'humanité.

109. Notre examen, qui s'appuie sur les réponses de la direction, sur la documentation relative aux processus de gestion des ressources humaines, sur les registres des comités ad hoc et des comités pour la transparence et l'équité ainsi que sur les informations fournies par les organismes de gouvernance, a montré que cet exercice reposait sur un cadre méthodologique complet comprenant des critères de priorité clairement définis (SR 1050.2), des processus de mise en correspondance et de recoupement et des contrôles structurés des comités ad hoc et des comités pour la transparence et l'équité.

110. Nous avons constaté que, bien que les principes relatifs aux conflits d'intérêts aient été globalement respectés, leur mise en œuvre et leur documentation présentaient certaines incohérences d'une Région à l'autre, comme indiqué ci-après :

- Au Siège, les comités ad hoc chargés de la direction du Siège ne disposaient d'aucune déclaration de conflit d'intérêts signée.

- Au sein du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental , de le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, les listes des membres étaient disponibles, mais aucune déclaration de conflit d'intérêts signée ne l'était.
- Au sein du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, les comités ad hoc ne disposaient que de noms dactylographiés au lieu de signatures pour les déclarations de conflit d'intérêts ; en revanche, les déclarations de conflit d'intérêts des comités pour la transparence et l'équité étaient conformes.
- Au sein de le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, les déclarations de conflit d'intérêts des représentants des ressources humaines n'étaient pas disponibles, et une déclaration signée ne mentionnait pas le nom du membre concerné.

111. Nous avons également constaté que, bien que les données probantes relatives aux procédures de récusation indiquent que des mécanismes tels que la nomination de membres suppléants, la récusation en cas de relations hiérarchiques ou encore la désignation préalable des suppléants avaient été mis en œuvre, la documentation correspondante n'était pas disponible de manière cohérente dans toutes les Régions. Les cas examinés au Siège respectaient les procédures définies dans les mandats, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est ont fourni des preuves partielles (procès-verbaux ou confirmations par courriel) et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental n'ont pas fourni de pièces justificatives suffisantes.

112. Le mécanisme des comités pour la transparence et l'équité a été mis en œuvre au Siège (182 cas) et dans les bureaux régionaux (114 cas). Les cas préoccupants (25 au Siège) avaient été portés à l'attention de la direction générale. Les cas examinés ont permis de confirmer que les procédures étaient respectées ; toutefois, des progrès restent à faire pour améliorer la cohérence de la documentation.

113. D'une manière générale, bien que la conception et la mise en œuvre de l'exercice de hiérarchisation des priorités aient été rigoureuses et conformes aux procédures définies, l'absence de déclarations de conflits d'intérêts complètes et signées, ainsi que le manque d'uniformité dans la documentation des procédures de récusation au sein des principaux bureaux, révèlent des lacunes quant à la garantie d'une transparence totale et d'une piste d'audit.

114. La direction a indiqué que les récusations pour conflit d'intérêts étaient gérées par la mise en œuvre d'un processus de hiérarchisation des priorités par le service des ressources humaines chaque fois que cela s'avérait nécessaire lors des réunions des comités ad hoc et des comités pour la transparence et l'équité, tout en soulignant qu'une approche plus systématique de la formalisation des conflits d'intérêts devrait être mise en place.

Recommandation 11 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'envisager d'exiger que des déclarations de conflit d'intérêts signées soient fournies, contenant des informations détaillées de tous les membres des comités d'examen ad hoc et des comités pour la transparence et l'équité, et de conserver ces déclarations dans un registre central. Nous recommandons également que, lorsqu'un membre se récuse ou qu'un suppléant est désigné, le procès-verbal mentionne explicitement le motif de la récusation, le nom du suppléant désigné et l'approbation du président (moyen).

115. La direction a accepté cette recommandation.

11. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

116. Adopté par les États Membres en mai 2016, le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatique est une politique institutionnelle qui définit un ensemble de règles et de procédures visant à faciliter la collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, tout en comparant les risques et les avantages escomptés et en protégeant ainsi l'intégrité, la réputation et le mandat en matière de santé publique de l'OMS. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques propose une approche progressive des procédures auxquelles il convient de se conformer lors de la collaboration avec des acteurs non étatiques, ainsi que des évaluations à réaliser. Le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques s'applique de la même manière aux trois niveaux de l'Organisation.

117. L'OMS a confirmé que tous les projets de collaboration proposés étaient soumis au devoir de diligence raisonnable et à une évaluation des risques, notamment les plus de 550 propositions complexes ou à haut risque examinées en 2025. Conformément au paragraphe 45 du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le processus d'identification des liens potentiels avec l'industrie du tabac et de l'armement, ou avec d'autres secteurs connexes, respecte les exigences dudit cadre et allie vérification des déclarations volontaires, vérification des informations accessibles au public et procédures de clarification. Toutefois, les résultats des évaluations des risques ne sont pas rendus publics et restent internes.

118. Il convient de noter que le Manuel électronique de l'OMS, qui est à la disposition du personnel de l'Organisation, contient des orientations relatives à des types de collaboration spécifiques ainsi qu'à leurs modalités de mise en œuvre et à leurs procédures, des listes de contrôle dédiées, des MON et d'autres ressources encore. Certaines d'entre elles ont été adaptées par les divisions et les bureaux régionaux de l'OMS à leurs propres outils et processus de travail. En outre, il n'existe pas de MON unique à l'échelle de l'Organisation qui permettrait une application uniforme. Nous avons constaté qu'il n'existait pas de base de données centrale regroupant les résultats des évaluations des risques, notamment les propositions à haut risque ou les entités signalées comme présentant un risque, à l'exception d'une courte liste sur SharePoint, bien que des points focaux aient été désignés au sein des bureaux régionaux pour veiller à l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Même pour les 12 cas examinés par les auditeurs, la documentation était conservée au niveau des bureaux régionaux.

119. Nous avons également constaté que les efforts de renforcement des capacités étaient limités à cause du processus de définition des priorités et de réaligement mené au sein du Secrétariat de l'OMS en 2025 et de son impact sur les effectifs. En 2025, les formations n'ont été dispensées qu'aux nouveaux points focaux du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (moins de 10 membres du personnel) ou lors de séances dédiées réunissant environ 40 points focaux. L'unité spécialisée a donné la priorité à l'organisation de séances de formation spécifiques destinées à l'ensemble du personnel de l'OMS, notamment sur les relations officielles, un domaine qui n'est pas lié aux activités des points focaux du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. En raison du processus de définition des priorités et de réaligement, aucune réunion du réseau des points focaux du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques n'a pu avoir lieu en 2025, ce qui a limité leurs possibilités de partager leurs expériences et d'harmoniser la mise en œuvre du Cadre.

120. Nous avons également constaté qu'il existait des lignes directrices sur les initiatives multipartites, mais que celles-ci étaient distribuées « à la demande », sans que leur mise en œuvre ne fasse l'objet d'un suivi ou d'une surveillance centralisés au sein des bureaux régionaux. Il est

donc difficile d'avoir une vue d'ensemble des pratiques en matière de collaboration et de s'assurer de la cohérence de leur mise en œuvre.

121. En ce qui concerne le respect des dispositions du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, le détachement du bailleur de fonds A (de novembre 2023 à octobre 2025) a fait l'objet d'un examen qui a mis en évidence des lacunes dans la documentation. Il n'a pas été possible de confirmer certaines exigences, telles que la présentation d'au moins trois candidats qualifiés et la publication de justifications dans le rapport annuel du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, car aucune réponse relative au détachement susmentionné n'a été fournie.

122. D'une manière générale, bien que le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques soit solidement établi et que les processus clés, tels que le devoir de diligence raisonnable et l'évaluation des risques, soient appliqués de manière cohérente, l'absence de documentation centralisée et les possibilités limitées de formation et de partage des connaissances, qui résultent des difficultés financières et programmatiques persistantes rencontrées par l'Organisation, révèlent des lacunes opérationnelles et en matière de gouvernance qui compromettent la cohérence, la transparence et l'auditabilité des activités de l'Organisation.

123. La direction a déclaré qu'elle mènerait dans un premier temps des consultations au sein du réseau des points focaux du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, puis qu'elle étudierait les options pratiques permettant de s'orienter vers une approche plus centralisée et plus aisément auditable, tout en tenant compte des contraintes actuelles de l'Organisation.

Recommandation 12 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de mettre en place un registre centralisé pour la documentation relative à l'évaluation des risques, d'organiser régulièrement des formations à l'intention de tous les points focaux du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, de poursuivre les réunions du réseau des points focaux afin qu'ils puissent échanger sur leurs expériences, et d'élaborer des MON standard pour traiter les cas relevant du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques (élevé).

124. La direction a accepté cette recommandation.

12. Systèmes de responsabilité

12.1 Bureau des services de contrôle interne et éthique, gestion des risques, principe de diligence et acteurs non étatiques

125. La fonction d'enquête, et plus particulièrement les Services d'enquête du Bureau des services de contrôle interne, joue un rôle déterminant dans la détection des cas de malversation financière, la conduite d'enquêtes à leur sujet et la mise en œuvre de mesures appropriées. La fonction d'enquête est également soutenue par le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (y compris l'Unité Éthique et l'Unité Diligence raisonnable et acteurs non étatiques), qui contribue à sensibiliser aux normes déontologiques de l'OMS et gère les conflits d'intérêts au sein du personnel de manière transparente et en tenant compte des risques, de sorte à préserver les ressources et la réputation de l'OMS. En 2025, des activités relevant du Bureau des services de contrôle interne et des activités en lien avec l'éthique, la gestion des risques et le principe de diligence ont été menées dans un contexte marqué par d'importants défis organisationnels, notamment une redéfinition et un réalignement des priorités, ainsi que par des contraintes financières.

126. Nous avons remarqué que les allégations de fraude et de corruption avaient tendance à augmenter ces dernières années, passant de 47 cas en 2020 à 172 cas en 2025, soit un total de 694 cas signalés sur la période de six ans comprise entre 2020 et 2025.

127. L'analyse du traitement des allégations reçues en 2025 et de l'ensemble des dossiers en cours a permis de constater que, sur les 302 cas de malversations financières signalés en 2025, 179 avaient été classés et que les 124 cas restants se trouvaient à différents stades de traitement, principalement au stade de l'examen préliminaire (65 cas) et de l'enquête (40 cas).

128. Toutes années confondues, 187 dossiers restent en suspens, dont 92 dossiers hérités de la période 2020-2024, ce qui témoigne des retards accumulés dans le traitement des dossiers. Des lacunes dans les données, telles que l'absence de classification de certains cas, ont également été constatées.

129. L'OMS procède actuellement à la mise en place d'un nouveau système de gestion des dossiers, dont le lancement est prévu au premier trimestre 2026. Le système actuel reste encore largement manuel, ce qui limite son efficacité. Tout retard dans le déploiement du système de gestion des dossiers pourrait avoir un impact supplémentaire sur l'efficacité de la gestion des dossiers.

130. En 2025, le Bureau des services de contrôle interne a connu des changements structurels et opérationnels, dont l'intégration de la fonction d'évaluation et un changement de direction. Au 31 décembre 2025, ses effectifs se répartissaient comme suit : 12 postes d'audit pourvus, 7 postes d'évaluation, 2 postes de direction pourvus (le poste de directeur du Bureau des services de contrôle interne, de grade D2, étant vacant et occupé à titre intérimaire), et 10 postes d'enquête, dont 4 vacants. Les dépenses du Bureau des services de contrôle interne (audit et enquête) ont diminué, passant de 12,4 millions USD en 2024 à 8,8 millions USD en 2025.

131. Le plan d'audit interne est resté dynamique, mais plusieurs missions ont été reportées ou annulées en raison de la restructuration de l'Organisation et de contraintes en matière de ressources. Certaines de ces missions ont été remplacées par de nouvelles missions, privilégiées à la suite de l'évaluation des risques.

132. La restructuration de l'Organisation, les pénuries de personnel et la mise en œuvre du nouveau système de gestion des dossiers soulignent la nécessité de renforcer les capacités de l'Organisation et de continuer à assurer une surveillance fondée sur les risques.

Recommandation 13 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'accorder la priorité à la nomination du Directeur et des autres membres du personnel du Bureau des services de contrôle interne (élevé).

133. La direction a accepté cette recommandation.

12.2 Bureau de l'Ombudsman et services de médiation

134. Le Bureau de l'Ombudsman et services de médiation (OMB) joue un rôle important au sein du système de justice interne de l'OMS en fournissant une assistance confidentielle et impartiale à trois niveaux pour le règlement informel des différends : i) en offrant une assistance aux visiteurs individuels ; ii) en suivant les tendances systémiques afin de permettre la détection précoce de problèmes susceptibles d'avoir une incidence au niveau institutionnel ; et iii) en promouvant un lieu de travail respectueux. La fonction d'Ombudsman s'exerce dans le strict respect de la

confidentialité et de manière informelle ; elle n'intervient pas dans les procédures d'enquête ou les processus décisionnels formels. L'Ombudsman basé au Siège intervient également auprès des bureaux extérieurs du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), du Centre international de calcul des Nations Unies (CIC), du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et du Siège de l'OMS, et rend compte à la direction générale de l'OMS et à la direction générale des entités et organisations concernées.

135. Les réponses et les éléments de preuve fournis par la direction nous ont permis de conclure que l'OMB avait eu un impact positif sur l'environnement de travail lors de l'exercice de hiérarchisation des priorités. L'OMB a notamment animé des séances sur des thèmes tels que la communication efficace et la sécurité psychologique, accompagné les processus menés par les équipes et les bureaux de pays, et organisé des réunions d'information à l'échelle mondiale sur la médiation. En outre, il a accordé une attention particulière au nombre élevé de demandes d'accompagnement individuel formulées par les membres du personnel au cours de cette période de restructuration. Par ailleurs, dans son rapport annuel de 2025 à l'intention du Conseil exécutif, l'Ombudsman a relevé certaines difficultés, telles que la nécessité de trouver un équilibre entre la motivation des équipes et la prise en compte des préoccupations du personnel sortant, ou encore le décalage entre le discours officiel et les réalités vécues, notamment une baisse de moral et un dynamisme affaibli chez certains membres du personnel. Il a ainsi souligné la nécessité de développer les compétences liées à la résolution des conflits, de renforcer l'esprit d'équipe et de mettre en place des activités visant à motiver le personnel.

136. Le mandat présenté aux auditeurs a été révisé pour la dernière fois en 2007 et n'a pas été mis à jour avant 2025. Comme l'a déjà souligné le rapport du Corps commun d'inspection (CCI) de 2025, compte tenu de l'évolution considérable des fonctions de l'OMB au cours de la dernière décennie, notamment l'élargissement de ses responsabilités et sa participation accrue à la prévention proactive des conflits, cette absence d'examen régulier constitue un risque institutionnel important.

137. Le rapport du CCI de 2025 indique que, dans certaines organisations, y compris l'OMS, la personne chargée de cette fonction convient chaque année d'une convention avec la direction générale afin de définir les principaux critères d'évaluation des performances. La direction a indiqué qu'aucune convention annuelle sur les performances n'avait été signée avec le responsable de l'OMB pour les années 2024 et 2025. Toutefois, les performances de l'autre Ombudsman basé au Siège et de ceux des bureaux régionaux ont été évaluées chaque année par les supérieurs hiérarchiques compétents (direction générale/direction régionale). En tout état de cause, il convient de distinguer plus explicitement l'établissement de rapports administratifs de l'indépendance inhérente à la fonction d'Ombudsman, qui est essentielle à sa crédibilité.

138. Nous avons également pris acte de la recommandation du CCI⁹ en faveur de l'élaboration d'un manuel harmonisé de gestion des dossiers à l'intention des ombudsmans par le système des Nations Unies (formulée en 2015 et réitérée en 2025). Cette recommandation a été globalement mise en œuvre par le réseau des médiateurs et des ombudsmans du système des Nations Unies, dont l'OMS est membre. Ce réseau a publié des définitions harmonisées des termes relatifs aux services de médiation des organisations du système des Nations Unies ; le système de gestion des dossiers de l'OMS adhère à ces définitions et emploie ces termes. En outre, les normes de pratique élaborées par le Réseau des Nations Unies permettent de traiter les cas de manière cohérente dans l'ensemble du système des Nations Unies et au sein de l'OMS. Enfin, le suivi des dossiers est

⁹ [Document JIU/REP/2025/5 de l'ONU](#), paragraphe 67.

généralement effectué manuellement par l'OMB, ce qui, conjugué à des effectifs insuffisants pour cette fonction, pourrait entraîner des lacunes dans les données. Les limites en matière de suivi des dossiers et de rapports statistiques sont, dans une certaine mesure, inhérentes au caractère confidentiel et informel des travaux de l'OMB. Les statistiques relatives à la couverture des catégories de personnel, au nombre de dossiers traités, au nombre de visiteurs, au taux d'utilisation ou aux orientations vers d'autres services pour l'année 2025 n'ont pas été fournies et il a été précisé qu'elles n'étaient pas encore disponibles au moment de l'audit.

139. Les lacunes mentionnées plus haut sont jugées susceptibles de compromettre l'efficacité de l'OMB et sa capacité à soutenir le personnel de l'OMS lors de périodes de transition telles que l'exercice de hiérarchisation des priorités mené en 2025. Un mandat obsolète et l'absence d'outils d'évaluation des performances pourraient compromettre l'alignement des activités menées sur les normes des Nations Unies. Un tel décalage pourrait miner la confiance dans les mécanismes de résolution informels et entraîner un recours accru aux procédures formelles, telles que les procédures de recours, ce qui augmenterait les coûts liés aux litiges et affecterait le moral du personnel.

140. La direction a indiqué que des discussions avaient été engagées au Siège concernant l'élaboration de contrats de performance tant pour les ombudsmans du Siège que pour ceux des Régions. La direction a en outre confirmé qu'elle allait étudier la possibilité d'assurer un suivi en temps réel des données relatives à la charge de travail et à l'utilisation des ressources à l'aide d'outils basés sur l'intelligence artificielle. La direction a également fait remarquer que les documents relatifs à l'évaluation des performances des ombudsmans confirment leur rattachement hiérarchique à la direction générale ou à la direction régionale concernée.

Recommandation 14 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de réexaminer et d'actualiser le mandat du Bureau de l'Ombudsman et des services de médiation afin de l'aligner sur les recommandations du Corps commun d'inspection et de tenir dûment compte des consultations menées auprès du personnel (moyen).

Recommandation 15 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de mettre en place des accords de performance annuels et d'élaborer un manuel de gestion des cas (moyen).

141. La direction a accepté ces recommandations.

C. Audit de performance de la mobilisation des ressources (du pipeline à la gestion des accords) au sein de l'OMS

1. Introduction

142. L'OMS dépend d'une mobilisation efficace des ressources pour s'acquitter de son mandat et atteindre les résultats visés dans le PGT. Le cycle allant du pipeline à la gestion des accords (PAM) permet de suivre les perspectives de financement, d'échanger avec les bailleurs de fonds, de négocier des accords et de veiller à ce que les ressources mobilisées correspondent aux besoins de l'Organisation et soient mises en œuvre conformément aux politiques établies. Le PAM est suivi par l'intermédiaire du Système de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM).

143. Les sources et le statut des financements par rapport au budget approuvé sont détaillés dans le **Tableau 8**.

Tableau 8. Aperçu du budget programme et de son financement (milliers USD)

Source	2022-2023	2024-2025
Contributions volontaires spécifiées	6 010 056	5 460 041
Contributions volontaires thématiques	548 074	312 934
Fonds souples	1 837 339	2 049 638
– Contributions fixées	956 900	856 088
– Contributions volontaires de base	371 942	304 272
– Coût de l'appui aux programmes	508 498	889 279
Déficit	2 014 785	1 391 496
Budget total approuvé¹⁰	10 410 255	9 214 109

Source : Portail Web de l'OMS sur le budget programme.

2. Objectifs de l'audit

144. L'audit avait pour objectif d'évaluer :

- l'adéquation, la prévisibilité et la stabilité du financement ;
- l'efficacité des stratégies de mobilisation des ressources et les modes de financement novateurs ;
- la répartition équitable des ressources, la gestion des subventions, la transparence de la collaboration avec les parties prenantes externes et la supervision de la Fondation pour l'OMS ; et
- la gestion des ressources financières et non financières par l'intermédiaire de la mobilisation coordonnée des ressources (CRM).

3. Portée et méthodologie de l'audit, et échantillons concernés

145. L'audit a porté sur les activités de mobilisation des ressources menées au cours des exercices biennaux 2022-2023 et 2024-2025 au sein du Département des partenariats et des financements au Siège, ainsi que dans cinq bureaux régionaux (à l'exception de l'AMRO). L'audit a débuté par une conférence d'ouverture avec la direction le 20 octobre 2025, au cours de laquelle les objectifs, le périmètre et la méthodologie de l'audit ont été abordés.

146. La méthodologie de l'audit était fondée sur les normes internationales d'audit. L'analyse s'est appuyée sur les données issues du GSM et du CEM, ainsi que sur les informations et rapports connexes publiés sur les sites Web et les portails de l'OMS.

147. Un audit sur site a été réalisé au Siège de l'OMS à Genève du 20 octobre 2025 au 14 novembre 2025. L'audit s'est achevé par une conférence de clôture le 14 novembre 2025, au

¹⁰ Le poste « base » du budget correspond au montant approuvé par l'Assemblée mondiale de la Santé. Le montant alloué aux programmes spéciaux et aux interventions visant à lutter contre la poliomyélite, les épidémies et les situations de crise a été augmenté en fonction des besoins de financement et de la nature ponctuelle de ces programmes, conformément aux résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé.

cours de laquelle les observations et les recommandations de l'audit ont été examinées avec la direction. Les avis exprimés par la direction ont été intégrés au rapport.

4. Conclusions et recommandations découlant de l'audit

4.1 Stratégie de mobilisation des ressources

148. L'OMS a lancé le treizième PGT, qui couvre la période 2019-2023 (prolongée jusqu'en 2025), et a publié un cadre stratégique de mobilisation des ressources afin de réunir les moyens nécessaires à la mise en œuvre du treizième PGT. La stratégie de mobilisation des ressources de l'OMS prévoyait un objectif de financement de 14,1 milliards USD, dont 17 % provenant des contributions fixées et le reste des contributions volontaires.

149. Nous avons constaté que la stratégie de mobilisation des ressources pour la période 2019-2023 avait été prolongée jusqu'en 2025, sans qu'une nouvelle stratégie autonome couvrant tous les aspects pertinents n'ait été élaborée. En outre, sur la base des conclusions et des recommandations du Groupe de travail sur le financement durable, dirigé par les États Membres, l'OMS a lancé, à la demande de ces derniers, son premier modèle de reconstitution des ressources — le cycle d'investissement — en mai 2025, et a publié dans ce contexte de nombreux documents (rapports sur le budget programme, mises à jour sur la réforme, documents relatifs au cycle d'investissement) afin de communiquer ses orientations en matière de mobilisation des ressources. Ainsi, pour l'exercice biennal 2024-2025, l'OMS ne disposait pas de stratégie distincte pour la mobilisation des ressources intégrant ses objectifs, ses priorités, ses modes de gouvernance et sa structure organisationnelle, contrairement à d'autres organismes des Nations Unies tels que l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture ou le Programme des Nations Unies pour le développement.

150. Cette approche fragmentée réduit la visibilité externe et empêche les États Membres d'exercer un contrôle efficace, d'autant plus que les mises à jour des politiques de mobilisation des ressources, les évaluations des résultats et les réalignements stratégiques n'ont pas été présentées dans le cadre d'un cycle stratégique officiel distinct depuis 2019. Elle complique également la démonstration, d'une manière globale, de la capacité de l'OMS à traiter des problèmes structurels tels que la concentration des bailleurs de fonds, l'affectation stricte de crédits et la pérennité des recettes provenant de contributions volontaires.

151. La direction a déclaré que l'OMS n'avait pas connu de lacune stratégique et que le passage à un modèle de type « reconstitution des ressources », mis en œuvre par le biais du cycle d'investissement, reflétait la volonté explicite des États Membres dans le contexte du programme de financement durable actuellement en cours. Elle a expliqué que l'approche de l'OMS en matière de mobilisation des ressources était délibérément articulée autour de multiples canaux, notamment la stratégie de mobilisation des ressources qui a été prolongée jusqu'en 2025, et qu'elle ne s'inscrivait donc pas dans un seul document. Le cycle d'investissement constitue ainsi une stratégie de financement à l'échelle de l'Organisation et est géré et contrôlé par l'intermédiaire des processus du Conseil d'administration, notamment grâce à des séances d'information organisées régulièrement par le Secrétariat à l'intention des États Membres.

152. La direction a précisé que l'approche en matière de mobilisation des ressources de l'OMS pour la période 2024-2025 s'inscrivait dans le cadre de processus dirigés par les États Membres qui structuraient la stratégie de l'Organisation consistant à rendre les financements plus prévisibles, plus souples et plus durables. S'appuyant sur les recommandations du groupe de travail de l'OMS sur le financement durable, cette démarche a inclus le cycle d'investissement, le

quatorzième PGT et les décisions connexes des organes directeurs, plutôt que de s'articuler autour d'un seul document stratégique distinct et consolidé. Si cette approche peut offrir la possibilité d'améliorer, de manière localisée, l'accessibilité et la visibilité, elle ne saurait pour autant indiquer l'absence, à une échelle plus globale, d'orientations stratégiques, de gouvernance ou d'objectifs de performance.

4.1.1 Intégration des indicateurs de mobilisation des ressources au sein du cadre de résultats

153. Le quatorzième PGT introduit un quatrième résultat visant à renforcer la responsabilité en matière de financement durable, l'efficacité opérationnelle et la mise en œuvre au niveau national. Toutefois, les indicateurs clés relatifs à ce résultat sont encore en cours d'élaboration. Il s'agit notamment d'indicateurs relatifs à la qualité des financements (par exemple, la part des financements flexibles), à la diversification des bailleurs de fonds, aux engagements pluriannuels et à l'excellence opérationnelle, qui sont couramment utilisés par d'autres organisations comparables.

154. La direction a mis en avant les travaux engagés pour affiner ces indicateurs, et a souligné que l'OMS gérait un budget intégré qui aligne les ressources sur les résultats de l'Organisation, indépendamment de la source de financement, conformément aux principes de gestion axée sur les résultats appliqués dans l'ensemble du système des Nations Unies et dans le secteur public au sens large. Les indicateurs relatifs au financement durable et à la mobilisation des ressources sont désormais intégrés au cadre des indicateurs de produits du budget programme (produit 7.1.3), avec des méthodologies, des niveaux de référence et des objectifs clairement définis.

155. Le rapport sur la consolidation des indicateurs de financement durable au sein du cadre des indicateurs de produits du quatorzième PGT permettra à l'OMS de mieux mettre en évidence les progrès accomplis en matière de viabilité financière et facilitera les comparaisons avec les bonnes pratiques internationales.

Recommandation 16 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'élaborer et d'adopter une stratégie globale et distincte en matière de partenariats et de financement, conforme au quatorzième programme général de travail et comprenant des indicateurs mesurables relatifs à l'adéquation, à la flexibilité, à la diversification et à l'efficacité opérationnelle (élevé).

156. La direction a accepté cette recommandation.

4.1.2 Indicateurs clés de performance pour le financement durable

157. Huit indicateurs clés de performance ont été introduits en vertu de la note explicative sur le budget programme 2024-2025 afin de mesurer les progrès accomplis vers un financement plus résilient, plus prévisible et plus flexible. Les données actualisées (au 30 septembre 2025) ont montré que les indicateurs clés de performance 2 et 6 avaient atteint leurs objectifs, tandis que les quatre indicateurs clés de performance ci-après se situaient en deçà des objectifs biennaux :

- a) Indicateur clé de performance 1 : les produits hautement prioritaires sont financés : 51,6 % par rapport à un objectif de 80 % ;

- b) Indicateur clé de performance 4 : concentration des bailleurs de fonds : la part des contributions volontaires des cinq principaux bailleurs de fonds pour le résultat 2.2 s'élevait à 68 %, dépassant ainsi le plafond de 50 % fixé pour chaque résultat ;
- c) Indicateur clé de performance 5 : financements flexibles et semi-flexibles : 44 % par rapport à un objectif de 60 % ;
- d) Indicateur clé de performance 8 : petites subventions : 55,7 % par rapport à un objectif de 45 % ou moins.

158. La direction a expliqué (en novembre 2025) que le non-paiement des contributions fixées par les États-Unis avait considérablement réduit le montant des contributions fixées disponibles, ce qui a eu des répercussions sur plusieurs indicateurs clés de performance. Toutefois, les objectifs des indicateurs clés de performance 4 et 8 relatifs aux contributions volontaires n'avaient pas été atteints, ce qui indique des performances insuffisantes.

159. Nous avons également constaté que, bien que l'OMS dispose d'indicateurs clés de performance axés sur la prévisibilité des financements et la responsabilité, ceux-ci ne couvraient pas encore tous les aspects de la mobilisation des ressources dans un cadre unique et consolidé, comme indiqué ci-dessous :

- a) L'OMS ne disposait pas d'indicateurs clés de performance permettant de mesurer directement la diversification de ses bailleurs de fonds ou la croissance du nombre de nouveaux contributeurs au-delà des bailleurs de fonds traditionnels. Bien que le cycle d'investissement ait pris en compte le « nombre de bailleurs de fonds ayant augmenté leurs engagements », cet indicateur mettait l'accent sur l'augmentation des contributions et des annonces de contributions formulées dans le cadre du cycle d'investissement, plutôt que sur la diversification.
- b) Les indicateurs clés de performance relatifs aux financements durables ne comprenaient aucun indicateur concernant la collaboration avec les partenaires, la satisfaction des bailleurs de fonds ou la gestion responsable. Ces limites restreignent la capacité de l'OMS à évaluer la qualité de la collaboration ou à identifier les axes d'amélioration.
- c) Les modes de financement novateurs constituent un axe stratégique central du département chargé des partenariats et des financements ; pourtant, leurs produits et leurs contributions à la diversification des sources de financement ne sont pas pris en compte dans les indicateurs clés de performance. La direction a indiqué que ces données seraient intégrées à l'avenir, mais qu'il subsistait des lacunes pour l'exercice biennal en cours.
- d) Compte tenu des retards fréquents dans les paiements au titre des contributions fixées et de la volatilité des versements au titre des contributions volontaires, l'OMS ne disposait pas d'indicateurs permettant de mesurer les délais de versement des fonds flexibles.
- e) Bien que la multiplication des petites subventions alourdisse la charge administrative, les indicateurs clés de performance n'ont pas permis de mesurer leur incidence sur l'efficacité. L'OMS met au point des outils visant à rationaliser la communication des informations, mais ce processus ne fait actuellement l'objet d'aucun suivi.

160. La direction a reconnu la nécessité de renforcer la cohérence et a regroupé les indicateurs relatifs au financement durable sous le produit 7.1.3 du quatorzième PGT pour la période 2026-2027.

161. Nous avons souligné que la visibilité limitée des données actualisées sur les indicateurs clés de performance, notamment dans les documents de l'Assemblée mondiale de la santé, risquait de compliquer l'évaluation, par les États Membres, des progrès accomplis dans la réforme du financement durable.

Recommandation 17 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de veiller à ce que les résultats du cadre de partenariat et de financement fassent l'objet d'un suivi complet à l'aide d'indicateurs mesurables, dont les résultats devront être communiqués à intervalles réguliers (élevé).

162. La direction a accepté cette recommandation.

4.1.3 Cycle d'investissement 2024

163. Le cycle d'investissement de l'OMS est une nouvelle approche qui vise à mobiliser des ressources prévisibles et flexibles auprès d'un éventail plus large de bailleurs de fonds afin de financer les activités essentielles de l'OMS pour les quatre prochaines années (2025-2028). Le cycle d'investissement de 2024 a permis de mobiliser 3,9 milliards USD, soit 55 % des besoins de l'Organisation (7,1 milliards USD de contributions volontaires), et a permis d'améliorer considérablement la flexibilité du financement (58 % de fonds flexibles contre 16 % dans le scénario de référence), la diversification des bailleurs de fonds, les engagements pluriannuels (50 bailleurs de fonds), l'harmonisation des rapports et les financements initiaux. Ces réalisations témoignent d'un changement notable dans le comportement des bailleurs de fonds.

164. Bien que nous saluions les progrès significatifs réalisés grâce au cycle d'investissement, nous estimons qu'il serait judicieux de procéder à un examen formel post-mise en œuvre.

165. Le Secrétariat est convenu qu'une évaluation structurée serait menée une fois les annonces de contributions volontaires et les accords finalisés et avant le lancement d'un nouveau cycle d'investissement. Cela a été confirmé par la direction au cours de l'audit. Il est important de procéder rapidement à une évaluation une fois les annonces de contributions volontaires et les accords finalisés afin de documenter les enseignements tirés, le rapport coût-efficacité et les améliorations opérationnelles en vue des futurs cycles de reconstitution des ressources.

166. La direction a reconnu que plusieurs facteurs avaient une incidence sur la mise en œuvre du cycle d'investissement, notamment des délais serrés, une implication insuffisante des responsables régionaux et des bureaux de pays au début du processus, l'évolution des rôles à tous les niveaux, des retards dans la fourniture des documents, des lacunes en matière de communication et l'évolution des structures de gouvernance au Siège. Certaines Régions avaient élaboré des plans de collaboration structurés, mais le niveau de collaboration variait considérablement au sein de l'Organisation. L'absence de documentation standard sur la collaboration a favorisé l'apparition de divergences dans la mise en œuvre.

Recommandation 18 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de procéder à un examen post-mise en œuvre afin de tirer des enseignements, d'évaluer les performances et d'éclairer les initiatives visant à améliorer les pratiques en vue des futurs cycles d'investissement (élevé).

167. La direction a accepté cette recommandation.

4.2 Suivi de la collaboration avec les bailleurs de fonds au Siège

168. Nous avons constaté que l'OMS ne disposait pas, au niveau de l'Organisation, de registre des donateurs potentiels. Actuellement, l'identification et la mobilisation de nouveaux bailleurs de fonds s'effectuent principalement par l'intermédiaire des différents programmes, divisions ou bureaux régionaux, en fonction des priorités programmatiques, des partenariats existants et des circonstances aux trois niveaux de l'Organisation, et avec l'appui des mécanismes de coordination et du service de gestion des portefeuilles basé au Siège. L'OMS tient à jour des profils de bailleurs de fonds et des plans de collaboration structurés pour ses principaux partenaires, ce qui favorise une action coordonnée et alignée sur les priorités de l'Organisation. L'absence de base de données centralisée et consolidée ou de pipeline de bailleurs de fonds potentiels peut réduire la visibilité du personnel de l'Organisation et entraver la mise en place d'un plan de collaboration pleinement harmonisé, et ce, même si les mécanismes existants favorisent la mobilisation coordonnée des ressources.

169. La direction a répondu que, bien que tous les bailleurs de fonds soient répertoriés dans le CEM, l'OMS ne dispose pas de registre unique et centralisé à l'échelle de l'Organisation pour les bailleurs de fonds potentiels, car les perspectives de don varient selon le niveau hiérarchique, le domaine thématique et le contexte concerné.

170. L'absence de base de données centralisée risque d'entraîner une dispersion des efforts, des chevauchements ou des occasions manquées, et fait planer le risque que les collectes de fonds ne soient pas priorisées en fonction des besoins du PGT.

Recommandation 19 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de poursuivre le renforcement de la compilation et de la visibilité des informations relatives aux bailleurs de fonds potentiels, en s'appuyant sur les systèmes existants tels que le CEM, ainsi que sur les profils des bailleurs de fonds et les mécanismes de collaboration, et d'améliorer la coordination de la planification de la collaboration dans l'ensemble de l'Organisation (élevé).

171. La direction a accepté cette recommandation.

4.3 Mobilisation des ressources au niveau national

172. Le cadre stratégique de l'OMS en matière de mobilisation des ressources (pour la période 2019-2023, et prolongé jusqu'en 2025) préconisait de renforcer la mobilisation des ressources au niveau local en augmentant la part des fonds levés au niveau national. L'objectif initial pour la période 2019-2023 était de mobiliser 20 à 25 % des ressources de l'OMS au niveau national. Le taux de mobilisation effectif se situe entre 22 et 24 % sur cette période, ce qui indique que cet objectif a été largement atteint.

173. Nous avons constaté qu'après la période 2019-2023, aucun objectif organisationnel n'avait été fixé en matière de mobilisation des ressources au niveau national, et que les principaux cadres organisationnels (cycles d'investissement, indicateurs clés de performance en matière de financement durable) ne ventilaient pas explicitement les efforts déployés au niveau des bureaux de pays. Cela réduit la visibilité institutionnelle de ce qui reste un important mode de contribution.

174. Nous avons également relevé que, bien que les bureaux régionaux s'alignent généralement sur la stratégie mondiale en matière de mobilisation des ressources, seul le Bureau régional de

l'OMS pour l'Europe dispose de stratégies formelles en la matière au niveau du bureau de pays. Le cadre stratégique de mobilisation des ressources ne fournissait lui-même que peu d'indications sur la manière dont les bureaux régionaux et les bureaux de pays devaient organiser les fonctions de mobilisation des ressources, ce qui a donné lieu à des différences dans l'organisation de ces fonctions d'une Région à l'autre.

175. La direction a répondu que les performances des bureaux de pays en matière de mobilisation des ressources étaient déjà suivies dans le cadre des dispositifs existants de planification et de budgétisation de l'Organisation. Les travaux qui ont été entrepris pour réviser la stratégie relative aux partenariats et aux financements permettront de décrire le modèle opérationnel sans introduire de nouveaux indicateurs clés de performance ni de changements structurels.

176. Nous prenons acte des explications fournies par la direction, mais maintenons que les mécanismes existants pourraient être davantage renforcés afin d'améliorer la visibilité et la cohérence de la mobilisation des ressources au niveau des bureaux de pays. Si les mécanismes existants permettent de suivre les performances, les indicateurs actuels ne rendent pas explicitement compte des contributions des bureaux de pays et les structures régionales de mobilisation des ressources restent inégales.

Recommandation 20 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'inclure dans le prochain cadre de partenariat et de financement une définition plus claire des attentes en matière de mobilisation des ressources au niveau national et des mécanismes de soutien, notamment en matière de renforcement des capacités et de formation et d'amélioration de la visibilité des résultats de la mobilisation des ressources au niveau national (moyen).

177. La direction a accepté cette recommandation.

4.4 Adaptation au risque de concentration des bailleurs de fonds

178. Le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique de l'OMS évalue chaque année les principaux risques auxquels l'Organisation est exposée depuis 2018, année où le risque de financement non durable a été identifié pour la première fois. En 2025, ce risque a été rebaptisé « financement rigide, imprévisible et non diversifié, associé à des réductions importantes des fonds », la possibilité d'un retrait majeur de bailleurs de fonds ou de membres étant implicitement incluse.

179. Le cadre de gestion des risques internes (2017) du Committee of Sponsoring Organizations (COSO) énonce que l'évaluation des risques doit estimer la probabilité et l'impact des risques. Il recommande également d'utiliser des instruments d'analyse tels que les tests de résistance et l'analyse de scénarios pour anticiper et gérer les chocs majeurs.

180. Nous avons constaté que les centres budgétaires classent les risques par ordre d'importance et les associent à leurs produits correspondants. Sont aussi décrites les mesures à prendre au regard de chaque risque. Nous avons analysé les mesures de gestion des risques déployées en 2022 et 2023 au Siège pour faire face au risque lié au « manque de financements durables pour les programmes ». Les interventions mises en œuvre allaient de mesures concrètes, comme la « préparation de notes d'orientation à l'intention des bailleurs de fonds », à des initiatives plus générales, telles que le « renforcement des efforts de sensibilisation auprès des contributeurs aux trois niveaux de l'Organisation ». La plupart des interventions avaient une portée générale et n'étaient pas directement liées à des produits spécifiques.

181. Nous avons ainsi constaté que, dans le cadre de l'évaluation des risques, l'analyse de l'« impact » se limitait à établir un lien entre les risques et les produits. La sévérité de l'impact ne fait l'objet d'aucune estimation supplémentaire au niveau des résultats. D'autres outils d'analyse, tels que les simulations de crise ou l'analyse de scénarios, ne sont actuellement pas utilisés dans le cadre de gestion des risques internes pour les risques financiers, alors qu'ils pourraient permettre de mieux structurer les interventions.

182. La direction a déclaré qu'aucune analyse de scénarios n'avait été réalisée, car les impacts sur les programmes et les financements varient considérablement d'un bailleur de fonds à l'autre. Par exemple, les financements provenant du Royaume-Uni, des États-Unis et de la Fondation Gates concernent des domaines différents, de sorte que des scénarios génériques, tels qu'une baisse de 20 % des recettes, ne sont pas réalistes. La direction a expliqué que l'approche de l'OMS en matière d'atténuation des risques comprend des mesures de financement structurelles, telles que l'augmentation des contributions fixées, la diversification des sources de financement par l'intermédiaire des cycles d'investissement et le recours à des réserves financières pour faire face à la volatilité des financements.

183. Nous avons constaté que l'OMS surveille le risque de concentration des bailleurs de fonds au niveau des résultats (la part des contributions volontaires des cinq principaux bailleurs de fonds pour un résultat donné ne doit pas dépasser 50 %). En conséquence, les mesures d'atténuation des risques doivent être appliquées au même niveau. L'approche actuelle de l'évaluation des risques spécifiques aux donateurs limite le recours à l'analyse de scénarios génériques. L'analyse de scénarios repose sur des hypothèses simplifiées pour évaluer la résilience de l'Organisation. Il convient d'envisager, dans la mesure du possible, d'utiliser d'autres outils d'analyse, tels que l'analyse de scénarios, pour compléter les approches existantes de l'évaluation des risques et, par là même, renforcer la planification des risques financiers.

Recommandation 21 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'intégrer, dans la mesure du possible, une analyse de scénarios portant sur le risque de concentration des bailleurs de fonds dans son cadre de gestion des risques, afin de compléter les approches existantes et de faciliter l'évaluation et l'analyse de l'impact d'éventuels chocs financiers, tels que le retrait d'un bailleur de fonds important ou la réduction des contributions volontaires pour chaque résultat, dans le but d'élaborer des stratégies d'adaptation aux risques (moyen).

184. La direction a accepté cette recommandation.

4.5 Contributions de la Fondation pour l'OMS

185. La Fondation pour l'OMS a été créée pour compléter les efforts de mobilisation des ressources de l'OMS. En vertu du contrat d'affiliation conclu entre l'OMS et la Fondation pour l'OMS (mai 2020), cette dernière s'engage à transférer à l'OMS entre 70 % et 80 % de l'ensemble des fonds qu'elle aura collectés, et à fournir un financement pluriannuel de qualité, axé sur les résultats et aligné sur le treizième PGT.

186. Nous avons examiné les états financiers de la Fondation pour l'OMS pour la période 2022-2024. Au cours de cette période, la Fondation pour l'OMS a collecté 69 millions de francs suisses (75,37 millions USD) mais n'a versé que 27,9 millions de francs suisses (44,14 millions USD) (y compris aux bénéficiaires autres que l'OMS) ; l'OMS a ainsi reçu environ 19,3 millions USD, soit quelque 25 % des fonds collectés, un montant bien inférieur à la cible de 70 % à 80 %. Ces chiffres mettent en évidence la différence considérable entre le montant effectivement versé à l'OMS et l'objectif affiché par la Fondation pour l'OMS.

187. Sur les 59 possibilités de financement sécurisées par la Fondation pour l'OMS, plus de 96 % des contributions étaient préaffectées, ne laissant qu'une fraction de financements flexibles pour le budget de base de l'OMS. Il apparaît donc que les progrès vers la mise en place d'un financement hautement flexible sont limités.

188. Nous avons également remarqué que plusieurs bailleurs de fonds avaient versé des contributions à la fois à l'OMS et à la Fondation pour l'OMS au cours de la même période, témoignant d'une répartition peu claire des responsabilités en matière de contribution. Le Plan stratégique conjoint pour la période 2024-2025 a défini des principes de collaboration, mais n'a pas précisé quelle entité est chargée de coordonner les relations avec chaque type de bailleur de fonds. L'OMS et la Fondation pour l'OMS ont annoncé leur intention de mettre en place des listes communes de bailleurs de fonds et un plan de travail partagé, qui sont actuellement en cours d'élaboration. Le Plan stratégique conjoint prévoyait également l'ajout, d'ici à 2024, d'indicateurs permettant de mesurer la mobilisation de nouveaux bailleurs de fonds ainsi que les fonds collectés, et de rendre compte de l'utilisation des fonds ; ces indicateurs n'ont toutefois pas encore été définis.

189. La direction a répondu que la Fondation pour l'OMS et son Conseil d'administration considéraient que les fonds collectés pour les programmes étaient distincts de ceux destinés à couvrir les besoins opérationnels de la Fondation pour l'OMS. Entre 2021 et 2024, 81 % des fonds collectés par la Fondation pour l'OMS ont été versés à l'OMS. En 2024, la Fondation pour l'OMS a changé de stratégie, délaissant les campagnes de financement d'urgence à court terme au profit de l'obtention d'engagements pluriannuels, qui peuvent ne pas apparaître immédiatement dans les données relatives aux décaissements. La direction a également souligné que les fonds levés étaient d'excellente qualité, pluriannuels et alignés sur les résultats visés par les programmes de l'OMS, même lorsqu'ils étaient destinés à des activités spécifiques. Le travail de coordination avec la Fondation pour l'OMS se poursuit avec l'élaboration de listes communes de bailleurs de fonds et de plans de travail.

190. Nous sommes reconnaissants pour les informations supplémentaires qui nous ont été fournies. Toutefois, le contrat d'affiliation ne laisse aucune marge d'interprétation quant à la part des fonds à transférer à l'OMS. Le contrat d'affiliation vise également à faire de la Fondation pour l'OMS l'un des meilleurs bailleurs de fonds de l'OMS sur les plans de l'alignement, de la flexibilité et de la prévisibilité, et à la positionner comme un modèle pour les autres bailleurs de fonds de l'OMS. Pour autant, la qualité du financement reste limitée par une affectation de crédits très stricte, et les mécanismes de coordination, notamment ceux relatifs à la désignation des bénéficiaires par les bailleurs de fonds, ne sont toujours pas suffisamment formalisés.

191. Les auditeurs avaient précédemment recommandé, en ce qui concerne le transfert des fonds collectés par la Fondation pour l'OMS, de poursuivre la création d'un fonds de dotation afin de garantir un financement durable et à long terme de la santé mondiale, et de fournir à l'OMS une source de financements sans restriction. Aucun fonds de dotation n'a encore été créé.

Recommandation 22 : L'audit recommande à l'OMS de collaborer avec la Fondation pour l'OMS afin d'élaborer un plan d'action précis en vue d'atteindre l'objectif fixé dans le contrat d'affiliation, à savoir le transfert de 70 % à 80 % des fonds collectés à l'OMS, tout en veillant à ce que la part des fonds flexibles augmente considérablement, notamment grâce à la création d'un fonds de dotation (élevé).

Recommandation 23 : Les auditeurs recommandent à l'OMS et à la Fondation pour l'OMS de formaliser les protocoles de collaboration avec les bailleurs de fonds dans le cadre du

Plan stratégique conjoint, en définissant clairement quelle entité doit approcher quelle catégorie de bailleurs de fonds afin d'éviter tout chevauchement (élevé).

192. La direction a accepté ces recommandations.

4.6 Le Comité de planification et de coordination de l'OMS et de la Fondation pour l'OMS

193. Le paragraphe 10.2 du contrat d'affiliation conclu entre l'OMS et la Fondation pour l'OMS prévoyait la création d'un Comité de planification et de coordination conjoint, qui devait se réunir tous les trimestres. En outre, les paragraphes 10.3 et 10.6 de l'accord prévoient l'élaboration d'un Plan stratégique conjoint biennal assorti d'indicateurs clés de performance ainsi que l'évaluation annuelle des performances des deux parties en regard du Plan stratégique conjoint approuvé, dont les résultats doivent être communiqués à la direction générale et au Conseil d'administration.

194. Nous avons constaté que le Comité de planification et de coordination ne s'était réuni que trois fois — le 3 mai 2024, le 28 octobre 2025 et le 10 mars 2026 — alors qu'il était prévu qu'il se réunisse tous les trimestres.

195. De plus, aucun indicateur clé de performance n'a été défini ni approuvé par le Comité de planification et de coordination pour les années 2024 et 2025, et les indicateurs convenus pour l'année 2026 n'ont été approuvés que le 10 mars 2026. En conséquence, le Comité de planification et de coordination n'a pas procédé à une évaluation formelle et annuelle des performances des deux parties en regard du Plan stratégique conjoint pour les années 2024 et 2025. À la place, un « tableau de bord des performances » de la Fondation pour l'OMS a été partagé en interne.

196. Nous avons constaté que l'absence d'indicateurs clés de performance approuvés par le Comité de planification et de coordination pour la période 2024-2025 avait privé l'OMS d'un cadre structuré lui permettant d'évaluer la cohérence, la flexibilité, la prévisibilité et l'impact des contributions. L'évaluation des performances s'appuyait sur un tableau de bord interne de la Fondation pour l'OMS plutôt que sur l'évaluation conjointe du Comité de planification et de coordination et sur le rapport officiel obligatoire à présenter à la direction générale.

197. La direction a répondu en se référant à une présentation faite lors de la réunion du Comité de planification et de coordination du 10 mars 2026, qui n'avait pas été communiquée aux auditeurs.

Recommandation 24 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'organiser des réunions trimestrielles et d'évaluer les résultats du Plan stratégique conjoint, de documenter les résultats des évaluations et de les présenter à la direction générale, conformément aux dispositions du contrat d'affiliation (élevé).

198. La direction a accepté cette recommandation.

4.7 Le système de gestion de la collaboration avec les contributeurs comme pipeline

199. Le CEM de l'OMS a été mis en place pour gérer les relations avec les contributeurs de l'OMS et les informations à leur sujet, identifier les possibilités de financement et améliorer la visibilité du pipeline.

i) Chevauchement des rôles relatifs à la création de possibilités et à la certification dans le CEM

200. Le CEM couvre plusieurs fonctions, notamment celles consistant à créer des possibilités et à délivrer des certifications (examen, validation et approbation indépendants). Ces fonctions doivent être clairement séparées, d'une part, pour des raisons de contrôle interne et, d'autre part, pour éviter tout conflit d'intérêts.

201. L'analyse de l'audit des possibilités de financement pour la période 2021-2025 a révélé que, dans 18,84 % des cas, un même membre du personnel assumait ces deux fonctions, ce qui constitue une violation du principe de séparation des tâches de l'OMS et laisse la porte ouverte à l'autocertification.

202. La direction a reconnu l'importance de la séparation des tâches, mais a invoqué des contraintes en matière d'effectifs et a suggéré de suivre un modèle flexible axé sur les risques plutôt qu'un modèle contraignant.

203. Nous prenons acte des défis opérationnels rencontrés par l'OMS, mais estimons que cette dernière ne dispose pas, dans le cadre du CEM, de mécanismes permettant de consigner ou d'approuver les dérogations, ce qui constitue une lacune susceptible d'accroître les risques en matière de contrôle.

Recommandation 25 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de s'assurer que les rôles liés à la création de possibilités et à la délivrance de certifications sont rigoureusement et systématiquement séparés (élevé).

204. La direction a accepté cette recommandation.

ii) Problèmes liés à la création de possibilités et aux dates de clôture

205. Entre 2021 et 2025, la date de création de 30,42 % des possibilités était postérieure à la date de clôture ; dans 7,44 % des cas, ces deux dates étaient les mêmes. Ces entrées témoignent, dans une certaine mesure, de l'enregistrement tardif ou a posteriori des possibilités dans le CEM, notamment lors des premières phases de déploiement du système et lorsque les possibilités sont enregistrées à des étapes ultérieures du processus de mobilisation des ressources. Si cela affecte la fiabilité des données du CEM utilisées pour l'analyse historique, cette situation indique avant tout des problèmes de ponctualité et de cohérence dans la saisie des données plutôt que des lacunes dans les contrôles du système.

iii) Saisie des possibilités dans le CEM

206. L'analyse de l'âge médian a révélé que les possibilités étaient enregistrées tardivement dans le CEM, généralement moins d'un mois avant l'attribution. Cela limitait la visibilité du pipeline et risquait d'entraîner la duplication des efforts de sensibilisation. Malgré de légères améliorations en 2024 dans certains bureaux de premier plan, les retards persistent.

207. Si la direction reconnaît la nécessité de saisir les données en temps opportun, elle souligne toutefois la difficulté de trouver le juste équilibre entre une saisie prématurée (avant que toutes les informations soient disponibles) et une saisie tardive. Elle a proposé de diffuser une note d'information interne précisant les critères standard pour la création de possibilités.

208. Elle a également indiqué que l'enregistrement des possibilités au stade « collaboration et sensibilisation » est souvent bloqué, car le système exige des informations qui ne sont pas encore connues. Par conséquent, la direction a proposé que le CEM n'exige pas de renseignements concernant le type d'accord, le taux de PSC ou la contribution de 1 % versée à l'ONU avant la phase d'élaboration de l'accord.

iv) *Multiplicité des bailleurs de fonds par point focal/nombre excessif de comptes par initiateur*

209. L'analyse a mis en évidence deux initiateurs de possibilités, gérant chacun 44 comptes de contributeurs, ainsi que 17 initiateurs de possibilités gérant plus de 20 comptes. Ces résultats soulèvent des questions quant à la manière dont les champs administratifs sont utilisés pour définir les responsabilités en matière de collaboration. De même, l'analyse des registres des points focaux du Siège a révélé qu'un point focal gérait 112 comptes, un autre 74, et que 65 comptes ne disposaient d'aucun point focal. Cette situation a des répercussions sur la transparence en raison de la difficulté à identifier les personnes qui interagissent avec chaque contributeur.

210. La direction a fait remarquer que des champs tels que « Créé par », « Responsable du compte » ou « Agent certificateur » constituent des repères administratifs plutôt que des indicateurs de la responsabilité en matière de collaboration. Elle s'est engagée à passer en revue et à redéfinir les responsabilités des points focaux. Nous estimons qu'il est essentiel de disposer d'un champ systématiquement renseigné permettant d'identifier la personne responsable au premier chef du dossier afin d'assurer une visibilité optimale du pipeline et d'établir clairement les responsabilités.

v) *Justification des occasions manquées*

211. Conformément au MON sur la CRM, la perte d'une occasion traduit l'absence d'accord ou de proposition concrète ; en conséquence, aucune dotation n'est créée. Le gestionnaire de dotation, l'administrateur de dotation ou l'agent certificateur a la possibilité d'ajouter des commentaires supplémentaires expliquant les raisons de cette situation. Sur 7016 possibilités, 556 dossiers (1,59 milliard USD) ont été classés comme « occasions manquées » sans qu'aucune raison n'ait été indiquée. L'absence de justification empêche d'analyser les échecs, freine l'apprentissage et atténue les responsabilités.

212. La direction a répondu (en novembre 2025) qu'il était prévu d'introduire un champ « Remarques » dans le CEM 2.0 et d'intégrer des indicateurs clés de performance sur la conversion des possibilités dans la nouvelle version actualisée de la stratégie de mobilisation des ressources.

Recommandation 26 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de déterminer les ajustements à apporter au Système de gestion de la collaboration avec les contributeurs (CEM) afin d'améliorer l'enregistrement précoce des possibilités et, ainsi, d'accroître la visibilité du pipeline dans le CEM et la coordination de la collaboration avec les bailleurs de fonds (élevé).

213. La direction a accepté cette recommandation.

vi) *Prise en compte des contributions non financières dans le CEM*

214. Au cours de la période 2021-2025, 83 possibilités de contributions en nature ou en services ont été enregistrées dans le CEM, pour une valeur totale de 136,34 millions USD, soit un montant

nettement inférieur aux 385,61 millions USD figurant dans les états financiers audités des exercices 2021 à 2024.

215. La direction a expliqué que les accords antérieurs et certaines formes de soutien non financier (par exemple, la mise à disposition de locaux, le partage des coûts) ne sont pas renseignés dans le CEM. Toutefois, l'absence de rapprochement entre le CEM et les états financiers ne permet pas de s'assurer de l'exhaustivité des données.

vii) Liens entre le CEM et le GSM

216. Le CEM remplace les feuilles Excel qui étaient jusqu'alors utilisées pour activer les dotations, effectuer les distributions et modifier les requêtes dans le GSM. L'analyse de 54 possibilités d'une valeur totale supérieure à 2 millions USD (3^e et 4^e trimestres 2025), vérifiée dans le cadre de l'intégration du CEM dans le GSM, a révélé que des écarts subsistaient au niveau des montants totaux des dotations en raison des versements échelonnés sur l'exercice biennal, mais qu'aucun rapprochement n'avait été effectué.

217. La direction a confirmé que les écarts entre les montants enregistrés dans le CEM et ceux enregistrés dans le GSM résultent de la répartition des versements sur la base de l'exercice biennal et non d'erreurs du système.

218. Même si ces écarts peuvent s'expliquer par des allocations échelonnées sur une période de deux ans, l'absence de procédure formelle de rapprochement pour vérifier l'exhaustivité et la cohérence des données relatives aux subventions entre les deux systèmes reste un sujet de préoccupation.

Recommandation 27 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer les liens entre le système de gestion de la collaboration avec les contributeurs et le Système mondial de gestion en mettant en place un processus formel de rapprochement des données afin de garantir l'exhaustivité, l'exactitude et la traçabilité des données relatives au financement, de la création des possibilités à la gestion des dotations (moyen).

Recommandation 28 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de transférer progressivement, dans la mesure du possible, tous les accords en cours et récurrents, qu'il s'agisse de contributions en nature ou en services, dans le Système de gestion de la collaboration avec les contributeurs, y compris les accords antérieurs à son lancement (moyen).

219. La direction a accepté ces recommandations.

4.8 Examen stratégique et opérationnel par le comité chargé de l'allocation des ressources

220. Conformément aux directives du MON sur la CRM relatives au processus de mobilisation des ressources (décembre 2022), l'examen stratégique et opérationnel sera mené au siège du département chargé de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des résultats ou de son équivalent régional pour les possibilités de contribution relevant des volets de base supérieures ou égales à 2 millions USD, et au siège du comité chargé de l'allocation des ressources pour les possibilités de contribution supérieures à 5 millions USD, en collaboration avec le PRP et le département chargé des partenariats et des financements qui en assurent le secrétariat.

221. L'examen stratégique et opérationnel des propositions est effectué avant la validation et la signature d'une proposition ou d'un accord, afin de s'assurer que : i) la contribution est alignée sur le budget programme de l'OMS ; ii) la contribution est répartie équitablement entre les trois niveaux de l'Organisation ; et iii) l'Organisation dispose de la capacité opérationnelle nécessaire pour répondre aux exigences spécifiques de la contribution.

222. Le rapport de l'OMS fait état de 3362 accords signés entre janvier 2022 et le 13 octobre 2025, dont 208 d'une valeur comprise entre 2 et 5 millions USD, pour lesquels le département chargé de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des résultats devait procéder à un examen stratégique et opérationnel. En outre, 104 accords concernaient les volets de base du budget programme et portaient sur des montants égaux ou supérieurs à 5 millions USD. Nous n'avons toutefois pas pu identifier de décisions du comité chargé de l'allocation des ressources enregistrées dans le CEM.

223. La direction a indiqué que les modèles n'étaient fournis que pour les accords conclus au Siège après le deuxième semestre 2023. Au total, 129 examens stratégiques et opérationnels ont été menés au Siège depuis juin 2023. Les principales conclusions de l'examen sont reprises dans le champ relatif à l'approbation dans le CEM, mais les modèles d'examen du contexte sont conservés hors ligne. Il a été également indiqué que l'examen des accords relatifs aux contributions volontaires spécifiques supérieures à 5 millions USD par le comité chargé de l'allocation des ressources n'avait pas encore été effectué, ce dernier se concentrant actuellement sur la répartition des fonds thématiques entre les trois niveaux de l'OMS. Lors de sa dernière réunion (octobre 2025), le comité chargé de l'allocation des ressources a pris des mesures visant à officialiser ce processus.

224. La direction convient que l'examen stratégique et opérationnel, tel qu'il est actuellement utilisé, ne répond pas à l'objectif stratégique visé. Cet échec est principalement dû au fait que les accords de financement spécifiques sont généralement conclus à un stade trop avancé, souvent à l'issue de négociations poussées avec le bailleur de fonds concerné, pour que le processus d'examen puisse être utile. L'examen stratégique et opérationnel n'a de sens que s'il intervient à un moment où l'accord peut encore être modifié (plutôt que « rejeté » ou « approuvé »). Cette situation traduit davantage un problème de calendrier et d'enchaînement des activités qu'une absence de mécanismes d'examen.

225. Bien que la direction ait assuré qu'elle prendrait des mesures pour formaliser les processus du comité chargé de l'allocation des ressources, l'absence persistante d'examens de la part de ce comité pour les contributions supérieures à 5 millions USD indique que le processus actuel n'est pas encore pleinement conforme aux exigences définies dans le MON, principalement en raison de problèmes de calendrier et d'enchaînement des activités. La direction a reconnu ces problèmes et s'efforce de les résoudre.

Recommandation 29 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'améliorer encore les mécanismes du comité chargé de l'allocation des ressources impliqués dans la gestion des possibilités de contribution dont le montant est supérieur à 5 millions USD et d'envisager la mise en place de dispositifs visant à garantir la visibilité de ses décisions en matière de gestion de la collaboration avec les contributeurs (élevé).

226. La direction a accepté cette recommandation.

4.9 Coordination des activités de mobilisation des ressources

227. La stratégie de mobilisation des ressources de l'OMS pour la période 2019-2023 mettait l'accent sur le renforcement de la cohérence et de la coordination entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays. L'OMS a mis en place plusieurs mesures d'amélioration, notamment la création du département chargé des partenariats et des financements. Toutefois, les pratiques en matière de coordination varient d'une Région et d'un bureau à l'autre, de même que les niveaux de participation et de partage des connaissances entre les trois niveaux de l'Organisation.

i) Groupe mondial de la mobilisation des ressources et partage des connaissances

228. L'OMS dispose d'un réseau chargé des relations externes et de la mobilisation des ressources composé de points focaux issus du Siège et des bureaux régionaux. Ce réseau se réunit régulièrement, au moins une fois par mois, afin de s'informer mutuellement des dernières actualités et de coordonner les activités liées à la collaboration avec les bailleurs de fonds. Les données disponibles sur SharePoint nous ont permis de déterminer que le groupe mondial de la mobilisation des ressources ne comptait que 44 membres (en octobre 2025). Il n'existe donc pas, à l'heure actuelle, de mécanisme formel unique réunissant l'ensemble du personnel chargé de la mobilisation des ressources aux trois niveaux de l'OMS au sein d'un réseau mondial unique.

ii) Informations sur les contributeurs et plans de collaboration avec les contributeurs

229. Bien que les profils des bailleurs de fonds, les accords-cadres et les modèles de contribution soient censés être remplis sur les plateformes du CEM et du groupe mondial de la mobilisation des ressources, notre examen a révélé que les informations disponibles étaient limitées : seuls les profils de 12 des 28 principaux bailleurs de fonds (en fonction du montant total des contributions et du nombre de bureaux principaux couverts en 2025) étaient disponibles dans le CEM.

230. De même, aucun plan de collaboration avec les contributeurs n'était disponible dans le CEM pour les 28 bailleurs de fonds examinés, et la plateforme du groupe mondial de la mobilisation des ressources ne comportait que 17 plans pour l'année 2025. Cette situation traduit à la fois la priorité accordée aux bailleurs de fonds clés et le caractère sensible de certains plans de collaboration, ce qui peut limiter la visibilité à l'échelle de l'Organisation.

231. La direction a précisé que l'établissement du profil des bailleurs de fonds se limite délibérément aux principaux décideurs en matière de financement et que d'autres documents d'information, comptes rendus de dialogues stratégiques et rapports non financiers seront progressivement transférés dans le CEM. La direction a également déclaré que des plans sont élaborés au cas par cas pour les bailleurs de fonds prioritaires, en fonction de leur pertinence stratégique et de l'importance de leur contribution financière. Les plans de collaboration avec les bailleurs de fonds confidentiels sont conservés dans un espace SharePoint sécurisé en raison du caractère sensible de leur contenu. Bien qu'il soit important d'établir des priorités, le manque de visibilité de ces plans au sein de l'Organisation entrave le partage des connaissances et la coordination.

iii) Le MON sur la CRM et les directives en matière de coordination

232. Le MON sur la CRM est un document qui reste axé sur la conformité et ne contient pas de directives sur la coordination de la mobilisation des ressources, les fonctions du groupe mondial de la mobilisation des ressources ou les mécanismes de partage des connaissances.

233. La direction a signalé que les plateformes de coordination avaient été délibérément conçues pour être flexibles et qu'elles n'étaient donc pas concernées par le MON ; toutefois, de nouveaux documents d'orientation et de nouvelles listes de diffusion sont en cours d'élaboration afin de

clarifier les processus et les rôles. La direction a confirmé son intention de renforcer le CEM pour en faire un répertoire centralisé et a souligné que les mécanismes de coordination seraient réexaminés et consolidés dans le cadre de la future stratégie de partenariat et de financement. Il est également prévu de rédiger un document explicatif sur la mobilisation des ressources, de créer des listes de diffusion pour les partenariats internationaux et de renforcer les informations structurées sur les contributeurs dans le CEM.

234. Si ces mesures supplémentaires sont accueillies favorablement, la participation limitée au sein des plateformes de coordination mondiales et la disponibilité partielle des informations sur les contributeurs indiquent que les mécanismes existants pourraient être améliorés afin d'atteindre pleinement les objectifs de coordination visés. Il est essentiel d'institutionnaliser les attentes en matière de coordination et d'assurer une transparence totale des informations relatives aux bailleurs de fonds dans le CEM afin de garantir la cohérence et l'efficacité des pratiques de mobilisation des ressources au sein de l'Organisation.

Recommandation 30 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer davantage la coordination de la mobilisation des ressources en améliorant les orientations existantes à ce sujet, notamment les modes opératoires normalisés, et de veiller à ce que le groupe mondial de la mobilisation des ressources et le système de gestion de la collaboration avec les contributeurs facilitent la gestion et la diffusion des informations relatives aux contributeurs (élevé).

235. La direction a accepté cette recommandation.

D. Audit de performance de la cible de l'amélioration de la santé des populations (priorité stratégique 3 au titre du treizième PGT)

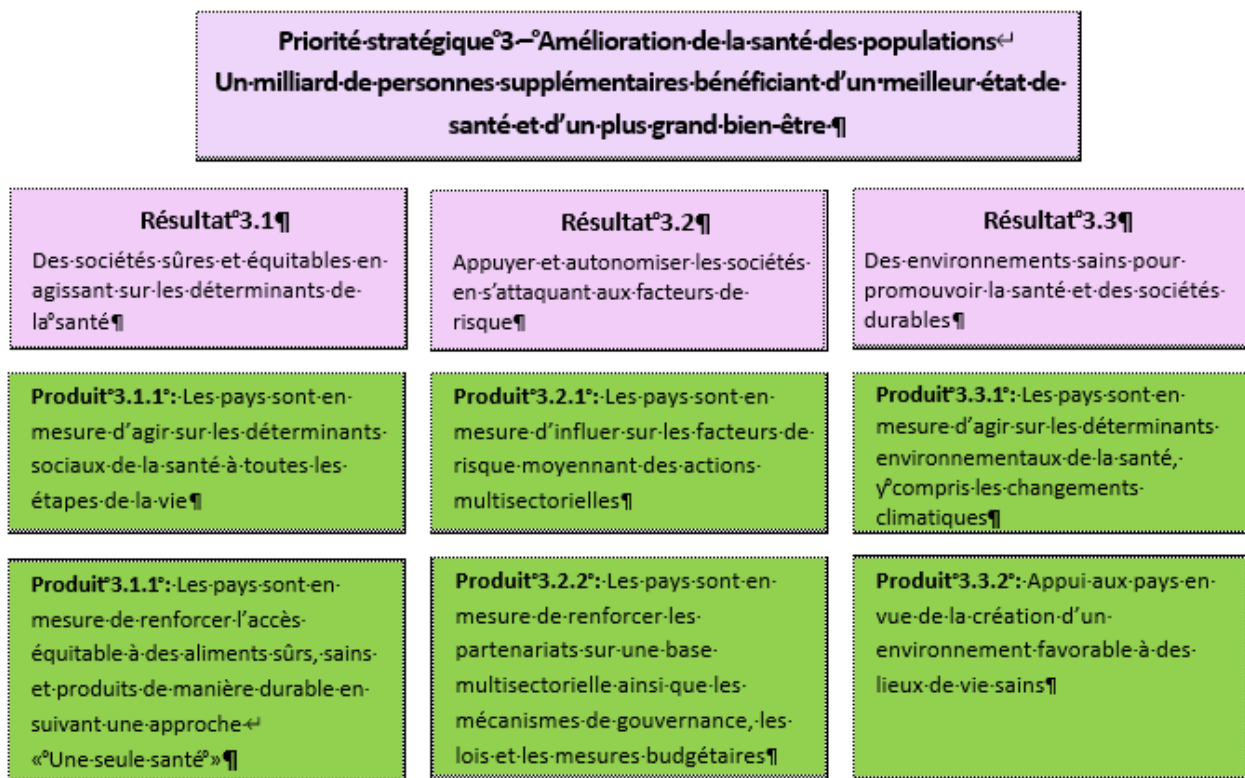
1. Introduction

236. Dans le cadre du treizième PGT, l'OMS a lancé une nouvelle mission qui consiste à promouvoir la santé, à préserver la sécurité mondiale et à intervenir auprès des 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 du treizième PGT, qui a été prolongée jusqu'en 2025. Les trois priorités stratégiques, y compris les cibles du triple milliard, se déclinent comme suit :

- priorité stratégique 1 : parvenir à la couverture sanitaire universelle — « un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle » ;
- priorité stratégique 2 : intervenir face aux situations d'urgence — « un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire » ;
- priorité stratégique 3 : améliorer la santé des populations : « un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être » (priorité stratégique 3).

237. L'audit de performance de la priorité stratégique 3 porte sur la mise en œuvre, le suivi et l'efficacité de la priorité stratégique 3 portant sur l'amélioration de la santé des populations, qui s'appuie sur le cadre de résultats du treizième PGT, dans lequel la priorité stratégique 3 est articulée autour de trois résultats, chacun étant lié à deux produits, comme le montre la **Figure 1** ci-dessous.

Figure 1. Résultats et produits de la priorité stratégique 3



2. Objectifs de l'audit

238. L'audit avait les objectifs suivants :

- Évaluer les progrès réalisés par rapport aux objectifs de la priorité stratégique 3 et leur alignement sur les objectifs de développement durable ;
- Évaluer les systèmes de surveillance et de contrôle de la priorité stratégique 3 ;
- Analyser les progrès réalisés au niveau régional et national au titre de la priorité stratégique 3 ; et
- Examiner la prestation du Secrétariat de l'OMS et sa contribution aux résultats.

3. Portée et méthodologie de l'audit, et échantillons concernés

239. L'audit a couvert les activités menées au titre de la priorité stratégique 3 du treizième PGT au cours de deux exercices biennaux (les exercices 2022-2023 et 2024-2025) au Siège de l'OMS, au sein des divisions chargées de l'amélioration de la santé des populations au titre de la priorité stratégique 3, ainsi que dans les bureaux régionaux et certains bureaux de pays sélectionnés par échantillonnage. Deux des six bureaux régionaux¹¹ (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental) ont été sélectionnés en raison de

¹¹ AFRO – Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; AMRO – Bureau régional de l'OMS pour les Amériques ; Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est – Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est ; Bureau régional de l'OMS pour l'Europe – Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; EMRO – Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; WPRO – Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental.

l'importance de leurs dotations budgétaires. Trois bureaux de pays ont été sélectionnés pour chacun de ces deux bureaux régionaux : l'Éthiopie, le Kenya et le Mozambique pour la Région africaine, ainsi que la Chine, les Philippines et la République démocratique populaire lao pour la Région du Pacifique occidental.

240. La méthodologie de l'audit a été élaborée conformément aux normes internationales d'audit. L'audit a analysé divers ensembles de données relatifs à la priorité stratégique 3 ainsi que d'autres informations et rapports connexes et pertinents. L'audit sur site a débuté par une conférence d'ouverture le 5 janvier 2026 et s'est achevé le 30 janvier 2026 par une conférence de clôture, au cours de laquelle les observations et recommandations issues de l'audit, ainsi que les réponses de la direction à ces dernières, ont été examinées.

4. Conclusions et recommandations découlant de l'audit

4.1 Budget, financement et allocation des ressources

241. Le budget programme de l'OMS est divisé en quatre segments : programmes de base, opérations d'urgence et appels, éradication de la poliomyélite et programmes spéciaux. Le budget consacré à la priorité stratégique 3 est inclus dans le budget total alloué aux programmes de base.

4.1.1 Sous-utilisation du budget alloué

242. L'OMS a fourni les détails du budget et des dépenses liés à la priorité stratégique 3 pour les exercices biennaux 2022-2023 et 2024-2025, qui sont présentés dans le **Tableau 9**.

Tableau 9. Budget de base et dépenses liés à la priorité stratégique 3 du treizième PGT (millions USD)

Ouverture de crédits	Budget approuvé pour l'exercice 2022-2023	Budget alloué pour l'exercice 2022-2023	Dépenses pour l'exercice 2022-2023	Budget approuvé pour l'exercice 2024-2025	Budget alloué pour l'exercice 2024-2025	Dépenses pour l'exercice 2024-2025 (au mois de novembre 2025)
Résultat 3.1	108,6	132,1	90,6	118,8	148,6	101,0
Résultat 3.2	171,5	196,1	120,8	150,1	170,9	103,8
Résultat 3.3	175,2	175,2	99,7	168,8	173,6	110,3
Total	455,2	503,4	311,1	437,7	493,1	315,1

Source : Informations fournies par l'OMS.

243. Nous avons constaté que les taux d'utilisation du budget alloué aux résultats 3.1, 3.2 et 3.3 de la priorité stratégique 3 s'élevaient respectivement à 68,58 %, 61,60 % et 56,91 % pour l'exercice biennal 2022-2023, contre 67,97 %, 60,74 % et 63,54 % au cours de l'exercice biennal 2024-2025 (au 30 novembre 2025). Le taux d'utilisation global du budget alloué s'est élevé à 61,80 % pour l'exercice biennal 2022-2023 et à 63,90 % pour l'exercice biennal 2024-2025.

244. Le budget alloué aux Régions a également été sous-utilisé, avec des taux d'utilisation allant de 32 % (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique) à 74 % (Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est) pour l'exercice biennal 2022-2023 et de 40 % (AMRO) à 69 % (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est) pour l'exercice biennal 2024-

2025, tandis que le taux d'utilisation du budget du siège est resté stable à 84 % pendant les deux exercices biennaux.

245. L'OMS a répondu que les taux d'utilisation variaient en fonction des fonds disponibles. Ainsi, l'indisponibilité (ou la réception tardive) de ressources financières suffisantes peut entraîner une sous-utilisation du budget.

246. S'agissant des produits, les données relatives aux financements et aux dépenses ont montré que les bureaux de pays n'avaient engagé aucune dépense ou avaient dépensé moins que les fonds reçus à plusieurs reprises au cours des deux derniers exercices biennaux.

Recommandation 31 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'améliorer les orientations et le soutien apportés aux bureaux régionaux et de pays pour la planification et le suivi des dépenses, afin de mieux aligner leurs dépenses sur les financements disponibles et les priorités programmatiques (sans pour autant négliger le fait que les allocations budgétaires peuvent être révisées) et de favoriser une utilisation efficace des ressources au niveau des bureaux de pays (élevé).

247. La direction a accepté cette recommandation.

4.1.2 Financement insuffisant des activités liées à la priorité stratégique 3

248. Les résultats de l'analyse du financement des bureaux de pays par rapport au budget qui leur a été alloué sont présentés dans le **Tableau 10**.

Tableau 10 : Statut du financement des bureaux de pays par rapport au budget alloué

Financement en %	<25 %	25 % à 50 %	50 % à 75 %	>75 %	Nombre total de bureaux de pays
2022-2023	26	34	49	61	170
2024-2025	28	41	51	47	167

Source : Informations fournies par l'OMS.

249. Nous avons constaté que 60 des 170 bureaux de pays et 69 des 167 bureaux de pays ont été financés à hauteur de moins de 50 % du budget alloué au cours des exercices biennaux 2022-2023 et 2024-2025, respectivement. Il apparaît donc que plus d'un tiers des bureaux de pays ont reçu moins de 50 % des fonds prévus.

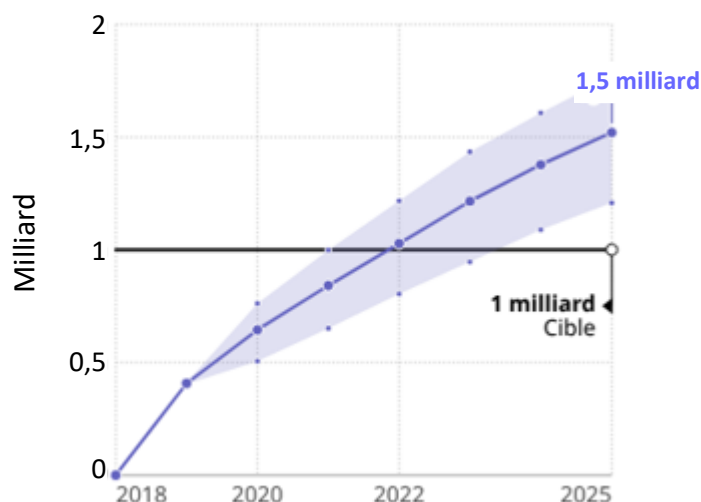
Recommandation 32 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'intensifier ses efforts pour accroître le financement des bureaux de pays (moyen).

250. La direction a accepté cette recommandation.

4.2 Tableau de bord du triple milliard : amélioration de la santé des populations

251. Le tableau de bord sur les progrès accomplis au regard des cibles du triple milliard suit les indices mondiaux du triple milliard, qui sont calculés à partir des estimations issues de 34 indicateurs de résultats (dont 16 relevant de la cible « amélioration de la santé des populations ») et mis en correspondance avec les indices nationaux de la cible du triple milliard de 194 pays, couvrant une période de 13 ans allant de 2018 à 2030 (projections). Le tableau de bord relatif à l'amélioration de la santé des populations indique qu'à l'échelle mondiale, d'ici à 2025, 1,5 milliard de personnes supplémentaires (entre 1,2 et 1,8 milliard) devraient bénéficier d'une

meilleure santé et d'un meilleur bien-être par rapport à 2018, alors que l'objectif initial était d'un milliard de personnes (Figure 2).

Figure 2 : Contributions de la cible du triple milliard sur l'amélioration de la santé des populations**Amélioration de la santé des populations**

À l'échelle mondiale, on estime que le nombre de personnes supplémentaires qui devraient bénéficier d'une meilleure santé et d'un meilleur bien-être s'élèvera à 1,5 milliard (entre 1,2 et 1,8 milliard) d'ici 2025 par rapport à 2018.

Source : Tableau de bord sur les progrès accomplis au regard de la cible du triple milliard.

252. La contribution de chaque indicateur est estimée au niveau national à partir des données disponibles jusqu'à l'année la plus récente, les années suivantes faisant l'objet de projections jusqu'en 2030. Les projections sont actualisées chaque année, dès que de nouvelles données sont disponibles. Au niveau mondial, les contributions agrégées sont calculées en additionnant les contributions moyennes de tous les indicateurs de tous les pays. L'intervalle de confiance au niveau mondial est calculé à partir de la distribution sous-jacente des estimations par pays et par indicateur, ce qui permet à l'incertitude de se répercuter correctement tout au long du processus d'agrégation.

253. Les données sous-jacentes ont été mises à jour pour la dernière fois le 22 mai 2024. Bien que les données incluaient toutes les estimations des indicateurs aux niveaux national, régional et mondial, y compris leurs moyennes et les limites supérieures et inférieures de leurs intervalles de confiance, elles ne permettaient d'obtenir que la moyenne des chiffres les plus significatifs, à savoir l'indice mondial de la cible du triple milliard. Si le graphique représente bien l'intervalle de confiance (zone ombrée), les données correspondant aux limites supérieure et inférieure de cet intervalle n'étaient toutefois pas disponibles.

Recommandation 33 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de publier les données du tableau de bord sur les progrès accomplis au regard de la cible du triple milliard dès que la mise à jour sera disponible, y compris les valeurs moyennes agrégées et les limites de l'intervalle d'incertitude aux niveaux national, régional et mondial — pour l'indice mondial relatif à la cible du triple milliard (élevé).

254. La direction a accepté cette recommandation.

4.3 Mesure et suivi des résultats

255. Pour soutenir les ambitions du treizième PGT, l'OMS a mis en place un système de mesure de l'impact qui évalue les progrès réalisés à trois niveaux : i) 46 indicateurs de résultats (dont 39 sont identiques aux indicateurs des objectifs de développement durable [ODD]) ; ii) les cibles du triple milliard ; et iii) l'espérance de vie en bonne santé, utilisée dans le cadre du treizième PGT comme mesure globale de l'impact des cibles du triple milliard.

4.3.1 Contributions des indicateurs de suivi à la cible du triple milliard sur l'amélioration de la santé des populations

256. L'analyse des données du tableau de bord sur les progrès accomplis au regard de la cible du triple milliard pour les 17 indicateurs de suivi¹² relatifs à la priorité stratégique 3 a montré que seuls quatre indicateurs environnementaux relevant du résultat 3.3 (des environnements sains pour promouvoir la santé et des sociétés durables) ont contribué de manière constante à près de 100 % de l'indice mondial relatif à la cible du triple milliard de la priorité stratégique 3, comme le détaille le **Tableau 11**.

Tableau 11. Contributions des indicateurs du résultat 3.3 à l'objectif du triple milliard

Indicateur de résultat	Indicateur des ODD	Indicateur de suivi	2022 (en %)	2023 (en %)	2024 (en %)	2025 (en %)
Indicateur 4 du résultat 3.3	ODD 7.1.2	Contribution aux objectifs en matière de carburant	38,7	38,7	38,8	39,0
Indicateur 7 du résultat 3.3	ODD 6.2.1	Contribution aux objectifs en matière d'amélioration de la santé des populations et d'assainissement	28,1	31,0	33,2	35,1
Indicateur 5 du résultat 3.3	ODD 11.6.2	Contribution aux objectifs en matière de particules fines	19,1	17,8	16,7	16,0
Indicateur 6 du résultat 3.3	ODD 6.1.1	Contribution aux objectifs en matière d'eau	11,9	12,3	12,7	13,2
Total			97,8	99,7	101,5	103,3

Source : Données du tableau de bord sur les progrès accomplis au regard de la cible du triple milliard.

257. Les 13 indicateurs restants, qui concernent les résultats 3.1 et 3.2 (couvrant des risques physiologiques et comportementaux critiques tels que l'obésité, le tabagisme, la consommation d'alcool et la violence), ne contribuent pratiquement pas, ou seulement de manière négligeable, à la cible globale, ce qui signifie que leurs résultats n'ont statistiquement que peu d'importance pour l'indice. Les indicateurs environnementaux masquent la détérioration des indicateurs de santé pertinents qui ont un impact négatif, tels que l'obésité et la consommation d'alcool.

258. L'OMS a précisé que les contributions négatives traduisent une augmentation du nombre de personnes dont l'état s'est détérioré par rapport à la situation de référence, toutes nations confondues, tandis qu'une contribution nulle indique soit des tendances stables sans amélioration, soit un manque de données permettant de prévoir les évolutions de manière fiable.

¹² Les indicateurs de suivi sont mis en correspondance avec les indicateurs de résultats et servent à mesurer les contributions aux objectifs du triple milliard.

259. Par ailleurs, nous avons constaté que certains indicateurs de suivi, tels que celui relatif à la violence à l'égard des enfants (indicateur 16.2.1 des ODD), n'affichaient aucune contribution, bien que les données sous-jacentes relatives aux ODD soient disponibles et régulièrement mises à jour sur le site Web des Nations Unies consacré aux données sur les ODD. Cependant, ces éléments n'ont pas été clairement mis en évidence ni expliqués dans le rapport d'impact du treizième PGT relatif au le tableau de bord sur les progrès accomplis au regard de la cible du triple milliard.

Recommandation 34 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'intensifier ses efforts visant à améliorer les indicateurs de suivi présentant des contributions négatives ou nulles persistantes, en accordant la priorité à ces indicateurs et en ciblant plus précisément l'aide apportée aux pays ; ils lui recommandent également de fournir des explications concernant les indicateurs présentant une contribution nulle sur le tableau de bord relatif aux progrès accomplis au regard de la cible du triple milliard afin d'en améliorer l'interprétabilité (élevé).

260. La direction a accepté cette recommandation.

4.3.2 Suivi des principaux indicateurs de produits

261. L'examen de plusieurs produits et indicateurs de la priorité stratégique 3 a révélé que les chiffres agrégés présentés dans les tableaux de bord ne correspondaient pas toujours aux informations disponibles au niveau national, notamment lorsque : i) les données de référence ou les détails des résultats au niveau national n'étaient pas disponibles alors que des valeurs agrégées étaient affichées ; ii) la visualisation du nombre de pays présentés au niveau des données de référence ou des résultats ne correspondait pas aux informations détaillées affichées pour le niveau national ; ou iii) les données de référence pour les exercices biennaux successifs ne correspondaient pas systématiquement aux réalisations précédemment rapportées et n'étaient pas non plus harmonisées par la suite.

262. L'OMS a précisé que, dans le cadre du treizième PGT, les indicateurs de produits étaient principalement communiqués sous la forme de chiffres agrégés et que les informations relatives aux niveaux de référence, aux objectifs et aux résultats au niveau national n'étaient pas systématiquement consignées, validées ou conservées dans une base de données normalisée et consultable. Par conséquent, bien qu'une valeur de référence globale soit indiquée, la liste par pays figurant sur le site Web est basée sur une reconstitution partielle ou rétrospective, que l'OMS a reconnue comme incomplète et sujette à des limites.

263. L'OMS a également précisé que les écarts relevés au niveau des visualisations s'expliquent par les pratiques de déclaration et les processus de documentation du treizième PGT. L'OMS a indiqué que ces limites sont bien connues et sont explicitement abordées dans le quatorzième PGT.

264. Nous avons pris note des explications. Nous estimons toutefois que la publication continue de chiffres globaux ne s'accompagnant pas de données par pays clairement vérifiables ni d'explications nuit à la transparence, à la vérifiabilité et à la piste d'audit des informations relatives à la priorité stratégique 3.

265. Nous avons également constaté que, pour l'un des principaux indicateurs du produit 3.1.1, le tableau de bord public ne présentait pas clairement les résultats obtenus pour trois pays (Éthiopie, Inde et Ouganda), car l'icône correspondante indiquant l'atteinte de l'objectif (coche verte) était

absente. Cette incohérence n'a pas été détectée malgré l'existence de multiples mécanismes de signalement et de diffusion.

Recommandation 35 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'améliorer la transparence des tableaux de bord du treizième PGT en fournissant des notes explicatives sur la représentation graphique des principaux indicateurs précisant si les données relatives aux niveaux de référence, aux objectifs et aux résultats sont définitives, provisoires ou reconstituées a posteriori (moyen).

Recommandation 36 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de corriger ou de supprimer les incohérences entre les données agrégées et les valeurs de référence et cibles correspondantes à l'horizon 2026 concernant les principaux indicateurs de l'exercice 2022-2023, afin de garantir la fiabilité et l'exactitude des données communiquées (moyen).

Recommandation 37 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer la documentation étayant les données du tableau de bord des indicateurs de produits en mettant systématiquement à jour la liste des pays sur lesquels repose chaque valeur agrégée (élevé).

266. La direction a accepté ces recommandations.

4.3.3 Disponibilité des données relatives aux indicateurs sur les différentes plateformes

267. Nous avons constaté que, pour le Mozambique, les données relatives à l'indicateur « Prévalence standardisée selon l'âge de l'utilisation du tabac chez les personnes âgées de 15 ans et plus (%) » étaient disponibles sur la page des indicateurs de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS, à laquelle l'Organisation fait référence, mais qu'elles ne figuraient pas sur le portail des indicateurs de l'OMS, qui est pourtant aussi largement utilisé pour communiquer les données au niveau des indicateurs et effectuer des comparaisons entre les pays. Cette incohérence pourrait compromettre l'exhaustivité, la transparence et la comparabilité des rapports sur la consommation de tabac dans le cadre de la priorité stratégique 3.

268. L'OMS a pris acte de cette observation et a confirmé que, bien que les données soient disponibles dans l'Observatoire mondial de la santé, des contraintes en matière de ressources empêchent actuellement de mettre à jour simultanément et de manière transparente l'ensemble des plateformes de données de l'Organisation. L'OMS est convenue que toutes ses plateformes de données devaient afficher les mêmes informations fiables et a confirmé la nécessité de remédier à cette situation de toute urgence.

Recommandation 38 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'harmoniser la disponibilité et la visibilité des données relatives aux indicateurs sur le tabagisme sur l'ensemble de ses plateformes de données afin de garantir un accès cohérent à des données fiables à des fins de suivi des performances et d'établissement de rapports (élevé).

269. La direction a accepté cette recommandation.

4.3.4 Espérance de vie en bonne santé

270. Nous avons constaté que l'espérance de vie en bonne santé n'était pas intégrée sur le plan opérationnel dans la gouvernance ou le suivi des performances de la priorité stratégique 3, et qu'aucun objectif ni critère de référence explicite visant à améliorer cette espérance de vie n'avait été défini dans le cadre du treizième PGT. L'OMS a indiqué que l'indice d'espérance de vie en

bonne santé est utilisé dans le treizième PGT comme un indicateur contextuel d'impact de haut niveau plutôt que comme une mesure opérationnelle permettant de suivre les progrès vers la réalisation de la priorité stratégique 3. Nous avons constaté que, bien que l'OMS mène des travaux d'analyse sur les tendances de l'espérance de vie en bonne santé, ces analyses n'ont pas été utilisées dans un cadre de performance formel du GPW13.

271. Nous avons également remarqué que l'espérance de vie en bonne santé n'était pas mentionnée dans les activités de planification stratégique et de hiérarchisation des priorités liées à la Stratégie de coopération avec les pays de quatre pays sélectionnés. L'OMS a précisé qu'il n'était pas obligatoire d'inclure les données sur l'espérance de vie en bonne santé dans la Stratégie de coopération avec les pays, car ces données sont principalement destinées à effectuer des comparaisons à l'échelle mondiale et à évaluer des tendances à long terme, plutôt qu'à orienter les activités de planification opérationnelle. Nous avons constaté que l'espérance de vie en bonne santé n'est pas utilisée comme indicateur global au niveau national, mais mondial.

272. Nous avons également constaté des retards dans la publication des données sur l'espérance de vie en bonne santé, les dernières estimations disponibles n'allant que jusqu'en 2021, alors qu'elles devraient être mises à jour tous les deux ans. L'OMS a reconnu ces retards, invoquant la complexité des analyses ainsi que des retards dans la collecte et la communication des données. Par ailleurs, des écarts ont été relevés dans les visualisations relatives à l'espérance de vie en bonne santé sur le tableau de bord mondial de l'OMS, où les valeurs affichées ne correspondaient pas aux données des indicateurs sous-jacents. L'OMS a confirmé que ces écarts résultaient d'un problème informatique, qui a depuis été résolu.

Recommandation 39 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'utiliser plus systématiquement l'espérance de vie en bonne santé comme indicateur global d'impact dans les prochains programmes généraux de travail et dans sa stratégie de coopération avec les pays, notamment en vue l'analyse de la situation et de l'évaluation de fin de mandat, afin d'éclairer la hiérarchisation des priorités (élevé).

Recommandation 40 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer davantage sa collaboration avec les États Membres et les partenaires concernés afin d'améliorer la disponibilité et l'actualité des données sur l'espérance de vie en bonne santé, et d'apporter aux États Membres l'appui technique dont ils ont tant besoin (moyen).

273. La direction a accepté ces recommandations.

4.4 Stratégie de coopération avec les pays

274. Le budget programme pour l'exercice 2020-2021 et le Guide 2023 sur la stratégie de coopération avec les pays présentent la stratégie de coopération avec les pays comme un cadre stratégique à moyen terme. Le guide définit les principales priorités en matière de coopération technique avec les États Membres. Il sert de base au budget programme et à la planification opérationnelle, et facilite également la coordination avec les autres partenaires. Le cadre de résultats de la stratégie de coopération avec les pays permet de suivre les progrès réalisés dans les domaines liés aux priorités stratégiques, qui sont les leviers permettant d'obtenir un impact au niveau national.

275. Parmi les six pays sélectionnés, nous avons constaté que les stratégies de coopération avec les pays du Mozambique (stratégie de coopération avec les pays 2018-2022) et des Philippines (stratégie de coopération avec les pays 2017-2022) avaient expiré et que les stratégies de

coopération suivantes étaient encore en cours d'élaboration. En outre, au Kenya, l'ancienne stratégie de coopération avec les pays a expiré en 2019 alors que la nouvelle stratégie n'est entrée en vigueur qu'en 2024, donnant lieu à une période d'environ cinq ans durant laquelle aucune stratégie de coopération avec les pays n'était en place.

276. L'OMS a répondu que le délai entre la fin de la stratégie de coopération avec les pays 2017-2022 des Philippines et l'entrée en vigueur de la nouvelle stratégie 2025-2028 s'expliquait par l'impact de la pandémie de COVID-19 et par la décision délibérée d'aligner cette nouvelle stratégie sur les cadres nationaux actualisés en matière de développement et de santé ainsi que sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable 2024-2028.

277. Nous avons relevé que l'annexe 3 « Cadre de résultats » de la stratégie de coopération avec les pays de la République démocratique populaire lao définit explicitement des valeurs de référence et des objectifs à atteindre d'ici à 2028 pour certains indicateurs liés aux ODD relevant de la priorité stratégique 3. Nous avons toutefois constaté que la définition d'objectifs comparables pour les indicateurs de la priorité stratégique 3 n'était pas explicitement formulée dans les stratégies de coopération avec les pays de la Chine (2022-2026), de l'Éthiopie (2021-2025) et du Kenya (2024-2030).

278. En ce qui concerne l'Éthiopie, l'OMS a indiqué que la stratégie de coopération avec les pays ne comprenait pas d'objectifs distincts liés à la priorité stratégique 3, car le cadre de résultats s'alignait sur le Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (Plan-cadre de coopération), le treizième PGT et les indicateurs clés de performance de le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. S'agissant de la Chine, l'OMS a indiqué qu'une théorie du changement avait permis de définir les priorités et les hypothèses, mais qu'aucun cadre de résultats autonome pour la stratégie de coopération avec les pays n'avait été élaboré en raison de la taille du pays et des ressources relativement limitées de l'OMS ; ces questions avaient plutôt été traitées à travers les indicateurs du Plan-cadre de coopération, qui se fondaient sur les cibles nationales.

279. L'OMS a indiqué que les stratégies de coopération avec les pays de la Chine et de l'Éthiopie étaient élaborées en se fondant sur le Plan-cadre de coopération, le treizième PGT, les indicateurs clés de performance régionaux ou une théorie du changement. Nous estimons que ces dispositifs ne sauraient remplacer la stratégie de coopération avec les pays en tant que principal instrument stratégique au niveau national. En outre, le guide 2023 sur les stratégies de coopération avec les pays précise qu'il convient de disposer d'un cadre de résultats succinct comprenant des indicateurs et des objectifs pour chaque réalisation stratégique.

280. Nous avons constaté que, dans la stratégie de coopération avec les pays du Kenya, certains indicateurs liés à la priorité stratégique 3 — notamment les indicateurs associés aux cibles 2.2 et 5.2 des ODD — sont présentés comme relevant de la priorité stratégique 1 à des fins d'évaluation des performances. L'OMS a expliqué qu'il s'agissait d'une approche adaptée au contexte et justifiée sur le plan programmatique, qui s'inscrivait dans le cadre de la prestation de services intégrés et des modalités de mise en œuvre au niveau national.

281. Nous avons constaté que les résultats de la priorité stratégique 3 couvraient plusieurs cibles et indicateurs des ODD ; toutefois, en l'absence d'un cadre officiel de hiérarchisation des indicateurs, nous ne savons pas précisément comment le Secrétariat hiérarchise les résultats de la priorité stratégique 3. Le bureau de pays a reconnu cette lacune et a indiqué qu'une approche structurée serait mise en œuvre afin d'établir des critères clairs de hiérarchisation des indicateurs

et de définir des résultats intermédiaires reliant les produits aux résultats de la priorité stratégique 3.

Recommandation 41 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de s'assurer que les stratégies de coopération avec les pays sont mises en place et régulièrement mises à jour conformément au cadre de résultats du PGT dans tous les pays, afin de garantir la continuité de la planification stratégique au niveau national et la cohérence avec les indicateurs du PGT (moyen).

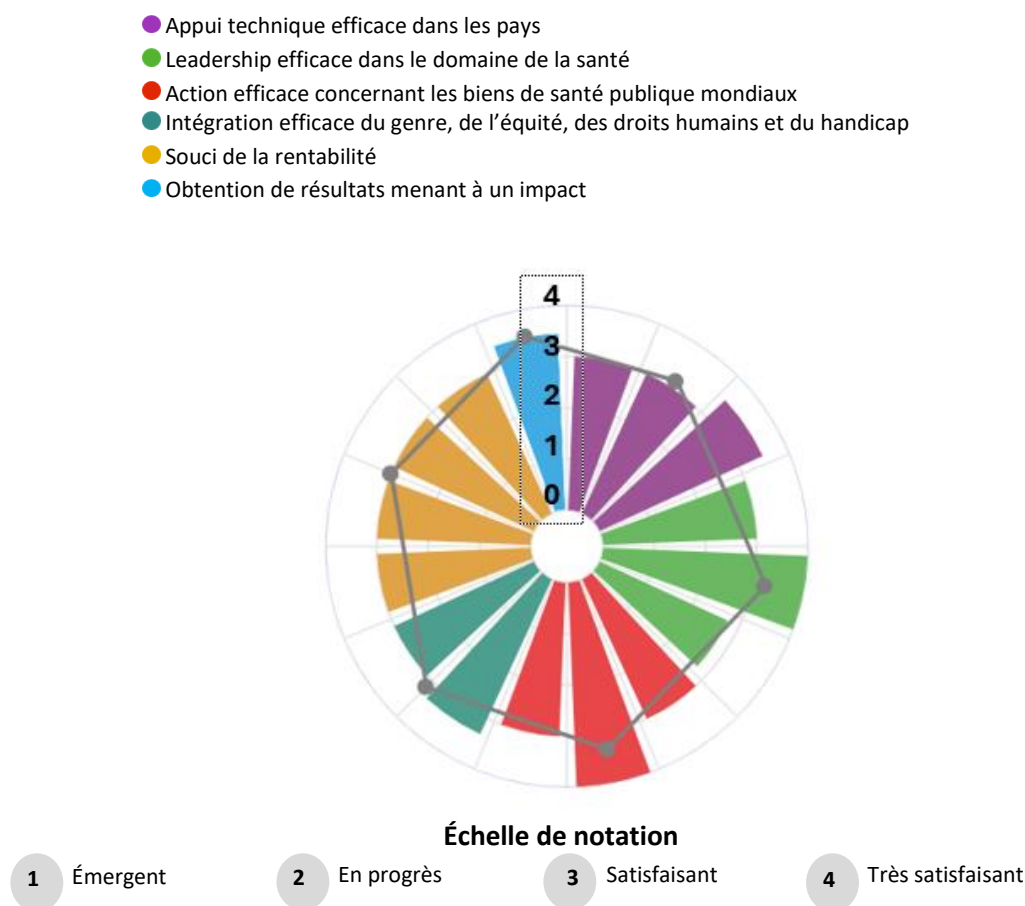
Recommandation 42 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'examiner l'absence de cadre formel pour la hiérarchisation des indicateurs au niveau national et d'élaborer un cadre qui relie la hiérarchisation des indicateurs à celle des résultats pour les futurs cycles du programme général de travail (élevé).

282. La direction a accepté ces recommandations.

4.5 Évaluation des produits à l'aide d'un tableau de bord des produits

283. Le Secrétariat a introduit le tableau de bord des produits afin d'évaluer ses performances par rapport à ses produits dans le cadre du treizième PGT. La réalisation des produits est évaluée selon six critères, sur une échelle de notation standard allant de 1 à 4, comme le montre la **Figure 3**.

Figure 3. Tableau de bord des produits



A. Examen des données mondiales et régionales

284. Le rapport sur les données mondiales et régionales relatives aux résultats, disponible sur le site Web de l'OMS pour l'exercice biennal 2022-2023, montre que la dimension 6 « Obtention de résultats vecteurs d'impact », évaluée uniquement au niveau mondial, a été jugée « satisfaisante ou supérieure » pour l'ensemble des produits. Toutefois, les réalisations ont été jugées « inférieures au niveau satisfaisant » dans de nombreux domaines, comme le montre le **Tableau 12**.

Tableau 12. Évaluation du tableau de bord des produits des bureaux régionaux

Dimensions	Soutien technique au niveau national	Efficacité du leadership assuré en matière de santé	Efficacité de la fourniture des biens de santé publique mondiaux	Intégration à fort impact des questions de genre, d'équité et de droits humains	Rapport qualité-prix
	1	2	3	4	5
Bureau régional	Score satisfaisant et supérieur				
Monde	Tous les produits	Tous les produits	Tous les produits	Tous les produits	Tous les produits
Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	Tous les produits	Tous les produits à l'exception du produit 3.2.2	Tous les produits à l'exception des produits 3.1.1, 3.1.2, 3.2.2 et 3.3.2	Tous les produits à l'exception des produits 3.1.2, 3.3.1 et 3.3.2	Tous les produits à l'exception des produits 3.1.1 et 3.3.1
AMRO	Tous les produits	Tous les produits	Tous les produits à l'exception du produit 3.2.1	Tous les produits	Tous les produits
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	Tous les produits	Tous les produits	Tous les produits à l'exception du produit 3.3.2	Tous les produits	Tous les produits
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe	Tous les produits	Tous les produits	Tous les produits	Tous les produits	Tous les produits
Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est	Tous les produits	Tous les produits à l'exception du produit 3.1.1	Tous les produits à l'exception du produit 3.1.1	Tous les produits	Tous les produits à l'exception du produit 3.1.1
Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental	Tous les produits	Tous les produits	Tous les produits à l'exception des produits 3.1.1 et 3.2.2	Tous les produits à l'exception des produits 3.1.2 et 3.2.2	Tous les produits à l'exception du produit 3.1.2

Source : Données disponibles sur le site Web de l'OMS.

285. La réponse du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental indiquait que les bureaux de pays et les bureaux régionaux n'avaient élaboré aucun produit technique ni aucun bien de santé publique mondial pour ces produits et que cela relevait principalement de la responsabilité du Siège. Concernant les notes plus faibles obtenues par le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental pour les produits 3.1.2 et 3.2.2 dans les dimensions 4 et 5, les raisons suivantes ont été invoquées : données manquantes ou incomplètes, critères non satisfaits, agrégation tendant à réduire les chiffres, limites des outils, etc.

286. Nous estimons que le fait que plusieurs Régions aient enregistré des résultats nuls ou inférieurs au niveau satisfaisant témoigne de la nécessité de renforcer le leadership et la coordination au niveau de l'Organisation.

B. Examen des données nationales

287. Nous avons constaté que, pour certains produits, aucune fiche d'évaluation n'était disponible, tandis que pour d'autres, la note était inférieure au niveau satisfaisant, comme le montre le **Tableau 13**.

Tableau 13. Données d'une sélection de pays pour le tableau de bord des produits

Pays	Tableau de bord non disponible	Score inférieur au niveau satisfaisant			
		Intégration du genre, de l'équité et des droits humains	Assistance technique	Exercice du leadership	Rapport qualité-prix
Éthiopie	3.1.2	—	—	—	—
Kenya	3.1.1, 3.1.2, 3.3.1, 3.3.2	3.2.1, 3.2.2	3.2.1, 3.2.2	3.2.1, 3.2.2	3.2.1, 3.2.2
Mozambique	3.1.1, 3.1.2, 3.2.2, 3.3.1, 3.3.2	3.2.1	—		3.2.1
Chine	3.1.2, 3.3.2	3.1.1, 3.2.1, 3.3.1	3.1.1	3.1.1	3.1.1, 3.3.1
Philippines	3.1.1, 3.2.2, 3.3.2	Tous les produits	3.1.2, 3.3.1	3.1.2, 3.3.1	3.2.1, 3.3.1, 3.1.2
République démocratique populaire lao	—	—	3.1.1	3.1.1	3.1.1

Source : Analyse des données disponibles sur le site Web de l'OMS.

288. En ce qui concerne la République démocratique populaire lao, l'OMS a répondu que les indicateurs pertinents pour le produit 3.1.1 avaient été évalués lors de la phase d'élaboration, afin de prendre en compte les contraintes contextuelles rencontrées au cours de l'exercice biennal 2022-2023, notamment le report de la reprise d'activité après la pandémie et le manque de flexibilité des financements. Le Bureau de pays de l'OMS en République démocratique populaire lao a profité de l'exercice biennal pour jeter les bases des progrès futurs. L'OMS a notamment apporté un soutien technique et financier à l'élaboration de la nouvelle loi sur les soins de santé primaires, introduite en 2024. S'agissant de la Chine, l'OMS a rendu compte des mesures prises pour améliorer la performance des activités menées au titre des produits 3.2.1 et 3.3.1.

289. Ces explications ont permis de situer le contexte et d'indiquer les actions entreprises ou prévues au-delà de l'exercice biennal. Nous avons constaté que l'absence de tableaux de bord réduit la fiabilité et la comparabilité de l'évaluation des performances entre les pays. En outre, plusieurs produits ont été évalués alors qu'ils n'en étaient qu'à l'état embryonnaire ou qu'ils étaient encore en cours de développement.

290. Nous avons constaté que le Secrétariat ne recueillait ni ne conservait systématiquement d'informations sur les mesures prises au niveau national pour donner suite aux orientations de l'OMS, notamment concernant la mise en œuvre des politiques, des engagements financiers, des mesures de gouvernance, des stratégies de promotion de la santé, du renforcement des partenariats et des interventions multisectorielles.

291. La méthodologie utilisée pour établir les tableaux de bord des produits relatifs à la dimension 1 (critère 1.b.1) prend en compte la mise en œuvre des plans d'appui aux pays conformément aux accords conclus aux trois niveaux de l'Organisation, mettant ainsi l'accent sur une prestation structurée et coordonnée de l'assistance technique. En outre, l'évaluation examine également, pour la dimension 5, la mesure dans laquelle les résultats planifiés et escomptés ont été atteints.

292. L'OMS a répondu que les progrès sont évalués à partir d'une combinaison de données issues d'indicateurs de produits, d'auto-évaluations, de descriptifs de résultats et des enseignements.

293. Nous avons constaté qu'en l'absence d'informations systématiques sur les mesures prises par les pays à la suite des actions de plaidoyer de l'OMS, il existe peu de données objectives permettant de démontrer comment sont mesurés les résultats et les impacts au niveau des produits.

Recommandation 43 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer le leadership au niveau du Siège, d'améliorer la coordination avec les bureaux régionaux et d'intensifier le suivi afin de remédier aux faibles performances constatées dans les différents domaines du tableau de bord des produits (élevé).

Recommandation 44 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer les processus existants afin de recueillir et de synthétiser de manière plus systématique les informations relatives aux mesures prises au niveau national pour donner suite aux orientations de l'OMS en matière de produits (moyen).

294. La direction a accepté ces recommandations.

4.6 Mise en œuvre des interventions liées à la priorité stratégique 3 au niveau régional et national

4.6.1 Résistance aux antimicrobiens dans le secteur alimentaire

295. La priorité stratégique 3 du budget programme 2022-2023 comprend un produit (3.1.2) consacré à l'utilisation des antimicrobiens dans les systèmes alimentaires. Ce produit vise à renforcer les capacités des pays au-delà du seul domaine de la santé humaine, en particulier dans le secteur de l'alimentation. Les progrès réalisés en matière de résistance aux antimicrobiens (AMR) sont suivis grâce à l'enquête d'autoévaluation nationale sur le suivi de la résistance aux antimicrobiens (TrACSS). L'enquête TrACSS classe les pays du niveau A (le plus bas) au niveau E (le plus élevé) en fonction de l'atteinte d'objectifs spécifiques pour chaque indicateur.

296. Nous avons passé en revue certains indicateurs pour les Régions sélectionnées (Région africaine : 47 pays et Région du Pacifique occidental : 26 pays), qui ont montré qu'elles avaient toutes deux progressé dans la mise en place de cadres de gouvernance et de plans d'action nationaux en matière d'AMR. Toutefois, comme le montre le **Tableau 14**, d'importantes lacunes subsistaient dans leur mise en œuvre.

Tableau 14. Résultats des enquêtes TrACSS menées dans les pays de la Région africaine et de la Région du Pacifique occidental

Indicateur	Nombre de pays										
	Niveau	Afrique					Pacifique occidental				
		A	B	C	D.	E.	A	B	C	D.	E.
2.1 Collaboration/coordination multisectorielle conforme à l'approche « Une seule santé »	2	16	12	8	9	5	8	2	4	7	
2.3.Progrès nationaux accomplis dans l'élaboration d'un plan d'action national contre l'AMR	2	1	31	1	1	3	2	12	0	6	
5.3 Système national de surveillance de l'AMR dans les aliments (d'origine animale et végétale)	14	15	8	9	0	9	4	2	4	7	
6.6 Initiatives visant à assurer l'élimination en toute sécurité des antimicrobiens inutilisés dans les secteurs clés	12	21	12	2	0	8	12	4	1	0	

Source : Données de l'enquête TrACSS.

297. Les six pays considérés (Chine, Éthiopie, Kenya, Mozambique, Philippines et République démocratique populaire lao) disposent tous de plans d'action nationaux contre l'AMR, mais leur degré de mise en œuvre varie, comme le montre le **Tableau 15**.

Tableau 15. État d'avancement de la mise en œuvre des plans de lutte contre l'AMR dans une sélection de pays

Pays	Chine	Éthiopie	Kenya	République démocratique populaire lao	Mozambique	Philippines
5.1 Formation et enseignement professionnel sur l'AMR dans les secteurs de l'agriculture (animaux et végétaux), de la production alimentaire, de la sécurité sanitaire des aliments et de l'environnement	C. Des cours de formation ponctuels sur l'AMR sont disponibles	C. Des cours de formation ponctuels sur l'AMR sont disponibles.	C. Des cours de formation ponctuels sur l'AMR sont disponibles.	B. Des cours de formation ponctuels sur l'AMR sont disponibles mais n'ont qu'une couverture limitée.	C. Des cours de formation ponctuels sur l'AMR sont disponibles.	B. Des cours de formation ponctuels sur l'AMR sont disponibles mais n'ont qu'une couverture limitée.
5.3 Suivi de l'utilisation des pesticides antimicrobiens dans la production végétale	E. Il existe un système de surveillance de l'AMR pour les aliments.	D. Les espèces bactériennes pathogènes/indicateurs d'origine alimentaire devant faire l'objet d'une surveillance	C. Certaines données relatives à l'AMR sont recueillies, mais aucune approche standardisé	D. Les espèces bactériennes pathogènes/indicateurs d'origine alimentaire devant faire l'objet d'une surveillance	D. Les espèces bactériennes pathogènes/indicateurs d'origine alimentaire devant faire l'objet d'une surveillance	D. Les espèces bactériennes pathogènes/indicateurs d'origine alimentaire devant faire l'objet d'une surveillance

Pays	Chine	Éthiopie	Kenya	République démocratique populaire lao	Mozambique	Philippines
		prioritaire ont été identifiées.	e n'est utilisée.	prioritaire ont été identifiées.	prioritaire ont été identifiées.	prioritaire ont été identifiées.
5.9 Politiques visant à réduire les rejets de pesticides antimicrobiens dans l'environnement par le secteur agroalimentaire	C. Des politiques ou des mesures ont été mises en place.	B. Des politiques ou des mesures sont en cours d'élaboration.	C. Des politiques ou des mesures ont été mises en place.	A. Il n'existe aucune politique ou mesure.	A. Il n'existe aucune politique ou mesure.	B. Des politiques ou des mesures sont en cours d'élaboration.
6.5 Mesures préventives visant à réduire les rejets de déchets de pesticides antimicrobiens	Il n'existe aucune mesure préventive.	Des mesures préventives ont été partiellement mises en place.	Des mesures préventives ont été partiellement mises en place.	Il n'existe aucune mesure préventive.	Des mesures préventives ont été partiellement mises en place.	Des mesures préventives ont été partiellement mises en place.
6.6 Règles, réglementations et initiatives de reprise ou d'élimination visant à garantir la mise au rebut en toute sécurité des produits microbiologiques inutilisés dans les secteurs clés	Aucune règle, réglementation ou initiative n'existe.	C. Des règles, réglementations et initiatives ont été mises en place, mais leur couverture est inégale d'un secteur à l'autre.	C. Des règles, réglementations et initiatives ont été mises en place, mais leur couverture est inégale d'un secteur à l'autre.	B. Des règles, réglementations et initiatives ont été mises en place dans certains secteurs mais sont limitées dans d'autres.	C. Des règles, réglementations et initiatives ont été mises en place, mais leur couverture est inégale d'un secteur à l'autre.	D. Des règles, réglementations et initiatives ont été mises en place dans la plupart des secteurs

Source : Données de l'enquête TrACSS.

298. L'OMS a reconnu que les mécanismes de coordination multisectorielle présentaient des niveaux de maturité hétérogènes. Elle a également reconnu que leur déploiement au-delà du secteur de la santé humaine avait progressé plus lentement. Le soutien apporté par l'OMS au titre de la priorité stratégique 3 du budget de programme 2022-2023 s'était principalement concentré sur la prévention et la surveillance de l'AMR chez l'être humain, ainsi que sur la gouvernance et la coordination multisectorielle dans ce domaine. Les niveaux de maturité plus faibles observés pour les indicateurs de l'enquête TrACSS autres que ceux liés à la santé doivent donc être interprétés comme des lacunes dans la mise en œuvre à l'échelle du système, plutôt que comme des lacunes propres à la mise en œuvre des programmes de l'OMS, et soulignent la nécessité de poursuivre une action coordonnée.

299. L'enquête TrACSS 2025 a montré que la mise en œuvre des mesures de lutte contre l'AMR dans le secteur alimentaire devait être renforcée. L'indicateur principal pour le produit 3.1.2 vise à mettre en place, au niveau national, un comité de coordination multisectoriel sur l'AMR, puis à le rendre opérationnel et à le renforcer.

Recommandation 45 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer les mesures de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans les systèmes alimentaires, notamment en complétant l'indicateur de produit actuel relatif à la coordination multisectorielle en matière de résistance aux antimicrobiens par des processus supplémentaires ou des indicateurs davantage axés sur les résultats (élevé).

300. La direction a accepté cette recommandation.

4.6.2 Hiérarchisation des interventions réglementaires liées à l'environnement alimentaire

301. Les résultats 3.1 et 3.2 de la priorité stratégique 3 du treizième PGT comprennent des interventions réglementaires dans le domaine de l'environnement alimentaire, telles que l'enrichissement des aliments de base et l'élimination des acides gras trans industriels dans le respect des recommandations de l'OMS, qui visent à améliorer la qualité de l'alimentation et à réduire les facteurs de risque liés à la nutrition.

302. L'analyse des données de l'OMS de 2022 liées aux indicateurs sur l'obésité a révélé que la majorité des pays présentant les taux de prévalence de l'obésité les plus élevés chez les adultes et les enfants à l'échelle mondiale se trouvaient dans la Région du Pacifique occidental, les petits États insulaires en développement étant particulièrement touchés. Toutefois, les données stratégiques de l'OMS indiquaient que la plupart de ces pays fortement touchés n'avaient pas mis en place de politiques d'enrichissement des aliments de base alignées sur les recommandations de l'OMS. De même, l'OMS a indiqué que seuls trois pays de la Région avaient mis en œuvre des politiques d'élimination des acides gras trans industriels basées sur les bonnes pratiques en la matière d'ici à décembre 2025, et qu'aucun d'entre eux ne figurait parmi les pays les plus touchés par l'obésité.

303. En réponse, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a précisé que l'enrichissement des aliments visait avant tout à remédier aux carences en micronutriments plutôt qu'à lutter contre l'obésité, et que l'élimination des acides gras trans industriels dans le cadre du programme REPLACE¹³ visait principalement à réduire les risques de maladies cardiovasculaires. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a en outre expliqué que les progrès dans ces domaines ont été freinés par des contraintes en matière de ressources humaines et de financement, par le manque de capacités des laboratoires et des systèmes de surveillance dans les États Membres, par la résistance du secteur aux mesures réglementaires, ainsi que par des difficultés structurelles au niveau de la chaîne d'approvisionnement liées à une forte dépendance à l'égard des produits alimentaires importés.

304. Les pays du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental qui enregistrent les taux d'obésité les plus élevés chez les adultes et les enfants sont ceux qui n'appliquent que de manière

¹³ Lancé par l'OMS en 2018, le cadre REPLACE consiste en un ensemble de mesures stratégiques visant à aider les pays à éliminer les acides gras trans industriels de l'offre alimentaire mondiale à travers six actions : « REview » (examiner), « Promote » (promouvoir), « Legislate » (adopter des lois ou prendre des mesures réglementaires), « Assess » (évaluer), « Create awareness » (sensibiliser) et « Enforce » (veiller à la bonne application des politiques et des réglementations).

limitée des mesures réglementaires contraignantes pour améliorer l'environnement alimentaire, telles que l'enrichissement des aliments de base conformément aux recommandations de l'OMS et les politiques d'élimination des acides gras trans industriels basées sur les bonnes pratiques en la matière. Ces contraintes pourraient limiter la capacité à obtenir des résultats en matière de prévention à l'échelle de la population dans le cadre de la priorité stratégique 3 et du prochain PGT, notamment en ce qui concerne les mauvaises habitudes alimentaires et les facteurs de risque liés à la nutrition.

Recommandation 46 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer le soutien apporté par le siège au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental , notamment en remédiant aux contraintes identifiées en matière de ressources humaines et de financement, afin de permettre un soutien plus efficace en faveur des interventions réglementaires dans le domaine de l'environnement alimentaire (élevé).

305. La direction a accepté cette recommandation.

4.6.3 Lutter contre les principaux facteurs de risque pour la santé : le tabac

306. Avec le résultat 3.2 de la priorité stratégique 3 (Instauration de sociétés protectrices des individus et favorables à leur autonomisation, à travers la réduction des facteurs de risque en santé), l'OMS reconnaît que la réduction de l'exposition aux principaux facteurs de risque, tels que le tabagisme et la consommation nocive d'alcool, nécessite des mesures multisectorielles, axées sur la population, qu'elles soient politiques, législatives, réglementaires ou fiscales, et implique de mobiliser au-delà du seul secteur de la santé.

307. L'OMS a fourni des informations sur les interdictions relatives à la publicité, à la promotion et au parrainage en faveur du tabac, ainsi que sur les politiques de lutte antitabac, et a expliqué que le programme MPOWER¹⁴ constituait l'ensemble de mesures le plus efficace pour lutter contre le tabagisme. L'OMS a fait état de la poursuite de ses actions de sensibilisation, de ses activités d'établissement de rapports à l'échelle mondiale et de sa collaboration avec les États Membres, notamment la Chine et le Mozambique, dans le cadre des processus de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

308. L'OMS a noté que la Chine avait modifié sa loi nationale sur la publicité en 2015 afin de restreindre les annonces en faveur du tabac, mais que peu de progrès avaient été accomplis depuis lors en vue d'une interdiction totale de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac. L'examen des profils de mise en œuvre du programme MPOWER (2007-2024) a révélé des progrès inégaux tant en Chine qu'au Mozambique, plusieurs volets — notamment l'interdiction complète de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac, les campagnes médiatiques, les mises en garde sanitaires et la taxation du tabac — restant en deçà des niveaux recommandés. Les dernières données sur la prévalence du tabagisme au Mozambique avaient mis en évidence une baisse relative de la consommation de tabac. Toutefois, l'environnement politique du pays ne témoignait pas d'une mise en œuvre durable et globale de l'ensemble des mesures de réduction de la demande de tabac.

309. La Chine et le Mozambique continuent de mettre en œuvre les mesures clés du programme MPOWER de manière partielle ou inégale, malgré les efforts soutenus de sensibilisation et d'accompagnement technique de l'OMS ; de plus, le lien entre les interventions soutenues par

¹⁴ Surveiller, protéger, proposer, avertir, faire respecter, augmenter les impôts.

l'OMS et une contribution positive durable au résultat de la priorité stratégique 3 (amélioration de la santé des populations) n'est pas suffisamment évident.

Recommandation 47 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de renforcer son soutien à la lutte antitabac dans les pays où la mise en œuvre du programme MPOWER (surveiller, protéger, offrir, mettre en garde, faire respecter les interdictions, augmenter les taxes) est partielle ou inégale, notamment en Chine et au Mozambique, en particulier en ce qui concerne les interdictions totales de la publicité, de la promotion et du parrainage en faveur du tabac et la taxation du tabac, conformément aux priorités nationales (moyen).

310. La direction a accepté cette recommandation.

4.6.4 Concentration de particules fines et indicateur de produit

311. L'OMS rend compte des progrès réalisés en matière de qualité de l'air dans le cadre de la priorité stratégique 3 à l'aide de l'indicateur 11.6.2 des ODD, qui mesure les concentrations moyennes annuelles de particules fines dans les villes. Les normes de qualité de l'air (2021) de l'OMS recommandent que la concentration moyenne annuelle de particules fines ne dépasse pas $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

312. L'OMS a publié la liste des 84 pays qui avaient enregistré une amélioration d'au moins 5 % de la qualité de l'air, en comparant la moyenne de leurs résultats sur trois ans entre les périodes 2018-2020 et 2021-2023. Nous avons constaté que la plupart des réalisations se concentrent dans la Région européenne. Au niveau régional, la Région africaine et la Région du Pacifique occidental ont enregistré certaines des concentrations de particules fines les plus élevées en milieu urbain, souvent plusieurs fois supérieures aux niveaux recommandés.

313. L'analyse des tendances en matière de concentration de particules fines pour la période 2010-2019 (les données disponibles pour l'année la plus récente concernaient 2019) dans certains pays a montré que les niveaux élevés de pollution dans les villes et les agglomérations ont largement persisté tout au long de cette décennie. L'Éthiopie a systématiquement enregistré des concentrations élevées dans les zones urbaines et les villes (entre 22 et $24 \mu\text{g}/\text{m}^3$ environ). Au Kenya, les concentrations au niveau des villes sont restées stables (environ $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$), de même que celles des zones urbaines et des agglomérations, où elles demeurent un peu plus élevées (environ 12 à $14 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Au Mozambique, les concentrations enregistrées dans les villes et les agglomérations se situaient généralement entre 16 et $19 \mu\text{g}/\text{m}^3$, avec de faibles variations. La République démocratique populaire lao et les Philippines affichaient des niveaux de concentration systématiquement élevés qui, certaines années, dépassaient souvent les $20 \mu\text{g}/\text{m}^3$. La Chine fait figure d'exception, avec une baisse marquée des concentrations de particules fines après 2013, même si les niveaux enregistrés restent supérieurs aux valeurs recommandées par l'OMS.

314. En outre, l'OMS a fourni des estimations préliminaires issues de modélisations pour les six pays susmentionnés, sur la base de moyennes triennales pour la période postérieure à 2019. Ces estimations ont révélé une stagnation ou un renversement des tendances à la baisse observées auparavant dans quatre des six pays.

315. L'OMS a répondu que ces estimations provenaient d'un modèle statistique actualisé, intégrant des données satellitaires révisées, une modélisation du transport des substances chimiques et de nouvelles mesures au sol. L'OMS a en outre précisé que les estimations historiques sont réévaluées à la suite de mises à jour méthodologiques et que ces données sont préliminaires et font l'objet de consultations avec les pays. L'OMS a également souligné que

l'amélioration de la qualité de l'air nécessitait une action multisectorielle et a présenté les mesures prises en ce sens dans le cadre de son mandat. Elles comprennent notamment la collaboration avec les professionnels de santé et les ministères de la santé par l'intermédiaire d'initiatives de formation ; la mobilisation d'experts internationaux pour soutenir l'élaboration de normes de qualité de l'air fondées sur des données scientifiques ; et la mise au point d'outils analytiques permettant de quantifier les effets de la pollution atmosphérique sur la santé.

316. Le Programme des Nations Unies pour l'environnement souligne que la ventilation des particules fines par source de pollution (par exemple, le secteur des transports, de l'industrie, etc.) est essentielle pour permettre la mise en place de mesures politiques ciblées. Nous avons constaté que, bien que les rapports et les recommandations de l'OMS sur la qualité de l'air mettent en évidence les effets de la pollution atmosphérique sur la santé, l'intégration de perspectives spécifiques aux sources d'émission dans les politiques et leur mise en œuvre doivent encore être améliorées.

317. L'OMS utilise un seuil de référence de 5 % d'amélioration pour rendre compte des progrès réalisés en matière de qualité de l'air au cours de la période d'évaluation, à l'aide d'indicateurs de produit sur la pollution atmosphérique. Toutefois, compte tenu des niveaux toujours élevés de particules fines mesurés dans la Région africaine et certaines parties de la Région du Pacifique occidental, il convient d'adopter une approche plus ciblée et plus nuancée, axée sur les résultats, afin de soutenir l'amélioration de la qualité de l'air.

318. L'OMS a déclaré qu'elle luttait contre les sources de pollution en synthétisant les données scientifiques sur le sujet, en élaborant des orientations générales et en favorisant la collaboration multisectorielle, et qu'elle avait rédigé des notes d'orientation sectorielles portant sur les principales sources de pollution atmosphérique. Par ailleurs, l'OMS a mis au point des outils spécifiques à ce secteur et a testé une initiative en matière de santé en milieu urbain visant à soutenir les mesures prises au niveau des villes pour lutter contre la pollution atmosphérique.

319. L'OMS a répondu que l'objectif de référence, à savoir une amélioration de 5 %, tient compte de considérations pratiques liées aux différences entre les capacités financières, techniques et humaines des pays, et a indiqué que les pays présentant des niveaux élevés de pollution atmosphérique sont encouragés à progresser vers les objectifs intermédiaires de l'OMS dans le cadre d'une approche progressive visant à atteindre cette amélioration de 5 %.

320. Nous avons constaté que, dans plusieurs Régions, notamment dans certaines parties de la Région africaine et de la Région du Pacifique occidental, les concentrations de particules fines restent nettement supérieures au seuil recommandé par l'OMS, ce qui justifie une intensification des efforts.

Recommandation 48 : Les auditeurs recommandent à l'OMS d'intensifier ses efforts visant à améliorer la disponibilité, l'actualité et la couverture géographique des données d'observation sur la qualité de l'air afin de permettre une évaluation plus fiable des progrès accomplis (moyen).

Recommandation 49 : Les auditeurs recommandent à l'OMS de redoubler d'efforts dans les Régions et les pays affichant une amélioration limitée, voire nulle, des niveaux de particules fines, ou présentant des niveaux élevés de particules fines, et d'intégrer une approche axée sur les sources d'émission dans son soutien aux politiques relatives à la qualité de l'air ainsi que dans la mise en œuvre de ses programmes, afin de mieux soutenir les interventions ciblées (élevé).

321. La direction a accepté ces recommandations.

E. Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, Bureau de pays de l'OMS en Malaisie et Bureau de pays de l'OMS au Viet Nam

1. Portée et méthodologie de l'audit

322. Nous avons examiné les transactions du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et de ses deux bureaux de pays (situés en Malaisie et au Viet Nam) au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2025 au 31 octobre 2025. Notre audit s'est concentré sur les processus et les transactions liés à la gestion de la planification des opérations et des programmes, des achats, du budget, des déplacements, des stocks et des ressources humaines.

323. La méthodologie de l'audit a consisté à comprendre l'environnement opérationnel et de contrôle du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental et à vérifier l'adéquation et l'efficacité des contrôles internes en s'appuyant sur les demandes, entretiens, etc. Nous avons organisé une conférence d'ouverture au début de l'audit afin de présenter globalement notre approche et d'exposer clairement nos attentes à l'égard de la direction. Au terme de l'audit, une conférence de clôture a eu lieu avec la direction pour discuter des conclusions de l'audit et des recommandations formulées.

324. Les conclusions de l'audit comprennent des observations relevées lors de l'examen des trois bureaux (le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidentale, le Bureau de pays de l'OMS en Malaisie et le Bureau de pays de l'OMS au Viet Nam).

2. Conclusions et recommandations découlant de l'audit

2.1 Présentation du plan d'achat

325. Conformément au Manuel électronique de l'OMS, 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 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.

326. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a émis 10 548 bons de commande d'une valeur totale de 127,49 millions USD au cours de l'exercice biennal 2024-2025. Nous avons constaté que 9 des 38 centres budgétaires n'avaient pas soumis leurs plans d'achat pour les exercices biennaux 2022-2023 et 2024-2025, alors même qu'ils avaient procédé à l'acquisition d'importantes quantités de biens et de services.

Recommandation 50 : Les auditeurs recommandent au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental de veiller à ce que tous les centres budgétaires préparent leurs plans d'achat et les présentent en temps voulu (moyen).

327. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a accepté cette recommandation.

2.2 Élargissement de la liste de fournisseurs

328. Le Bureau de pays de l'OMS en Malaisie a fourni une liste de 260 fournisseurs agréés pour l'exercice biennal 2024-2025. Nous avons constaté que la base de données des fournisseurs du Bureau de pays de l'OMS en Malaisie ne comptait que quatre fournisseurs pour la fourniture de

marchandises (principalement des médicaments), deux fournisseurs pour les services d'expédition et un seul fournisseur pour les services de voyage.

329. Le Bureau de pays de l'OMS en Malaisie a déclaré que les fournisseurs avaient été sélectionnés à partir de la liste des fournisseurs du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental disponible dans le GSM. Toutefois, le bureau de pays s'est engagé à élargir cette liste en augmentant à la fois le nombre et la diversité des fournisseurs enregistrés, y compris de ceux qui avaient participé aux appels d'offres mais n'avaient pas été retenus.

330. Nous estimons qu'il est nécessaire d'élargir le portefeuille de fournisseurs afin de s'assurer de pouvoir bénéficier de biens et de services de qualité à des prix compétitifs.

Recommandation 51 : Les auditeurs recommandent au Bureau de pays de l'OMS en Malaisie d'élargir son portefeuille de fournisseurs pour les biens et services qu'il utilise fréquemment, afin de bénéficier de tarifs plus compétitifs et de biens et de services de meilleure qualité (élevé).

331. Le Bureau de pays de l'OMS en Malaisie a accepté cette recommandation.

2.3 Retard dans la livraison des biens

332. D'après le Manuel électronique de l'OMS, l'évaluation des performances des fournisseurs désigne le processus consistant à examiner formellement la conformité des fournisseurs aux exigences contractuelles relatives à la qualité, à la quantité, au respect des délais et à d'autres indicateurs de performance.

333. Nous avons passé en revue le statut de la livraison des marchandises de 1045 bons de commande émis au cours de la période 2024-2025 (jusqu'au 14 novembre 2025) et avons constaté d'importants retards dans l'exécution des bons de commande, comme le montre le **Tableau 16**.

Tableau 16. Données sur les retards dans l'exécution des bons de commande

Statut de la livraison	Nombre de bons de commande	Valeur des bons de commande (millions USD)
Dans les délais	262	1,33
Jusqu'à 30 jours de retard	478	4,72
Retard de 31 à 120 jours	267	3,46
Retard de plus de 120 jours	38	0,56

Source : Analyse des livraisons en regard des bons de commande.

334. Nous nous sommes également intéressés aux fournisseurs ayant accumulé plusieurs retards de livraison (plus de deux retards) au cours de la période 2024-2025 (jusqu'au 14 novembre 2025). Sur les 387 fournisseurs examinés, 323 sont associés à un retard de livraison, et 167 d'entre eux (51,7 %) à des retards répétés. Nous avons ensuite examiné plus en détail les 10 principaux fournisseurs accusant des retards de livraison récurrents et avons constaté que deux d'entre eux, spécialisés dans les fournitures médicales, avaient tardé à honorer chacune des 20 commandes qui leur avaient été passées.

335. Ces résultats signalent des faiblesses dans le suivi des contrats et la gestion de la performance des fournisseurs. Il est donc nécessaire de mettre en place un suivi efficace des contrats et d'évaluer rigoureusement les fournisseurs. La prolongation des délais de livraison

accentue les risques, par exemple de rupture de la chaîne d'approvisionnement pour les initiatives sanitaires essentielles.

336. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a reconnu l'existence de retards, mais les a principalement attribués à des volumes élevés, des périodes de forte activité, des pénuries de matériel et des contraintes logistiques. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a confirmé que le cadre d'achat standard de l'OMS ne comportait aucune disposition concernant des dommages-intérêts forfaitaires ou des pénalités pour les fournisseurs, l'OMS mettant l'accent sur le respect des règles, la transparence et l'atténuation des risques plutôt que sur les sanctions financières. En ce qui concerne l'évaluation des performances des fournisseurs, le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a déclaré qu'il se conformait au Manuel électronique de l'OMS, qui impose que ces évaluations soient réalisées dans un délai de 30 jours pour les biens et les services d'une valeur supérieure à 0,3 million USD et 0,05 million USD, respectivement.

337. Nous avons pris acte de cette réponse et estimons que les mesures prises en matière de conformité et de transparence, les évaluations des performances des fournisseurs et les politiques privilégiant les résultats plutôt que les sanctions se sont révélées insuffisantes, comme en témoignent les retards persistants et récurrents.

338. En outre, toujours selon le manuel électronique de l'OMS, il est recommandé de formaliser la procédure d'évaluation des performances des fournisseurs pour les achats de faible valeur. Cette disposition vise à faire en sorte que les risques liés à l'exécution des achats de faible valeur ne soient pas négligés.

Recommandation 52 : Les auditeurs recommandent au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental d'évaluer la faisabilité d'une évaluation des performances des fournisseurs ayant accumulé des retards répétés, conformément aux seuils financiers fixés par l'OMS, afin d'identifier les causes profondes de ces retards, de favoriser l'amélioration des performances et d'envisager une réévaluation des critères d'éligibilité (élevé).

339. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a accepté cette recommandation.

2.4 Évaluation des capacités des partenaires d'exécution

340. Conformément au MON sur la coopération financière directe, il convient de réaliser une évaluation des capacités du partenaire d'exécution lorsque ce dernier est susceptible de recevoir plus de 0,15 million USD par an. Nous avons constaté que 21 partenaires d'exécution bénéficiaient d'un financement annuel supérieur à 0,15 million USD, pour un montant total de 20,81 millions USD sur la période 2024-2025 ; au mois de novembre 2025, 15 d'entre eux avaient déjà fait l'objet d'une évaluation, cinq étaient en cours d'évaluation et un devait encore être évalué.

341. Nous pensons que cette évaluation des capacités devrait être réalisée dans les meilleurs délais afin d'évaluer la capacité des partenaires à mettre en œuvre les activités.

342. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a indiqué que son plan de contrôle pour l'année 2026, qui est prêt à être mis en œuvre, impose aux centres budgétaires de surveiller le cumul des subventions et de réaliser une évaluation dès que les projections de financement dépassent 0,15 million USD.

Recommandation 53 : Les auditeurs recommandent au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental de renforcer le dispositif permettant d'évaluer en temps opportun les capacités des partenaires d'exécution qui doivent recevoir des fonds dépassant le seuil fixé (moyen).

343. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a accepté cette recommandation.

2.5 Stratégie de coopération multinationale

344. La stratégie de coopération multinationale pour la période 2024-2029 couvre 21 pays insulaires du Pacifique et sert de cadre stratégique à moyen terme pour aligner les efforts de collaboration de l'OMS sur les priorités régionales en matière de santé et sur le PGT.

345. Nous avons constaté que le Guide 2023 sur la stratégie de coopération avec les pays comportait une section consacrée à la mise en œuvre et une autre consacrée au suivi et à l'évaluation. À l'inverse, la stratégie de coopération multinationale pour la période 2024-2029 ne comporte pas de section spécifique sur la mise en œuvre qui définisse clairement les contributions des trois niveaux organisationnels de l'OMS ainsi que les rôles et contributions des principaux partenaires. La stratégie de coopération multinationale ne comportait pas non plus de section spécifique sur le suivi et l'évaluation, ni de cadre de résultats détaillé, ce qui soulève des inquiétudes quant à la faisabilité d'un suivi systématique des progrès et de la responsabilité.

346. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a déclaré que les lignes directrices de l'Organisation concernant la stratégie de coopération avec les pays étaient adaptées à la coopération avec un seul pays, mais qu'elles n'étaient pas pertinentes pour l'élaboration d'une stratégie de coopération multinationale. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a en outre précisé que les pays insulaires du Pacifique disposaient d'un ensemble convenu d'indicateurs et d'objectifs de santé publique, élaborés à l'issue de consultations auxquelles ont participé l'OMS, les États Membres et des partenaires régionaux. Les États Membres n'avaient pas demandé la mise en place d'un nouveau cadre de suivi et d'évaluation en raison de la charge administrative déjà existante liée à l'établissement des rapports ; il était donc prévu d'utiliser les cadres existants dans un souci d'efficacité.

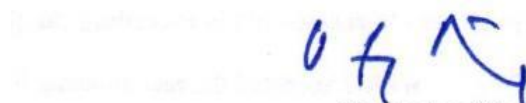
347. Nous avons constaté que l'absence de lignes directrices adaptées à la coopération multinationale ne dispensait pas la stratégie de coopération multinationale de tenir compte de certains volets fondamentaux tels que ses sections consacrées à la mise en œuvre et au suivi et à l'évaluation.

Recommandation 54 : Les auditeurs recommandent au Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental de réexaminer le guide sur la stratégie de coopération avec les pays et d'étudier, conjointement avec le Siège de l'OMS, la possibilité de le mettre à jour afin d'y inclure des dispositions sur la coopération multinationale (moyen).

348. Le Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental a accepté cette recommandation.

F. Remerciements

349. 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 l’audit.



K. Sanjay Murthy

Contrôleur et Vérificateur général des comptes de l’Inde

5 avril 2026

G. Liste des sigles

Sigle	Forme développée
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
AMRO	Bureau régional de l'OMS pour les Amériques
CEM	Système de gestion de la collaboration avec les contributeurs
CIC	Centre international de calcul des Nations Unies
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
EMRO	Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale
EURO	Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
GSM	Système mondial de gestion
IPSAS	Normes comptables internationales du secteur public
OMB	Bureau de l'Ombudsman et services de médiation
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PGT	Programme général de travail
SEARO	Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est
WPRO	Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental

Appendice

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

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
1	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 Système de gestion opérationnelle (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 nouveau système de 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. 26/09/2025 : Le processus automatisé de cessation de service du BMS est actuellement en cours de développement. Une fois l'automatisation terminée, la mise en œuvre des recommandations connexes peut être validée. La documentation technique et les flux des processus métier ont été examinés avec l'équipe du projet.	Sachant que la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS, cette recommandation reste donc ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
2	2020	R009	000-2020-HQ	Réviser la stratégie des RH en l'alignant sur le programme de transformation de l'OMS.	Cette recommandation a été affectée par le processus de réaligement mis en œuvre en 2025. Des discussions ont été engagées avec l'équipe chargée de la transformation au sujet de la Stratégie pour le personnel. Ce point sera abordé en novembre 2025 lors de la réunion annuelle du Conseil mondial personnel/administration et avec la direction générale d'ici le 31 décembre 2025.	Les dates fixées pour la réunion annuelle du Conseil mondial personnel/administration (novembre 2025) et la réunion avec la direction générale (31 décembre 2025) étant déjà passées et en l'absence de nouvelles informations, cette recommandation reste ouverte.		Oui		
3	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.	26/09/2025 : Une proposition a été élaborée avec le concours de l'Association du personnel. Cette recommandation n'a pas été mise en œuvre en raison de la décision finale sur la structure et des contraintes financières.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, la recommandation reste ouverte.		Oui		
4	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	26/09/2025 : Cette recommandation est restée ouverte malgré les progrès déjà constatés car les efforts se concentrent actuellement sur le processus de réaligement. Cette démarche s'inscrit dans l'élaboration de la Stratégie pour le personnel.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, la recommandation reste ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				dans le cadre du programme de transformation de l'Organisation.						
5	2020	R026	000-2020-HQ	Faire 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 pour la gestion des stocks périmés (paragraphe 32).	10/02/2026 : Le BMS permet désormais de visualiser les stocks existants ; ce système est en cours de déploiement dans la plupart des pays. Cette démarche est soutenue par une nouvelle politique de gestion des entrepôts et des stocks, dont la version finale est actuellement diffusée et sera bientôt publiée.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, la recommandation reste ouverte.		Oui		
6	2020	R029	000-2020-HQ	Faire 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 la performance 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	26/09/2025 : L'OMS considère que la recommandation a été mise en œuvre. Conformément à la recommandation formulée lors de l'audit de 2020, un système de reçus électroniques a été mis en place au Siège concernant tous les accords pour exécution de travaux dont le montant est égal ou supérieur à 50 000 USD (à l'exception des accords pour exécution de travaux d'urgence). Ce système est opérationnel depuis trois ans et est désormais pleinement intégré aux processus du Siège. Il garantit que la soumission d'une facture par le fournisseur pour la prestation finale déclenche automatiquement, dans le GSM, une demande de	Compte tenu de la réponse de l'OMS, nous considérons que les principaux aspects de la recommandation ont été pris en compte et que la recommandation peut être close.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				paiements anticipés et les montants accumulés.	reçu électronique. Le service technique compétent doit accuser réception des livrables et établir le rapport sur la performance des fournisseurs. Le dernier paiement ne peut pas être effectué tant que le rapport sur la performance des fournisseurs n'a pas été remis, de sorte à s'assurer que les services et les évaluations sont effectués en temps voulu. Ce mécanisme de contrôle s'inscrit directement dans le cadre de la recommandation des auditeurs en liant la confirmation de la réception des livrables et l'évaluation des performances des fournisseurs au processus financier. Il permet de s'assurer que les livrables sont correctement comptabilisés et que les charges à payer et les paiements anticipés sont comptabilisés. À l'avenir, le module « Procure-to-Pay » de Workday, dont le lancement est prévu au premier trimestre 2026, permettra d'étendre et de renforcer ces contrôles grâce à l'introduction de fonctionnalités améliorées de surveillance et de suivi. La direction souligne toutefois que la recommandation des auditeurs est déjà prise en compte dans les fonctionnalités existantes de GSM, et que les nouvelles fonctionnalités de Workday s'inscriront dans une démarche d'amélioration continue plutôt que dans le cadre de mesures correctives. La direction demande donc respectueusement la clôture de cette recommandation.					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
7	2020	R032	000-2020-HQ	Faire 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 la couverture du 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 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.	26/09/2025 : Il est proposé d'intégrer ces fonctionnalités, comme le recommandent les auditeurs, dans le module de recrutement du BMS. 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. Toutefois, en raison du retard pris dans le développement du BMS, dû à la crise financière que l'Organisation traverse et qui a nécessité un exercice de hiérarchisation des priorités et de restructuration, le BMS n'a pas encore pu être déployé. Cette recommandation peut donc rester ouverte.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, la recommandation reste ouverte.		Oui		
8	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.	26/09/2025 : L'OMS confirme que les mesures visant à optimiser les stocks, notamment le recours à la quantité économique de commande et à des outils connexes, ont déjà été intégrées tant dans l'élaboration des politiques que dans la conception des systèmes. Un consultant est en passe de finaliser la nouvelle politique de gestion des entrepôts et des stocks, qui définit des contrôles relatifs à la quantité économique de commande, à la classification des stocks et à la	Compte tenu de la réponse de l'OMS, la recommandation est close et l'efficacité des mesures mises en place par l'OMS sera vérifiée lors du prochain cycle d'audit.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					gestion des stocks périmés et des stocks à rotation lente. Parallèlement, le module « Inventaire » du BMS se trouve dans sa phase finale de développement et intègre des fonctionnalités de chaîne d'approvisionnement telles que le calcul de la quantité économique de commande, la méthode de gestion des stocks premier entré, premier sorti ou encore la gestion de la durée de conservation, ainsi que des tableaux de bord permettant de suivre la rotation des stocks, les ruptures de stock et les articles à faible rotation ou invendus. Des mesures provisoires ont également été mises en place, notamment un examen régulier des stocks à rotation lente, une rotation des stocks selon la méthode FEFO, ainsi que la réaffectation ou l'élimination contrôlée des stocks lorsque cela s'avère nécessaire. Grâce à ces mécanismes, l'OMS a déjà donné suite, sur le fond, à la recommandation des auditeurs. Nous demandons donc respectueusement la clôture de cette observation ; celle-ci sera confirmée par l'équipe d'audit après le deuxième trimestre 2026, une fois le BMS pleinement déployé et opérationnel.					
9	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	26/09/2025 : L'OMS considère que la recommandation a été mise en œuvre. L'ensemble de la documentation relative aux achats est conservé dans les systèmes existants, conformément au paragraphe 2.5 du Manuel des achats de l'OMS, ce qui garantit la transparence,	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de l'OMS.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				et pour faciliter les opérations de vérification des achats.	la traçabilité et la vérifiabilité des actions entreprises dans ce domaine. Bien qu'ils ne soient pas encore regroupés dans un seul répertoire, lorsqu'ils sont combinés, les systèmes In-TEND (réponses des fournisseurs et dossiers d'appel d'offres), la gestion du contenu d'entreprise (autorisations, documents du Comité d'examen des contrats, correspondance) et les dossiers officiels (documents de travail et documents annexes) permettent d'assurer une couverture complète. Le GSM conserve des données relatives aux transactions, mais n'est pas conçu comme un référentiel de documents. Avec la transition vers Workday, il deviendra nécessaire de télécharger les principaux documents liés à l'attribution (par exemple, la lettre d'approbation ou d'attribution, le rapport d'évaluation, le contrat, le bon de commande, etc.) avant de pouvoir finaliser l'attribution, ce qui garantira un niveau minimal d'exhaustivité de la documentation. Par ailleurs, le Département des services d'achat et d'approvisionnement (SUP) a mis au point une structure de classement harmonisée pour SharePoint, comprenant des dossiers d'appel d'offres normalisés (ci-joints), qui est prête à être déployée afin d'améliorer la cohérence et l'accessibilité au sein des services chargés des marchés publics. Il est admis qu'un système interne réservé à la gestion des documents — tel qu'Unitedocs, utilisé par le Secrétariat de l'ONU — permettrait de centraliser intégralement ces documents, mais la mise en place de telles plateformes nécessite des ressources					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					considérables et n'est donc pas actuellement envisageable compte tenu des contraintes budgétaires et informatiques de l'OMS. Au lieu de cela, l'OMS a adopté des solutions rentables qui répondent aux exigences en matière de conformité et qui sont déjà opérationnelles. Des procédures rigoureuses ont donc été mises en place et de nouvelles améliorations sont prévues. La direction demande respectueusement la clôture de cette observation.					
10	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.	26/09/2025 : L'OMS considère que la recommandation a été pleinement mise en œuvre. Un cadre complet a été mis en place pour activer et maintenir les opérations logistiques d'urgence : Portail des achats d'urgence — Mis en place dans le cadre de la première phase du BMS, ce portail permet au Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) de recenser les besoins en achats d'urgence directement auprès des ministères de la santé. Il est opérationnel et utilisé. Modèle de chaîne logistique intégrée et déploiement du PGI – Le nouveau PGI (BMS/Workday) intègre un modèle de chaîne logistique intégré. Les fonctionnalités de base liées à la gestion du transport, à l'expédition et à l'entreposage sont déjà opérationnelles, ce qui renforce la capacité de l'OMS à mobiliser et à suivre rapidement les fournitures dans les situations d'urgence. Politique révisée en matière d'achats d'urgence	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de l'OMS.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					– Le 1^{er} mai 2024, l'OMS a déployé une politique révisée en matière d'achats d'urgence au sein de son Siège, de ses bureaux régionaux et de ses bureaux de pays. Cette politique définit clairement les modalités des opérations d'urgence et prévoit de privilégier les fournisseurs disposant d'une expérience avérée dans ce domaine, notamment ceux ayant conclu des accords à long terme avec l'OMS ou d'autres organismes des Nations Unies. Accords avec les fournisseurs et dispositions relatives à la logistique – L'OMS gère un portefeuille d'accords à long terme concernant la fourniture de produits essentiels pour faire face à des situations d'urgence, ainsi que la prestation de services de transport et de logistique. Ces accords à long terme sont conçus pour être rapidement mis en œuvre et ainsi garantir un accès immédiat aux fournitures essentielles et aux capacités de transport en cas d'urgence. Prises ensemble, ces mesures attestent que l'OMS a mis en place tant le système que les modalités contractuelles recommandés par les auditeurs, de sorte à garantir des interventions plus rapides, plus efficaces et bien coordonnées face aux crises sanitaires mondiales. L'OMS demande respectueusement la clôture de cette recommandation					
11	2021	R014	028-2021-HQ	L'OMS doit adopter une approche préventive fondée sur les risques en repérant les bureaux et les unités au sein desquels un risque élevé de faute	Mars 2022 : Il serait utile de reformuler la recommandation de sorte à définir clairement qui	Dans sa réponse, l'OMS demande que la recommandation soit reformulée. L'OMS ayant			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				existe et en mettant l'accent sur la sensibilisation et le renforcement des mesures de lutte dans ces environnements de travail. Étant donné que la majeure partie des cas sont des actes de fraude, il faudrait s'efforcer de sensibiliser les employés à la fraude et d'adopter des mesures de prévention dans ce domaine. L'OMS 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.	est responsable de sa mise en œuvre.	récemment procédé à un exercice de hiérarchisation des priorités, la direction pourrait souhaiter réexaminer la prise en compte de cette recommandation et envisager de procéder à une évaluation dès maintenant, car la réponse fournie en mars 2022 pourrait rendre nécessaire un recadrage de l'évaluation. Cette recommandation reste ouverte.				
12	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 pour 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 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 manifestations d'intérêt ont été publiées le 23 février 2021 et closes le 10 mars 2021, couvrant trois catégories : i) les services d'impression ; ii) les équipements et services	La réponse fait référence à l'action proposée en 2022. Étant donné qu'aucune nouvelle mise à jour n'a été fournie, la recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					informatiques ; et iii) les médicaments et équipements médicaux. 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. (Manifestations d'intérêt — copies jointes) Après finalisation, d'autres catégories de fournitures seront envisagées.					
13	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 reste ouverte.			Oui	
14	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 sur les progrès accomplis au regard de la cible du triple milliard et de veiller au respect de ces délais.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
15	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	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				prévus pour les dépenses pendant l'exercice et d'ici à la fin de celui-ci.						
16	2021	R003	031-2021-HQ	L'OMS peut continuer à améliorer le cadre de résultats, en particulier le tableau de bord des produits, afin de le rendre plus objectif, plus simple et plus convivial.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
17	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.	26/09/2025 : La mise en œuvre de cette recommandation est subordonnée au lancement du nouveau PGI (BMS), y compris le nouveau module de recrutement Workday (20/12/2023). Sur les 23 recommandations formulées à l'issue de l'audit du système de recrutement de l'OMS, réalisé par le Bureau des services de contrôle interne (IOS) en 2021, 92 % ont été closes par l'IOS en 2022-2023, seules deux recommandations restant ouvertes dans l'attente du lancement du nouveau système de PGI (BMS). Seules deux recommandations restent ouvertes dans l'attente du lancement du nouveau PGI (BMS). La mise au point du BMS, y compris le nouveau système de recrutement Workday, permettra de résoudre les problèmes soulevés dans les rapports d'audit. Nous suggérons donc de clore cette recommandation.	La mise en œuvre de cette recommandation a été signalée comme étant ouverte en raison du lancement du BMS, y compris le nouveau module Workday. Cette recommandation reste ouverte.		Oui		
18	2021	R006	031-2021-HQ	L'OMS pourrait remédier au plus tôt aux contraintes de personnel et de financement de l'innovation afin que	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				l'initiative obtienne les résultats escomptés.						
19	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 reste ouverte.			Oui	
20	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 reste ouverte.			Oui	
21	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	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				verticaux pour soutenir la mise en œuvre du treizième PGT.						
22	2021	R010	031-2021-HQ	Le Comité d'orientation sur la gestion et les technologies de l'information 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 reste ouverte.			Oui	
23	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. Un cadre de développement des carrières de haut niveau et une 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	La mise en œuvre de la recommandation étant en cours, celle-ci reste ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					lancés. La nouvelle date de mise en œuvre proposée est le 31/12/2025. 26/09/2025 : L'élaboration du catalogue des emplois, qui comprend des descriptions de poste génériques pour tous les postes (à l'exception de ceux relatifs à la CPCP a été retardée en raison du manque de ressources lié à la crise financière que traverse l'Organisation. La plupart des descriptions de poste types pour les fonctions de soutien (fonctions institutionnelles) ont déjà été élaborées. Cette démarche devrait être étendue aux postes techniques.					
24	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 redresser le cap si nécessaire.	26/09/2025 : Des échanges approfondis ont eu lieu entre l'Unité de la formation, l'équipe chargée de la transformation et le Bureau du Directeur général concernant le contenu de cette enquête. Celle-ci a été suspendue en raison de l'accent mis sur l'exercice de hiérarchisation des priorités, qui entraînera déjà de profonds changements au niveau de la culture interne. Il est envisagé de mener cette enquête une fois le processus de réalignement achevé. Cette démarche s'inscrit dans l'élaboration de la Stratégie pour le personnel. 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	L'exercice de redéfinition des priorités pouvant avoir un impact considérable sur le changement de culture interne, il devra être reporté. La mise en œuvre de la recommandation est donc considérée comme entravée par les événements.				Oui

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					générale. Nous proposons d'actualiser sa date de mise en œuvre au 31 décembre 2025.					
25	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 reste ouverte.			Oui	
26	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 reste ouverte.			Oui	
27	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).	Réponse Siège/POL, 18/02/2026 : L'OMS prend note de l'observation formulée par les auditeurs concernant la faible rotation et la durée de conservation restante des stocks de vaccins antipoliomyélitiques, en particulier du vaccin antipoliomyélitique oral monovalent de type 2 (VPOm2). Cette situation résulte d'une stratégie de gestion des situations d'urgence mûrement réfléchie et axée sur la gestion des risques, et non d'un retard d'approvisionnement maîtrisable. Les stocks de VPOm2 ont été délibérément maintenus afin de servir de réserve mondiale pendant la transition vers le nouveau vaccin	La réponse de l'OMS est jugée satisfaisante et la recommandation est close.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					antipoliomyélitique oral de type 2 (nOPV2), qui a été initialement déployé dans le cadre du protocole OMS d'autorisation d'utilisation d'urgence. Cette approche a permis à l'Organisation de se préparer à faire face aux risques liés à l'approvisionnement en nVPO2, à la sécurité de ce vaccin ou à sa réglementation en cas d'épidémie, et est conforme aux directives du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) ainsi qu'aux plans d'urgence de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP). Compte tenu de la stabilisation progressive de l'approvisionnement en nVPO2 et des recommandations stratégiques visant à limiter l'utilisation du VPOM2 de souche Sabin à des cas exceptionnels, l'OMS, en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et les partenaires de l'IMEP, a officiellement lancé le processus de radiation et d'élimination en bonne et due forme des stocks excédentaires de VPOM2. Cette démarche est documentée par : i) un mémorandum avalisé demandant l'autorisation d'éliminer les stocks de VPOM2, approuvé par les instances décisionnelles de l'OMS ; et ii) une note officielle détaillant les mesures de gestion responsable, de gestion des risques et d'élimination en toute sécurité des stocks de VPOM2 de souche Sabin. En ce qui concerne l'opportunité des achats et la gestion de la durée de conservation, l'UNICEF agit en tant qu'agent chargé des achats et de la gestion des stocks pour le compte de l'IMEP. Le rôle de l'OMS en matière					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					de prévision de la demande de vaccins, ainsi que d'autorisation et de distribution des vaccins, est formellement défini dans une lettre d'accord conclue avec l'UNICEF, y compris ses avenants, qui traitent des aspects liés à la planification, à la coordination et à la responsabilité en matière d'approvisionnement en vaccins. Ces mesures montrent que l'OMS dispose d'un mécanisme bien établi lui permettant de gérer les risques liés à la durée de conservation, de réduire au maximum le gaspillage évitable et de prendre des mesures correctives lorsque les hypothèses qui sous-tendent les programmes évoluent. La recommandation est donc considérée comme mise en œuvre et close.					
28	2023	R005	047-2023-HQ	L'OMS devrait renforcer la gestion des stocks pour que les articles achetés soient utilisés de manière efficiente (moyen).	10/02/2026 : Le BMS permet désormais de visualiser les stocks existants ; ce système est en cours de déploiement dans la plupart des pays. Cette démarche est soutenue par une nouvelle politique de gestion des entrepôts et des stocks, dont la version finale est actuellement diffusée et sera bientôt publiée.	La réponse de l'OMS est jugée satisfaisante et la recommandation est close.	Oui			
29	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	La réponse semble être antérieure au mois de février 2026. Étant donné que nous sommes en mars 2026 et que le calendrier de mise en œuvre initial prévoyait une échéance en février 2026, la		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					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 à mai 2025. L'OMS reste déterminée à donner suite à la recommandation issue de l'audit 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.	recommandation reste ouverte. L'audit actuel a permis de constater que le Manuel des achats n'était pas strictement respecté.				
30	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).	30/09/2025 : Le système d'enregistrement et de suivi des déclarations d'intérêts a été mis en place dans la mesure où l'OMS dispose de deux systèmes distincts : une plateforme pour les déclarations d'intérêts annuelles des membres du personnel et une plateforme destinée aux experts indépendants pour les déclarations d'intérêts des experts. Dans le cadre de l'exercice de redéfinition des priorités mené récemment par l'OMS, la fonction d'éthique continue de disposer de trois postes à durée déterminée, afin de répondre aux exigences en matière de responsabilité.	La réponse de l'OMS est considérée comme portant principalement sur le volet « enregistrement » ; elle ne permet pas de déterminer si un système de suivi à l'échelle de l'Organisation est en place. Cette recommandation reste donc ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
31	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).	30/09/2025 : Le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique (CRE), qui est chargé de l'éthique, de la gestion des risques et du principe de diligence, assure le suivi interne des conseils prodigués en matière d'éthique et donne suite aux préoccupations soulevées. En raison du caractère sensible des demandes reçues, le suivi est assuré dans la plus stricte confidentialité, selon des principes similaires à ceux qui régissent la fonction de l'Ombudsman. Un système automatisé partagé irait à l'encontre des exigences liées à la fonction d'éthique et pourrait entraîner une perte de confiance de la part du personnel.	La réponse de l'OMS a été jugée satisfaisante et la recommandation est close.	Oui			
32	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 reste ouverte.			Oui	
33	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, par lequel l'ouverture d'une enquête sur un cas interviendrait 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 reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
34	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.	26/09/2025 — L'application Extend, conçue pour automatiser les procédures relatives aux voyages statutaires de l'OMS, est actuellement en cours de développement dans le BMS. Une fois l'automatisation terminée, la mise en œuvre des recommandations connexes peut être validée. La documentation relative à la conception de l'application et les flux de processus opérationnels ont déjà été fournis lors des mises à jour précédentes.	Sachant que la mise en œuvre de la recommandation est toujours en cours avec le déploiement progressif du BMS, cette recommandation reste donc ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
35	2022	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 les résultats des désactivations effectuées dans le GSM sur confirmation des responsables. Veillez trouver ci-joint les pièces justificatives pertinentes. 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 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.	Bien qu'il ait été indiqué que la fixation de la date de fin de contrat des anciens employés et des employés des fournisseurs qui n'ont pas de lien avec les activités de l'OMS n'ait été envisagée ni dans le cadre du GSM depuis sa mise en service, ni dans celui du BMS, la réponse de l'OMS suggère qu'il s'agit d'un risque acceptable pour l'Organisation. Étant donné que nous n'avons pas émis d'observation sur ce sujet depuis 2022, la recommandation est close.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
36	2022	R024	043-2022-HQ	L'équipe de gestion des incidents devrait tenir un inventaire de toutes les applications logicielles utilisées à l'OMS, ainsi que des détails sur les services fournis.	Henning B 19/02/2026 : Le dossier de décision a été partiellement financé par le fonds pour les technologies de l'information au début de l'année 2025, et le projet de base de données de gestion de la configuration est en cours de réalisation. La gestion du portefeuille d'applications fait partie intégrante de ce projet et constituera dans un premier temps un cadre sur lequel le service informatique pourra s'appuyer pour élaborer de nouvelles solutions, l'objectif principal étant la mise en place des nouveaux systèmes et applications opérationnels dans le BMS. Ce dispositif devrait être déployé six mois après le lancement de la dernière version du BMS, c'est-à-dire au quatrième trimestre 2027.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, la recommandation est maintenue ouverte.		Oui		
37	2023	R028	046-2023-HQ	Nous recommandons que le CEM, la gestion de projets logiciels (SPM) et la plateforme en ligne de préqualification (ePQS) soient considérés comme un ensemble cohérent dans le projet BMS. Le SPM fait déjà partie du BMS et, étant donné que le CEM et l'ePQS sont opérationnels, ils devraient être intégrés au BMS lorsqu'ils seront prêts.	Le CEM, le SPM et l'ePQS reposent tous sur la même plateforme (Salesforce) et partagent donc souvent les mêmes objectifs. 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. L'ePQS ne sera pas intégré au SPM, mais continuera à partager la même plateforme.	Étant donné que la mise en conformité est en cours, la recommandation reste ouverte.		Oui		
38	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 élaborer 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	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		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					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.	en conformité est en cours, la recommandation reste ouverte.				
39	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 chargé de la planification, de la coordination des ressources et du suivi des résultats, le processus d'intégration devrait s'achever avec le lancement du BMS courant 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, la recommandation reste ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
40	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 de l'accord de niveau de service (SLA).	SNOW a été configuré pour prendre en charge le SLA en janvier 2023. Les progrès ont été suivis de près et des mesures ont été prises pour s'assurer que l'équipe respecte le SLA une fois qu'il sera appliqué à partir d'avril 2023. L'équipe a réussi à respecter le SLA pour avril 2023. Compte rendu SLA joint.	Le rapport SLA n'était pas disponible. Cette recommandation reste ouverte.		Oui		
41	2023	R033	046-2023-HQ	Nous recommandons que l'architecture informatique couverte par le BMS soit divisée en processus, sous-processus et activités significatifs.	20/02/2026 : L'OMS gère et actualise en continu la cartographie des capacités institutionnelles (taxonomie des processus BMS) en phase avec les activités de développement des systèmes. Cette carte des capacités sert de référence pour les processus métier de bout en bout et est systématiquement utilisée pour assurer la couverture des tests intersystèmes, les analyses d'impact des changements et la documentation relative à la gestion du changement. Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	Étant donné que la cartographie des capacités de l'entreprise (taxonomie des processus BMS) est mise à jour et utilisée conformément à la réponse de l'OMS, la recommandation est close.	Oui			
42	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 petites et moyennes entreprises (PME) et publiée. Tout	20/02/2026 : Compte tenu des contraintes contractuelles et de l'impossibilité de renégocier les méthodologies des partenaires d'exécution au cours de la mise en œuvre d'un projet, l'OMS continue d'appliquer les méthodologies convenues contractuellement pour chaque composante du système. Afin d'améliorer la couverture documentaire de Workday, tous les éléments de conception en attente ont été	Compte tenu de la réponse de l'OMS et du fait que tous les éléments de conception en attente ont été formellement documentés en vue d'être soumis à l'approbation des	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				changement de processus doit être approuvé par le responsable avant le début du développement de l'application.	formellement documentés en vue d'être soumis à l'approbation des référents processus métier avant leur configuration. Dans le cadre de la phase de conception et de construction de l'intégration (à l'appui de l'initiative AA+), tous les documents de conception ont été systématiquement examinés, validés et approuvés par le BMS et par les représentants des référents processus métier à des fins de gouvernance. Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	référents processus métier, la recommandation est close.				
43	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 PME et publiée. Tout changement de processus doit être approuvé par le responsable avant le début du développement de l'application.	20/02/2026 : Ces documents font partie de la cartographie des capacités institutionnelles (voir la recommandation R007 ci-dessus). Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	Compte tenu de la réponse de l'OMS et du fait que ces documents font partie de la cartographie des capacités institutionnelles, la recommandation est close.	Oui			
44	2023	R036	046-2023-HQ	Nous recommandons qu'une documentation détaillée, sur la base des spécifications sur les exigences du logiciel (SRS) ou des témoignages d'utilisateurs, soit créée pour tous les	20/02/2026 : L'OMS maintient sa position consistant à ne pas adopter le SRS ni de documentation sous forme de récits d'utilisateurs pour Workday, car cela n'est pas conforme à la méthodologie de mise en œuvre de Workday.	Compte tenu de la réponse de l'OMS et des arguments avancés en faveur de l'approche adoptée, qui s'apparente	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				modules mis en œuvre dans le cadre de Workday.	L'OMS s'appuie plutôt sur la documentation sur les capacités institutionnelles mentionnée dans la recommandation R007 susmentionnée. L'OMS s'aligne sur cette pratique dans d'autres solutions telles que le SPM et le CEM, conformément à l'approche adoptée par l'équipe de développement de Wipro, le partenaire d'exécution de l'OMS pour les solutions Salesforce. Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	à celle utilisée pour d'autres solutions telles que le CEM, la recommandation est close.				
45	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.	20/02/2026 : Les dépendances en matière d'intégration et de migration des données continuent d'être incorporées dans le plan intégré, qui est régulièrement mis à jour (voir également la réponse à la recommandation R014). Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	L'examen des procès-verbaux du Comité du programme BMS de 2025 permet de conclure que la migration des données présente toujours des risques ; par conséquent, la recommandation reste ouverte.		Oui		
46	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	20/02/2026 : L'OMS maintient que cette recommandation ne saurait s'appliquer au contrat Workday, qui avait été conclu sur la base d'un forfait « temps et matériel » avant l'audit. Néanmoins, tout au long de l'élaboration du plan intégré, l'OMS a collaboré étroitement avec tous les prestataires afin de réaliser des estimations de coûts détaillées, allant jusqu'à inclure les phases de déploiement, dans un souci de transparence et de bonne gouvernance. Nous fournirons les pièces	La réponse de l'OMS met en évidence les échanges continus avec les prestataires tout au long de la mise à jour du plan intégré afin de tenir compte des détails relatifs aux coûts ; la	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				doivent être supportés par le prestataire.	justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	recommandation est donc close.				
47	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.	20/02/2026 : Le Comité du programme BMS a approuvé le déploiement du BMS en tant que système intégré et complet. Cette feuille de route applique une approche progressive du déploiement, approuvée par le Comité, pour les différents composants du BMS, garantissant ainsi l'alignement et la coordination des activités de mise en œuvre. Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	La réponse de l'OMS fait état de l'approche progressive du déploiement approuvée par le Comité du projet ; la recommandation est donc close.	Oui			
48	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.	20/02/2026 : Compte tenu de la situation financière actuelle de l'OMS, qui continue de se détériorer, l'Organisation n'est pas en mesure d'allouer de nouvelles ressources au projet BMS. L'équipe chargée du BMS continue de travailler en étroite collaboration avec les référents processus métier et les experts afin de s'assurer que la configuration du système respecte les exigences de l'OMS et de préserver les connaissances institutionnelles. Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	La réponse met en avant la situation budgétaire globale de l'OMS ; la recommandation reste donc ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
49	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 Comité du programme.	20/02/2026 : L'identification et la remontée des risques constituent un point permanent à l'ordre du jour de toutes les réunions du Comité de programme du BMS. Les risques font l'objet d'examen, de mises à jour et d'un suivi formels dans le cadre des activités courantes de gouvernance. Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	Compte tenu de la réponse fournie, et étant donné que l'identification des risques figure en permanence à l'ordre du jour de toutes les réunions du Comité du programme, la recommandation est close.	Oui			
50	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.	20/02/2026 : L'OMS surveille et atténue activement les risques en organisant des réunions hebdomadaires avec les responsables de l'exécution des programmes, auxquelles participent les sponsors exécutifs de l'OMS, de Workday et de ONE, et en organisant régulièrement des réunions de gouvernance avec les directeurs de l'administration et des finances, les directeurs des opérations, les responsables de BMS et les chefs de projet de Workday et ONE. Cette réunion a été ouverte à EY et Wipro, qui participent à la phase de conception et de construction de l'intégration ainsi qu'à la mise en conformité avec les normes IPSAS requise pour le déploiement de Supply. Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de l'OMS.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
51	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 Comité du programme.	20/02/2026 : Le Comité de programme a reçu les premières estimations des coûts d'exploitation après le déploiement. L'équipe du projet BMS continue de collaborer étroitement avec le département de l'OMS chargé de l'information, des données et des technologies afin d'affiner le modèle de soutien opérationnel du BMS et de garantir l'exactitude des estimations des coûts récurrents, qui ont été présentées au Directeur général en février 2026. Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	Compte tenu de la réponse de l'OMS et du fait que les coûts post-déploiement ont été présentés au Directeur général, la recommandation est close.	Oui			
52	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 Comité du programme de décembre 2022, devrait être surveillé de près et le dépassement anticipé des délais et des coûts doit être communiqué au Comité du programme tous les quinze jours.	20/02/2026 : Le Comité de programme du BMS examine et approuve toutes les modifications apportées au plan du projet, y compris les modifications du calendrier et des coûts. L'équipe du projet BMS fournit une analyse détaillée de toutes les sous-composantes, et toute modification apportée au périmètre, au calendrier ou au budget est formellement soumise au Comité de programme pour examen et approbation. Nous fournirons les pièces justificatives requises par courriel, sur demande, car ce site SharePoint n'est pas adapté à la transmission d'informations sensibles.	Compte tenu de la réponse de l'OMS et étant donné que le Comité de programme examine et approuve toutes les modifications apportées au plan, au calendrier et au budget, la recommandation est close.	Oui			
53	2022	R047	044-2022—EU	Nous recommandons de réexaminer le système de tableau de bord des produits afin de vérifier que les pondérations reflètent bien l'utilisation	15/10/2024 : • S'agissant de l'évaluation de fin d'exercice biennal du budget programme 2022-2023, l'EURO introduira un mécanisme d'examen par les pairs,	La réponse ne mentionne aucune mise à jour après le deuxième trimestre 2024. L'état		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				des fonds par rapport aux coûts prévus. Nous recommandons à l'EURO d'étudier la possibilité de soumettre le processus de notation à un examen par les pairs réalisé par un organisme indépendant, afin de renforcer la transparence et l'évaluation de la responsabilité des résultats, de sorte que les notes ne soient attribuées qu'aux programmes et activités effectivement menés. Nous recommandons à l'EURO de mettre en place un système permettant de surveiller le respect des objectifs mentionnés dans les accords de collaboration biennaux et d'en rendre compte, car les produits non réalisés échappent actuellement aux contrôles dans le système actuel.	dans le cadre duquel les notes d'une unité au sein de chacune des huit divisions feront l'objet d'un examen par les pairs, ainsi que celles d'un total de cinq bureaux de pays (un pour chacun des cinq types de CPCP). - Les pairs évaluateurs seront issus d'un autre centre budgétaire, et les résultats globaux de cet exercice seront examinés par la haute direction, puis communiqués aux unités chargées de la notation. - Toutes les unités réalisant la notation recevront des orientations supplémentaires sur l'autoévaluation. - Statut de la recommandation : en cours, avec une date d'achèvement prévue au deuxième trimestre 2024. - L'examen de fin d'exercice biennal par les pairs a été proposé par PRM et n'a pas été approuvé par EPC. Il est documenté dans les procès-verbaux du Comité du programme. S'agissant de l'examen à mi-parcours, l'EURO pilotera une évaluation conjointe avec certains États Membres. Nous proposons de clore la recommandation comme étant achevée.	d'avancement n'a pas été mis à jour. Étant donné que la direction est en train de prendre des mesures, la recommandation est maintenue ouverte.				
54	2022	R048	044-2022—EU	Nous recommandons également à l'EURO d'enregistrer les activités de soutien menées pour atteindre les résultats souhaités au lieu de ne rendre compte que des réalisations dans leurs	15/10/2024 : L'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	La réponse ne mentionne aucune mise à jour après le troisième trimestre 2024. L'état d'avancement n'a pas		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				futurs rapports sur les résultats (ce qui inclut les rapports à mi-parcours relatifs au budget programme 2022-2023).	résultats globaux. Statut de la recommandation : en cours, avec une date d'achèvement prévue au troisième trimestre 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.	été mis à jour. Étant donné que la direction est en train de prendre des mesures, la recommandation est maintenue ouverte.				
55	2022	R049	044-2022—EU	Les gestionnaires de dotations pourraient remédier à la cause des retards dans la soumission des rapports aux bailleurs de fonds (financiers et techniques) en renforçant davantage le mécanisme de suivi régulier afin de maintenir les engagements pris pour répondre aux attentes des bailleurs de fonds.	15/10/2024 : L'EURO introduit un système optimisé de suivi et de rappel électronique/automatisé pour les rapports aux bailleurs de fonds. La haute direction de l'EURO assurera un suivi régulier de l'indicateur clé de performance relatif à la soumission en temps voulu des rapports sur les contributions des bailleurs de fonds. - Statut de la recommandation : en cours, avec une date d'achèvement prévue au premier trimestre 2025. - Tous les gestionnaires de dotation sont informés chaque mois des échéances à venir et passées en ce qui concerne l'établissement des rapports sur les accords conclus avec les bailleurs de fonds. Un système automatique est en place. Nous proposons de clore la recommandation comme étant achevée.	La réponse ne mentionne aucune mise à jour après le premier trimestre 2025. L'état d'avancement n'a pas été mis à jour. Étant donné que la direction est en train de prendre des mesures, la recommandation est maintenue ouverte.		Oui		
56	2024	R001	060-2024-HQ	Les bureaux de pays et les bureaux régionaux devraient surveiller de près leur comptabilité afin de s'assurer que	Un suivi rigoureux des charges à payer est effectué à tous les niveaux de l'Organisation. Nous prenons acte de la recommandation formulée lors de l'examen des états financiers de 2023 et avons	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de l'OMS.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				les sommes nécessaires y sont reportées en temps voulu (moyen).	pris des mesures pour renforcer les contrôles existants. Dans le cadre de ces mesures, les bons de commande réalisés au titre de la mise en œuvre directe pour lesquels il subsiste des charges en souffrance sont systématiquement examinés en fin d'exercice afin de vérifier si les activités ont bien été menées au cours de l'année écoulée et, le cas échéant, de s'assurer que les charges à payer correspondantes ont bien été comptabilisées. Étant donné que les bons de commande réalisés au titre de la mise en œuvre directe ne nécessitent pas, intrinsèquement, de pièces justificatives dans le GSM, cette étape de vérification supplémentaire constitue une garantie importante pour s'assurer de l'exhaustivité et de l'exactitude des charges à payer. L'exhaustivité des charges à payer est désormais également confirmée par les directeurs régionaux et les sous-directeurs généraux au moyen de lettres d'affirmation. En outre, il a été rappelé aux administrateurs des finances et du budget de veiller à ce que les charges à payer soient intégralement déclarées lors du processus de clôture. Cette démarche se reflète dans l'augmentation du solde des dépenses comptabilisées entre 2024 et 2025. Les mécanismes généraux de suivi des charges à payer de l'Organisation restent fiables et efficaces. Compte tenu des mesures prises, nous demandons respectueusement la clôture de cette recommandation.					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
57	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.	Le processus de rapprochement bancaire est étroitement surveillé tant au niveau régional qu'au niveau du Siège. Le Département Finances du Siège demande un rapport trimestriel sur l'état de tous les comptes d'avances de caisse de l'OMS. Des progrès ont été réalisés dans le traitement des problèmes de rapprochement relevés lors des audits précédents, témoignant ainsi de la reconnaissance du fait que les bureaux de pays de l'OMS interviennent souvent dans des contextes très difficiles, avec des conséquences sur la ponctualité et l'exhaustivité des documents financiers. Malgré ces contraintes opérationnelles, des efforts continus ont déjà permis de renforcer les pratiques de rapprochement dans l'ensemble des bureaux. La mise en œuvre de cette recommandation est en cours.	Ce sujet a été traité et commenté dans le présent audit. Cette recommandation est donc close.	Oui			
58	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 reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
59	2024	R005	060-2024-HQ	La Fondation pour l'OMS devrait observer les procédures prescrites dans tous les cas de levée de fonds auprès de bailleurs de fonds.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
60	2024	R007	060-2024-HQ	L'OMS devrait mettre en place un mécanisme de suivi des commandes passées par le biais de l'UNICEF pour assurer la livraison en temps voulu des médicaments et des autres fournitures médicales.	Réponse Siège/POL, 18/02/2026 : L'OMS a renforcé son cadre de gouvernance et de supervision des achats de vaccins effectués par l'intermédiaire de l'UNICEF. Pour ce faire, elle a formalisé les rôles, les responsabilités et les modalités de suivi dans un memorandum d'accord actualisé conclu avec l'UNICEF et étayé par une lettre d'accord et les amendements y afférents. En vertu de ce cadre : L'UNICEF est responsable des achats, de la passation des marchés, du stockage des vaccins et de leur livraison ; l'OMS réalise les évaluations épidémiologiques, établit les prévisions de la demande, délivre les autorisations de mise sur le marché et assure la supervision des programmes ; des mécanismes de coordination ont été mis en place pour suivre le statut des achats, les délais de livraison et la gestion des stocks grâce à des échanges d'informations réguliers et à des structures de prise de décisions conjointes. Le memorandum d'accord actualisé et la lettre d'accord constituent la base documentaire demandée par l'audit pour démontrer que l'OMS dispose d'un mécanisme bien défini permettant de surveiller les bons de commande émis par l'UNICEF, y compris les procédures de remontée et les mesures correctives le cas échéant.	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de l'OMS.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					La recommandation est donc considérée comme mise en œuvre et close.					
61	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.	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, le nouveau PGI qui remplacera le module d'achat GSM. Cette mise en œuvre est prévue pour le premier trimestre 2026, 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, la recommandation reste ouverte.		Oui		
62	2024	R011	060-2024-HQ	L'OMS devrait contrôler le recours à cette disposition et justifier son application dans tous les cas.	La direction considère que la recommandation relative au suivi et à la justification de l'utilisation des autorisations d'achat rétroactives a été pleinement mise en œuvre. Afin de remédier à la multiplication des autorisations rétroactives, ou des cas de fait accompli, la direction a mis en place les mesures suivantes : 1. Révision de la politique (entrée en vigueur le 1 ^{er} août 2023) : renforcement de la supervision : l'alinéa e) du paragraphe 80 de la section VI.1.3 du manuel électronique sur le processus d'achat prévoit que tous les cas de fait accompli traités au Siège doivent être approuvés par le responsable du centre budgétaire avant d'être soumis au CRC. Au sein des bureaux	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de l'OMS.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					régionaux, ces cas doivent être soumis à la direction de l'administration et des finances avant d'être examinés par le CRC régional. 2. Mesures supplémentaires (entrée en vigueur le 12 février 2025) : mesures préventives : les paragraphes 10 à 30 de la section X.2.2 du manuel électronique sur les documents d'engagement de dépenses dans le GSM indiquent clairement qu'aucune activité ne doit être entreprise ni formellement approuvée par l'OMS avant que les documents d'engagement de dépenses concernés (bon de commande dans le GSM et contrat d'engagement en dehors du GSM, le cas échéant) n'aient été finalisés. Ces mesures garantissent un suivi et une justification rigoureux des autorisations d'achat rétroactives. La direction considère que cette recommandation a été mise en œuvre efficacement et demande qu'elle soit clôturée.					
63	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.	03/10/2025 : Le Bureau des services de contrôle interne a mis en place une matrice de priorités pour les examens préliminaires avec un délai d'exécution de 30 jours. Le système de gestion des dossiers du Bureau des services de contrôle interne permet de suivre les examens préliminaires non exécutés dans un délai de 30 jours, dont la priorité est alors réévaluée.	Nous estimons que la réponse ne répond qu'à une partie de la recommandation ; cette recommandation reste donc ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
64	2024	R013	060-2024-HQ	L'OMS devrait se conformer aux exigences en matière de diligence raisonnable, 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.	Le Secrétariat examine les propositions impliquant des acteurs non étatiques conformément aux exigences du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, notamment en ce qui concerne la diligence raisonnable, l'évaluation des risques et la gestion des risques. Afin de renforcer la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, l'unité responsable a organisé régulièrement des réunions d'information avec les points focaux du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, publié une version actualisée du manuel à l'intention des acteurs non étatiques et lancé un module de formation en ligne visant à présenter le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, contribuant ainsi à améliorer la compréhension et la bonne application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques dans l'ensemble de l'Organisation. Les contraintes financières persistantes ont limité l'amélioration du registre des acteurs non étatiques de l'OMS.	Cette recommandation est close sur la base de la réponse fournie.	Oui			
65	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	Septembre 2025 : L'OMS considère que la recommandation a été mise en œuvre. La feuille de route pour la transformation de la chaîne d'approvisionnement 2022-2024, approuvée en mars 2022, a fixé des échéances, des jalons et des mécanismes de suivi précis pour les 12 projets concernés. La feuille de route a été mise en œuvre dans les délais prévus, et ses principaux objectifs ont été atteints, notamment le lancement du portail des achats d'urgence (BMS, phase 1), le déploiement d'un modèle de PGI de la chaîne	Compte tenu de la réponse de l'OMS et du respect des échéances et des jalons fixés, la recommandation est close.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				intégrée de bout en bout de la chaîne d'approvisionnement.	d'approvisionnement (logistique, système de gestion du transport — TMS, stockage, expédition), la mise en œuvre de la politique d'achats révisée (1 ^{er} août 2023) et l'entrée en vigueur de la politique d'achats d'urgence (1 ^{er} mai 2024). La feuille de route s'est officiellement achevée en décembre 2024, ce qui démontre que des échéances et des jalons réalistes ont été fixés et rigoureusement suivis. Forte des enseignements tirés de cette initiative, l'OMS s'attachera, à partir de 2025, à étendre les fonctionnalités de son PGI, à intégrer ses réseaux de stockage et de distribution, ainsi qu'à accélérer sa numérisation et à renforcer sa durabilité. Il s'agit là d'améliorations à venir, et non de travaux inachevés. En conséquence, l'OMS confirme que la recommandation a été mise en œuvre et demande respectueusement sa clôture.					
66	2023	R015	056-2023-HQ	Le Département SUP de l'OMS devrait renforcer les capacités de l'Organisation 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.	Septembre 2025 : Pour donner suite à la recommandation tendant à renforcer les capacités de l'Organisation 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 MON relatif à la durée de conservation optimale des modules, des ensembles et des unités de kits sanitaires	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de la direction.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					d'urgence a été finalisé et déployé avec succès au Siège de l'OMS, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays (23 janvier 2025). La version finale du MON est jointe à titre de référence. Le 1 ^{er} 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. Vous trouverez ci-joint le diagramme des opérations et les notes relatives aux états financiers correspondantes. En outre, la direction a reconnu la nécessité d'assurer un contrôle continu de l'assurance de la qualité et a recruté un responsable de l'assurance qualité de la classe P5. Ce dernier a pris ses fonctions en mai 2025, renforçant ainsi l'engagement à long terme de l'OMS en faveur du renforcement de l'assurance de la qualité dans le domaine des achats médicaux. En juillet 2025, deux MON supplémentaires — i) le MON sur le traitement des réclamations relatives à la qualité et ii) le MON sur la gestion des rappels — ont été finalisés et mis en œuvre. Ils comprennent également des formulaires à remplir pour déposer des plaintes ou demander un rappel. Ces mesures ont déjà été déployées et mises en œuvre en juillet 2025. 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.					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
67	2023	R018	056-2023-HQ	Le Département SUP de l'OMS devrait s'assurer que les transitaires consignent toutes les informations ayant trait aux indicateurs clés de performance requises au titre de leur LTA, et mesurer la performance des transitaires à l'aune du respect des délais.	Septembre 2025 : La mise en œuvre de cette recommandation était subordonnée à la signature de nouveaux accords à long terme relatifs au transport mondial de marchandises, qui viennent d'être finalisés. Ces accords à long terme étant désormais finalisés, la direction a regroupé l'ensemble des indicateurs clés de performance de l'annexe G dans ces accords et a demandé aux transitaires d'y inclure des catégories supplémentaires, telles que la facturation, l'établissement de rapports, le traitement des réclamations, la communication, les livraisons d'urgence et les données relatives aux devis liés aux gaz à effet de serre. Un projet de modèle d'indicateur clé de performance pour l'établissement de rapports a été élaboré afin d'harmoniser les soumissions de tous les prestataires ; les retours d'information des transitaires devraient être recueillis en octobre 2025. Ensuite, le modèle harmonisé sera finalisé et mis en œuvre afin de garantir un suivi et une évaluation systématiques des performances. La direction confirme donc que cette recommandation est en cours de mise en œuvre, le cadre d'établissement de rapports final étant attendu au premier trimestre 2026. Elle indique en outre qu'elle communiquera le modèle de rapport unifié sur les indicateurs clés de performance aux auditeurs une fois qu'il aura été mis au point.	La réponse de la direction semble indiquer que l'échéance de la mise en œuvre est fixée au premier trimestre 2026. Toutefois, aucune autre information n'a été communiquée depuis à ce sujet. Cette recommandation reste donc ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
68	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 de systèmes de gestion de l'informations (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 à fin 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.	Sur la base de la réponse de la direction, l'échéance était fixée à décembre 2025, or cette date est désormais passée. En l'absence de nouvelles informations, cette recommandation reste ouverte.		Oui		
69	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 bailleurs de fonds 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 bailleurs de fonds 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 bailleurs de fonds, en particulier sur la dimension « Protéger la santé », et une autre analyse plus approfondie est prévue pour	Le cycle d'investissement a eu lieu. Il n'est toutefois pas certain que le cycle d'investissement de l'OMS puisse être considéré comme la stratégie à long terme et les plans de l'OMS correspondant à cette recommandation. En attendant, la recommandation reste ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					cinq bailleurs de fonds 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 ».					
70	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 par l'OMS de nouvelles orientations mondiales pour la mise en œuvre des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire (PANSS), afin d'aider les pays à déployer leur PANSS (août 2024) et à mettre en œuvre la plateforme e-NAPHS pour aider les pays à suivre et à intensifier leurs efforts de renforcement des capacités en matière de préparation aux urgences sanitaires (jusqu'en décembre 2024). Organisation de deux 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.) (décembre 2024) Fourniture 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	La réponse ne permet pas de déterminer s'il s'agit d'une stratégie planifiée ou si ces objectifs ont été atteints. Cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					doivent être alignés et ancrés dans la planification des systèmes de santé nationaux et les lignes budgétaires. (décembre 2024)					
71	2023	R025	066-2023-HQ	Le Programme WHE devrait 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 six mois d'essais. Les travaux relatifs au développement de l'application de signaux ont débuté 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 produits 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	La réponse n'a pas été mise à jour et, comme indiqué précédemment, elle ne mentionne que le plan d'action et non les mesures prises. Étant donné que la mise en conformité est en cours, la recommandation reste ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					des utilisateurs. 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 Règlement sanitaire international (2005) et gère les données avec les bureaux régionaux pour les rapports obligatoires moyennant d'autres options de stockage des données.					
72	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.	La réponse à la recommandation nécessitant un appel de vérification qui n'a pas encore eu lieu, la recommandation reste ouverte.		Oui		
73	2023	R027	066-2023-HQ	Afin d'améliorer la transparence et la cohérence des procédures permettant au Directeur général de caractériser d'urgence de santé publique de portée internationale une situation d'urgence,	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	La réponse n'a pas été mise à jour ; par conséquent, la recommandation reste ouverte.		Oui		

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				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 Règlement sanitaire international (RSI) pour examen, conformément à l'article 12 du Règlement sanitaire international (2005).	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 d'alerte rapide et de riposte pour les principales maladies animales, y compris les zoonoses et le comité d'orientation du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie. 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 de l'OMS 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 (version 3.0) sur l'évaluation rapide des risques pourrait en outre être disponible sur la					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					section WHE/RRA du site Web après les procédures d'autorisation de publication.					
74	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 faisant accroître 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 de ses principaux partenaires, notamment l'OMS, 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 eu	Il est estimé que la réponse de l'OMS doit être replacée dans le contexte de son mandat. L'Alliance Gavi est jugée suffisamment bien placée pour aborder les enjeux soulevés dans la recommandation. Cette recommandation est close.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					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.					
75	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 institutionnelle mise à jour et approuvée, assortie d'objectifs stratégiques cohérents.	La structure institutionnelle de l'OMS a été téléchargée.	Il convient de confirmer l'emplacement où la nouvelle structure institutionnelle de l'OMS a été téléchargée. De plus, il n'est pas clair si cette démarche précède ou suit la redéfinition des priorités. Cette recommandation reste ouverte.			Oui	
76	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 reste ouverte.			Oui	
77	2023	R031	055-2023-HQ	Nous recommandons d'accélérer les travaux restants sur le portail pays pour la collecte de données à des fins de communication et le calendrier de	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				données, 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.						
78	2023	R032	055-2023-HQ	Les étapes du projet pourraient être établies pour les différents éléments du Centre mondial des données sanitaires (WHDH), et le Comité de gouvernance des données pourrait suivre la mise en œuvre.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
79	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 reste ouverte.			Oui	
80	2023	R034	055-2023-HQ	Nous recommandons que les contributions de la Division Données, analyse et résultologie de l'OMS élaborées à partir de bilans soient intégrées aux activités d'élaboration du budget.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
81	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'objectifs de développement durable (ODD) et de résultats, et leur acceptation ou non par	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				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.						
82	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 reste ouverte.			Oui	
83	2023	R037	055-2023-HQ	L'OMS devrait envisager d'organiser des réunions régulières du Comité de gouvernance des données 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 devraient également être clairement définis.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
84	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'Organisation pour la prise de décisions.	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
85	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 reste ouverte.			Oui	
86	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 reste ouverte.			Oui	
87	2023	R042	057-2023—AF	La direction devrait 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 12 autres CSC en sont à différents stades, y compris le dialogue et 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 réponse n'a pas été mise à jour. Cette recommandation reste donc ouverte.		Oui		

88	2023	R043	057-2023—AF	La direction devrait remédier à la cause du retard ou de la non-présentation des rapports aux bailleurs de fonds, 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.	20/02/2026 Progrès en matière d'établissement de rapports (voir les rapports ci-joints) : Au moment de l'établissement du présent rapport, nos registres indiquent les statuts suivants pour les rapports en attente : rapports relatifs à la mise en œuvre directe : 16 rapports en suspens dans neuf centres budgétaires ; rapports relatifs à la coopération financière directe : 22 rapports en retard dans quatre centres budgétaires ; rapports relatifs aux lettres d'accord de subvention : 3 rapports en retard dans deux centres budgétaires ; rapports sur les contributions des bailleurs de fonds : 57 rapports en suspens dans 23 centres budgétaires. Parmi ces rapports, 20 sont des rapports techniques (35 %) et 37 des rapports financiers (65 %). Quatre rapports, relevant de quatre centres budgétaires des bureaux de pays de l'OMS, accusent un retard de plus d'un an. Ces chiffres traduisent globalement une amélioration notable par rapport à la même période de l'exercice biennal précédent. Efforts et progrès en matière de supervision et de suivi : L'AFRO a continué d'assurer une supervision adéquate des activités d'établissement de rapports des centres budgétaires sur les contributions des bailleurs de fonds. Dans le cadre de la séance de formation extraordinaire dispensée par l'unité des relations extérieures et des partenariats sur le renforcement des capacités en matière de mobilisation des ressources, des conseils et des formations adaptés ont été fournis aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays sur l'établissement de rapports sur les contributions des bailleurs de fonds afin de garantir la qualité et la ponctualité de ces rapports. En outre, grâce aux exercices de formation, le personnel est désormais mieux à même de négocier avec les partenaires la fréquence des activités d'établissement de rapports lors de la phase de validation de l'accord et doit recourir à des approches innovantes, telles que l'organisation d'appels trimestriels avec les partenaires pour faire le point sur la mise en	La réponse indique que des efforts continus sont déployés, tels que l'analyse bimensuelle des rapports sur les contributions des bailleurs de fonds. Cette recommandation est close sur la base de la réponse fournie.	Oui			
----	------	------	-------------	---	---	--	-----	--	--	--

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					œuvre des programmes, plutôt que de soumettre un rapport tous les trimestres ; cette approche s'est avérée fructueuse avec des partenaires tels que le Ministère des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement du Royaume-Uni. Différentes mesures ont été prises pour remédier au nombre élevé de rapports en retard, comme l'analyse bimensuelle des rapports sur les contributions des bailleurs de fonds en retard et devant être remis dans un délai inférieur à trois mois, un suivi personnalisé avec les centres budgétaires des bureaux régionaux et des bureaux de pays, l'élaboration d'un modèle définissant les rôles et responsabilités en matière d'établissement de rapports sur les contributions des bailleurs de fonds, ainsi que la mise à disposition de modèles de rapports standardisés alignés sur les principes de la gestion axée sur les résultats.					
89	2025	R001	073-2025-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS d'analyser les raisons des retards dans la présentation d'un nombre important de rapports sur les contributions des bailleurs de fonds et de mettre en œuvre les mesures correctrices nécessaires dans les délais impartis (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
90	2025	R002	073-2025-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS de veiller à ce que les centres budgétaires mettent à jour ou prolongent, sans attendre que le besoin	La direction prend acte de l'observation d'audit relative à la clôture des bons de commande et confirme que des mécanismes structurés sont déjà en place pour garantir leur clôture	Étant donné que les charges de l'année 2025 n'étaient toujours pas liquidées, la			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				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).	systématique en temps voulu. La GFI procède à des opérations de clôture mensuelles afin de vérifier que les reçus, les paiements et les soldes ont bien été régularisés avant la clôture, tandis que des mécanismes ponctuels permettent aux centres budgétaires de demander ou de lancer des clôtures individuelles par l'intermédiaire de MyService. Des MON et des lignes directrices garantissent en outre que les rôles et les responsabilités sont clairement définis au sein du service financier, du service des achats et des centres budgétaires. La direction constate que le système du PGI actuel (GSM) ne génère pas d'alertes automatiques pour proposer des extensions ou bloquer toute action ultérieure lorsqu'un bon de commande a atteint sa date d'achèvement. Cette limite est bien connue, et des mesures correctives sont donc mises en œuvre grâce à un suivi régulier assuré par le service financier et le service des achats. Le passage à Workday permettra de renforcer ces processus grâce à des fonctionnalités de surveillance et de contrôle des documents améliorées, réduisant ainsi la nécessité d'intervenir manuellement. Compte tenu du processus structuré de clôture mensuelle, des MON établis (ci-joints) et du plan de transition vers un PGI plus avancé, la direction estime que l'objectif de la recommandation a déjà été atteint et demande respectueusement que cette observation soit close.	recommandation n'a pas été pleinement mise en œuvre.				

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
91	2025	R003	073-2025-HQ	Les auditeurs 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).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
92	2025	R004	073-2025-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS de clôturer les ordres d'achat en temps opportun une fois qu'ils sont prêts à être clôturés (moyen).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
93	2025	R005	073-2025-HQ	Les auditeurs 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).	La politique de gestion des risques a été mise à jour afin d'y intégrer les derniers travaux menés sur le cadre de gestion des risques et sur l'appétence au risque qui y est associée. Cette politique reste à l'état de projet, car elle doit encore intégrer les résultats de l'exercice de redéfinition des priorités.	La mise en œuvre de cette recommandation est considérée comme en cours ; la recommandation reste donc ouverte.		Oui		
94	2025	R006	073-2025-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS de surveiller et d'analyser les données de l'outil de gestion des risques, y compris les indicateurs de risques clés pour chacun des principaux risques, dans le but de ramener les risques	L'outil de gestion des risques a fait l'objet d'une analyse au début de l'année 2025, ce qui a conduit à la mise à jour des principaux risques. Des indicateurs de risque clés ont été définis pour chaque risque principal à la suite de discussions avec les responsables de la gestion des risques.	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de l'OMS.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				résiduels à un niveau acceptable (moyen).						
95	2025	R007	073-2025-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS de fournir au plus tôt des ressources suffisantes au Bureau Conformité, gestion des risques et éthique pour qu'il puisse s'acquitter des fonctions qui lui ont été confiées (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
96	2025	R008	073-2025-HQ	Les auditeurs 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).	03/10/2025 : Les activités de renforcement des capacités sont toujours en cours et leur poursuite dépend de la situation budgétaire globale de l'OMS.	Ce sujet a été traité en 2026 en tenant compte de la recommandation actualisée. Cette recommandation est donc close.	Oui			
97	2025	R009	073-2025-HQ	Les auditeurs 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).	Le Secrétariat a achevé l'élaboration du projet de plan de travail pour l'évaluation biennale de l'ensemble de l'Organisation pour la période 2026-2027 et l'a soumis au Conseil exécutif en janvier 2026 à l'occasion de sa 158 ^e session (qui s'est tenue en février 2026) par l'intermédiaire de son Comité du programme, du budget et de l'administration, en vue de son examen et de son approbation (voir les documents EB158/34 et EB158/4 Add.1). Il s'agit du premier plan de travail pour une évaluation biennale élaboré depuis l'adoption de la politique d'évaluation actualisée (2025) et de la recommandation des auditeurs externes. Comme indiqué précédemment par l'OMS, ce projet tenait	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de l'OMS.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					compte de l'ensemble des suggestions formulées auparavant par les auditeurs externes et par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance. Le plan de travail a été élaboré à l'issue de consultations menées avec les cadres supérieurs des trois niveaux de l'Organisation et avec les partenaires, et tient compte des observations formulées par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance. Au sein du Secrétariat, les entités mandantes (les référents processus métier aux trois niveaux de l'Organisation) ont été invitées à hiérarchiser les sujets à évaluer et à définir le calendrier correspondant. L'analyse des risques a permis d'identifier les problèmes potentiels et les difficultés de mise en œuvre. Le Secrétariat a appliqué un nouveau processus de hiérarchisation, fondé sur des critères établis, des normes de couverture, la cohérence avec les priorités du quatorzième PGT, les besoins des parties prenantes et les ressources disponibles. Le plan de travail a été élaboré dans le cadre du cycle budgétaire et de planification opérationnelle de l'OMS. Compte tenu des importantes réductions budgétaires de l'OMS, les contraintes en matière de ressources ont été prises en considération afin d'aligner les attentes sur les possibilités de mise en œuvre réelles. Deux catégories structurent la présentation des évaluations prévues dans le document du Comité exécutif : a) la priorité 1, qui concerne les évaluations dont le financement est entièrement ou partiellement assuré à compter de novembre 2025, ou qui seront entièrement					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					financées au cours de l'année 2025 (report/renouvellement) ; et b) la priorité 2, qui concerne les évaluations dont le financement n'est pas encore assuré et qui ne pourront être menées que si un financement est obtenu. Les évaluations planifiées sont présentées par bureau et par type d'évaluation conjointe des Nations Unies, et leur niveau de priorité est déterminé en fonction des fonds disponibles. En l'absence de financements, il conviendra de définir de nouvelles priorités pour répartir les fonds disponibles. Ce processus fournit d'emblée des informations claires aux instances dirigeantes concernant les risques potentiels et les attentes, tout en indiquant aux États Membres qu'il convient de renforcer le soutien apporté à la fonction d'évaluation dans l'ensemble de l'Organisation. Les évaluations planifiées sont présentées dans le plan de travail par ordre d'importance du bureau et par type, et leur niveau de priorité est déterminé en fonction des fonds disponibles. Les sujets proposés mettent l'accent sur les domaines présentant le plus grand potentiel en matière d'apprentissage institutionnel et de renforcement de la responsabilité. Certaines évaluations qui n'ont pas encore été amorcées ont été reprises du plan de travail pour la période 2024-2025. Les évaluations qui ont débuté et ont été entièrement financées au cours de la période 2024-2025 sont intégrées au plan de travail pour la période 2026-2027. Le plan de travail proposé s'appuie sur la politique d'évaluation de l'OMS (2025) et s'aligne					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					sur le quatorzième PGT ; il couvre les évaluations à tous les niveaux de l'OMS, tous types d'évaluation confondus (évaluations institutionnelles, décentralisées, de programmes de pays et conjointes). Conformément à cette politique, les critères de sélection comprennent les exigences (par exemple, une décision ou une résolution d'un organe directeur), l'importance et/ou l'utilité. Les évaluations peuvent porter sur des enjeux stratégiques, des domaines thématiques, des programmes ou des sujets transversaux. S'appuyant sur les enseignements tirés des expériences précédentes, le plan de travail prévoit des évaluations prioritaires portant sur les besoins en matière de responsabilité et d'apprentissage. Elles favorisent la collaboration interorganisations et renforcent la pertinence stratégique de l'OMS, soulignant ainsi la capacité de l'Organisation à s'adapter dans un contexte marqué par des contraintes financières. Compte tenu des contraintes financières de l'Organisation, le plan de travail reflète un programme ambitieux, aligné sur les priorités du quatorzième PGT visant à renforcer l'efficacité du leadership de l'OMS en matière de santé, et met l'accent sur l'impact au niveau national grâce aux évaluations des programmes de pays menées dans les différentes Régions. Les évaluations planifiées permettent de combler les lacunes dans la couverture des évaluations objectives du quatorzième PGT, notamment en ce qui concerne l'intégration de la dimension de genre (au niveau institutionnel), l'adaptation aux changements climatiques et les					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					systèmes numériques (au niveau décentralisé). Outre le plan de travail biennal, l'OMS a intégré pour la première fois les évaluations au processus de planification opérationnelle du programme. À cet effet, l'Organisation a fourni des orientations spécifiques aux référents processus métier et a inclus les évaluations dans le catalogue des produits et services qui sous-tend les activités de planification. Des efforts supplémentaires sont actuellement déployés afin de mieux systématiser l'intégration des postes budgétaires consacrés à l'évaluation dans le cycle des propositions de projet et des accords avec les bailleurs de fonds.					
98	2025	R010	073-2025-HQ	Les auditeurs 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).	22/01/2026 : Les réponses de la direction constituent un mécanisme essentiel pour garantir la mise en œuvre effective des recommandations d'évaluation acceptées et pour promouvoir l'apprentissage institutionnel, la réactivité, la transparence, la responsabilité et la confiance. Le Secrétariat a mis en place un système exigeant des réponses de la direction pour les évaluations indépendantes achevées. En mai 2025, le Conseil exécutif a approuvé la politique d'évaluation actualisée (2025), qui a formalisé l'obligation, pour la direction, de fournir ses réponses dans un délai de deux mois à compter de la finalisation des évaluations de pays ainsi que des évaluations institutionnelles et décentralisées. Le Secrétariat de l'OMS a pris plusieurs mesures pour renforcer le respect de cette exigence : réviser les notes d'orientation accompagnant le modèle standard de réponse de la direction afin de clarifier les	Cette recommandation est close sur la base de la réponse de l'OMS.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					délais et les responsabilités en matière de validation ; présenter le modèle de réponse de la direction et les notes d'orientation correspondantes aux référents processus métier plus tôt dans le cycle d'évaluation, avant la finalisation du rapport, afin de faciliter une participation et des échanges précoces ; clarifier les attentes ainsi que les rôles et responsabilités du Siège/Bureau des services de contrôle interne/Bureau de l'évaluation et des bureaux régionaux, en particulier des points focaux chargés des évaluations, aussi bien en ce qui concerne l'appui aux référents processus métier dans la préparation des réponses de la direction qu'en ce qui concerne le suivi de leur élaboration ; et élaborer une approche permettant à la haute direction de superviser l'avancement de la mise en œuvre des réponses de la direction, y compris l'identification des goulets d'étranglement et, le cas échéant, la mise en œuvre de mesures correctives. Le Secrétariat a également mis au point un indicateur clé de performance (l'un des dix indicateurs clés de performance de base de la fonction d'évaluation) pour formaliser l'obligation de fournir les réponses de la direction dans un délai de deux mois. Ce dispositif, auquel il recourt activement, permet ainsi de suivre systématiquement le respect du délai de 60 jours fixé pour la formulation des réponses de la direction. Bien que ces mesures aient été accueillies favorablement et mises en œuvre, l'exécution du processus a été affectée par un exercice plus général de hiérarchisation des					

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					priorités au sein de l'Organisation, qui a entraîné le départ ou la réaffectation des membres du personnel chargés de mener les évaluations en tant que référents processus métier. Cette perte de capacités institutionnelles a inévitablement eu des répercussions sur la préparation en temps voulu des réponses de la direction et sur le processus de réponse de la direction tel qu'il avait été initialement prévu. Face aux difficultés rencontrées, le Bureau de l'évaluation a pris des mesures pour réviser les documents d'orientation et les supports de communication, afin de garantir que le processus de réponse de la direction soit rationalisé, responsable et facile à mettre en œuvre par les référents processus métier. Les versions révisées des documents et du matériel de communication seront transmises aux référents processus métier concernés et mises à disposition sur l'intranet du Bureau de l'évaluation à des fins de cohérence et de transparence.					
99	2025	R011	073-2025-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS de mettre en place un système plus solide qui vise à garantir que les recommandations issues des rapports d'audit interne sont mises en œuvre en temps voulu afin de ramener le risque résiduel à un niveau acceptable (élevé).	03/10/2025 : Cette recommandation relève actuellement de la responsabilité du Bureau des services de contrôle interne. Toutefois, elle nécessitera probablement aussi une réponse de la direction. L'année dernière, le Bureau des services de contrôle interne a informé les auditeurs externes que cette recommandation devait également être traitée par la direction. Le Bureau des services de contrôle interne et les auditeurs continuent d'accompagner la direction afin de s'assurer que les recommandations sont mises en œuvre dans les délais impartis, et maintiendront	La réponse de la direction n'ayant pas encore été formulée, comme l'a souligné le Bureau des services de contrôle interne, la recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
					un dialogue permanent sur la manière dont ils peuvent apporter un meilleur soutien. Ils se tiennent à la disposition de la direction pour en discuter plus en détail et lui fournir des retours d'information si nécessaire.					
100	2024	R012	070-2024-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS d'envisager d'aligner les exigences budgétaires sur les engagements dans l'ensemble des résultats afin d'atteindre la cible relative à la couverture sanitaire universelle (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
101	2024	R013	070-2024-HQ	Les auditeurs 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).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
102	2024	R014	070-2024-HQ	Les auditeurs 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	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				recommandent en outre à l'OMS d'encourager les États Membres, au moyen d'interactions régulières et de programmes de formation pertinents, à régulièrement collecter et mettre à jour les données sur la santé (élevé).						
103	2024	R015	070-2024-HQ	Les auditeurs 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 l'indice de couverture des services pour la couverture sanitaire universelle et d'enrayer la hausse des difficultés financières de manière efficace et axée sur les résultats afin d'atteindre les objectifs relatifs à la couverture sanitaire universelle et la cible 3.8 des ODD (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
104	2024	R016	070-2024-HQ	Les auditeurs 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 pour la couverture sanitaire universelle (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
105	2024	R017	070-2024-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS d'accélérer la collecte de données conjointes sur les difficultés financières	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				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).						
106	2024	R018	070-2024-HQ	Les auditeurs 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).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
107	2024	R019	070-2024-HQ	Les auditeurs 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).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
108	2024	R020	070-2024-HQ	Les auditeurs 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	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				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).						
109	2024	R021	070-2024-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS de faire des efforts constants pour améliorer les compétences dans les domaines techniques et combler le manque de ressources (moyen).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
110	2024	R022	070-2024-HQ	Les auditeurs 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).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
111	2024	R023	070-2024-HQ	Les auditeurs 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	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				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).						
112	2024	R024	069-2024-HQ	Les auditeurs 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).	10/02/2026 : Le BMS permet désormais de visualiser les stocks existants ; ce système est en cours de déploiement dans la plupart des pays. Cette démarche est soutenue par une nouvelle politique de gestion des entrepôts et des stocks, dont la version finale est actuellement diffusée et sera bientôt publiée.	Cette recommandation est close sur la base de la réponse fournie.	Oui			
113	2024	R025	069-2024-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS de concevoir un système d'alerte dans le système de gestion des entrepôts (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).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
114	2024	R026	069-2024-HQ	Les auditeurs 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	10/02/2026 : Le BMS permet désormais de consulter les demandes d'achat et de gérer le flux de travail afin que celles-ci donnent lieu à une commande ou à une sortie de stock. Nous procédions déjà ainsi avant la mise en place du	Cette recommandation est close sur la base de la réponse fournie.	Oui			

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
				chargée des achats afin de rationaliser l'achat/le transfert d'articles aux entrepôts (moyen).	BMS, grâce à un processus global qui consistait à examiner toutes les demandes de kits d'urgence, à les livrer à partir de nos stocks ou de l'inventaire géré par les fournisseurs, et à collaborer avec ces derniers pour examiner leurs plans de production.					
115	2024	R027	069-2024-HQ	Les auditeurs recommandent à l'OMS de veiller à ce que le WMS soit en conformité avec les dispositions du manuel de l'OMS (moyen).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
116	2024	R028	071-2024—EM	Les auditeurs recommandent à l'EMRO d'évaluer les facteurs qui contribuent aux retards récurrents dans la présentation des rapports sur les contributions des bailleurs de fonds et de prendre des mesures pour y remédier, afin de renforcer le respect des exigences en matière de rapports (élevé).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
117	2024	R029	071-2024—EM	Les auditeurs recommandent à l'EMRO 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).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	

N° de l' EA	Année de l' audit	Code de la vérification	Code de l' audit	Recommandation	Action de l'OMS	Réponse au titre de l'audit	Mise en œuvre	En cours de mise en œuvre	Non mise en œuvre	Mise en œuvre entravée par les événements
118	2024	R030	071-2024—EM	Les auditeurs 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 (EURO, AFRO et SEARO) 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).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
119	2024	R031	071-2024—EM	Les auditeurs 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).	(champ non rempli)	Pas de réponse, cette recommandation reste ouverte.			Oui	
Total		119					33	30	55	1
Pourcentage de recommandations							28	25	46	1