



Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance

Le Directeur général a l'honneur de transmettre ci-après au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, pour examen à sa quarante-troisième réunion, le rapport soumis par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (voir l'annexe).

Annexe

Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance au Comité du programme, du budget et de l'administration, janvier 2026

Contexte

1. Ce rapport couvre les quarante-septième et quarante-huitième réunions du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (le Comité), qui se sont tenues en juin 2025 (en ligne) et en novembre 2025, respectivement. Les visites du Comité au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et au Bureau de l'OMS en Égypte ont été abordées lors de la dernière réunion. Les principales recommandations découlant de ces réunions sont indiquées ci-dessous.
2. Les membres du Comité qui ont participé à cette réunion étaient : M. Greg Johnson (Président), M. Rob Becker, M^{me} Aseya Galadari, M^{me} Beatriz Sanz Redrado et M. Darshak Shah.
3. Le Comité a reçu l'appui nécessaire du Secrétariat, y compris des informations régulières de la part de la haute direction sur le réalignement en cours et les autres événements importants.
4. Avant l'ouverture de chaque réunion, tous les membres du Comité ont soumis leur déclaration d'intérêts au Bureau de l'OMS chargé de l'éthique, de la gestion des risques, de la vérification diligente et des acteurs non étatiques et ont confirmé l'absence de conflit avec leur mandat actuel.
5. Le présent rapport comprend les chapitres suivants :
 - a) Situation financière et processus de réalignement stratégique
 - b) Vérification extérieure des comptes
 - c) Vérification intérieure des comptes et enquêtes
 - d) Gestion des risques
 - e) Système de gestion opérationnelle
 - f) Visites au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et au Bureau de l'OMS en Égypte
 - g) Autres questions examinées par le Comité
 - h) Résumé des principales recommandations.

A. Situation financière et processus de réalignement stratégique

6. Le Comité a été informé lors de chacune de ses réunions du déficit de financement actuel et des mesures prises par le Secrétariat pour y remédier, notamment la maîtrise des coûts, la mobilisation accrue de ressources et le réalignement stratégique du personnel.
7. Le Comité a apprécié les séances d'informations régulières, en particulier l'approche proactive et systématique, les communications régulières et la bonne collaboration entre les différentes parties de l'Organisation (par exemple, planification, finances et ressources humaines).

8. Le Comité a été informé que si le budget programme 2024-2025 semblait entièrement financé, l'analyse de la situation financière au niveau des produits et des programmes révélait d'importants déficits concernant les traitements. Cela s'explique par le fait que certains financements sont à objet strictement désigné, ce qui crée des « poches de sous-financement ».

9. Le Comité a salué l'approbation du budget programme 2026-2027 ainsi que l'augmentation de 20 % des contributions fixées, qui améliorera la viabilité financière de l'Organisation. De plus, il a pris note de la suspension temporaire de l'article VIII (8.2) du Règlement financier par la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé¹ pour permettre l'utilisation de 410 millions de dollars des États-Unis (USD) issus de la réserve pour les dépenses d'appui aux programmes afin de couvrir les coûts de cessation de service et les indemnités durant le processus de réaligement stratégique en cours au sein de l'Organisation destiné à assurer la viabilité financière, qui s'en trouvera ainsi facilité.

10. En ce qui concerne le budget programme 2026-2027, le Comité a été informé que le déficit de financement de 1 milliard USD était légèrement inférieur à celui constaté à la même période lors d'exercices biennaux précédents, mais que ce déficit pourrait être plus difficile à combler qu'auparavant, compte tenu de la situation géopolitique actuelle. Parallèlement, le Comité a pris note de l'avis du Secrétariat selon lequel l'enveloppe budgétaire globale serait finalement respectée, mais qu'il resterait difficile de faire correspondre le financement aux résultats à tous les niveaux de l'Organisation.

11. En ce qui concerne le réaligement stratégique du personnel du Secrétariat, le Comité a été satisfait de l'approche adoptée et impressionné par le travail et les progrès réalisés dans ce domaine, tant du point de vue financier (en termes de réduction du déficit relatif aux traitements) que du point de vue de la gestion des ressources humaines. Le Comité a invité le Secrétariat à achever le processus de réaligement dans les Régions et au Siège.

12. Il a noté que certains processus de sélection avaient été suspendus pendant le réaligement stratégique. Il a estimé à nouveau que les postes vacants correspondant à des fonctions de responsabilité essentielles devraient être pourvus de toute urgence.

13. Pour éviter qu'il faille prendre à nouveau des mesures similaires à l'avenir, le Comité a invité le Secrétariat à poursuivre ses efforts pour que les activités techniques prioritaires puissent être financées, en mettant en place un mécanisme de suivi rigoureux. Par conséquent, comme le personnel représente la principale catégorie de dépenses, le plan de viabilité adopté par le Secrétariat pour définir sa structure de personnel est bienvenu.

14. Le Comité a été informé que l'Initiative ONU80 faisait l'objet d'un suivi rapproché et a salué la nomination d'un membre de la haute direction pour coordonner les activités de l'OMS à cet égard.

15. Recommandation 1 : Le Comité recommande de pourvoir plus vite les postes de haut niveau essentiels actuellement vacants, en particulier dans le domaine de la responsabilité et de la surveillance.

B. Vérification extérieure des comptes

16. Le Comité s'est félicité que le Commissaire aux comptes n'ait émis aucune réserve sur les états financiers de l'OMS pour l'exercice qui s'est achevé le 31 décembre 2024 et a pris note des progrès réalisés par le Secrétariat dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire

¹ Voir la décision WHA78(18) (2025).

aux comptes, sachant que la plupart des recommandations en suspens étaient liées à la mise en œuvre du système de gestion opérationnelle. À cet égard, le Comité a appris que les futurs rapports du Commissaire aux comptes mentionneraient le motif des retards de mise en œuvre, afin que les États Membres aient une idée plus claire des progrès réalisés et des domaines auxquels il faut encore prêter attention.

17. Le Comité a examiné le plan de travail du Commissaire aux comptes pour 2025 et a apprécié qu'il ait été établi moyennant une collaboration et une coordination plus actives avec les fonctions de vérification intérieure des comptes et d'évaluation, comme il l'avait recommandé. Le Comité a noté que le plan prévoyait des audits de performance sur la couverture santé universelle et la mobilisation des ressources.

18. Il a constaté avec satisfaction que le Plan du Commissaire aux comptes avait été adapté au cours de l'année afin de tenir compte du réalignement stratégique en cours.

19. Lors de la réunion du Comité en novembre, le Commissaire aux comptes a indiqué qu'il avait achevé des vérifications provisoires avant la date prévue, notamment pour répondre à une recommandation du Comité visant à revoir le processus et le calendrier à suivre pour établir les états financiers et le rapport de vérification des comptes détaillé.

20. De plus, à la suite d'une demande de la direction, le Commissaire aux comptes a indiqué que les évaluations des bureaux de pays seraient réalisées en présentiel, et pas uniquement en ligne, afin d'en améliorer l'efficacité et d'assurer une collecte complète de données, dans la mesure du possible.

21. Comme à l'habitude, le Comité a tenu une réunion à huis clos avec le Commissaire aux comptes.

C. Vérification intérieure des comptes et enquêtes

22. Le Comité a salué la présentation, par le Bureau des services de contrôle interne, de l'état de la mise en œuvre des recommandations en suspens du Vérificateur intérieur des comptes, en soulignant l'importance de cette étape indépendante de validation des mesures prises par la direction et en invitant le Secrétariat à poursuivre ses efforts pour clore toutes les recommandations dans les délais.

23. Comme pour le Commissaire aux comptes, le Comité a noté que le Bureau des services de contrôle interne avait adapté son plan de travail pour 2025 sur la base de l'évaluation continue des risques, en particulier ceux liés au réalignement stratégique. Le Comité a été informé que le plan de travail relatif à la vérification intérieure des comptes pour 2026 prévoirait l'examen des incidences du réalignement sur les contrôles internes.

24. Le Comité a pris note de l'évaluation du Bureau des services de contrôle interne concernant le niveau d'efficacité des contrôles internes existants, qui s'établissait à 66 % en octobre 2025 pour les domaines vérifiés pendant l'exercice biennal 2024-2025, ce qui était conforme aux constatations de 2023.

25. En ce qui concerne la fonction d'enquête, le Comité a reçu des statistiques sur les cas et a appris avec satisfaction que les politiques existantes semblaient efficaces, notamment pour le signalement des actes répréhensibles présumés, à telle enseigne qu'un grand nombre de cas doit faire l'objet d'un examen et d'une enquête.

26. Le Comité a été rassuré d'apprendre que le Bureau des services de contrôle interne avait déjà mis en place un filtrage plus strict des allégations reçues afin d'optimiser la capacité d'enquête en rejetant les cas futiles et ceux pour lesquels il n'y aurait probablement pas de fondement. Malgré ce filtrage plus strict, beaucoup d'enquêtes approfondies ont encore abouti à une absence de fondement (64 % en 2024-2025). Le Comité a suggéré que les critères actuellement utilisés pour déterminer s'il

faut ou non poursuivre une enquête devraient être évalués, et que cette analyse devrait permettre de renforcer encore ces critères.

27. Le Comité, réagissant aux préoccupations soulevées concernant le manque de données éventuel sur les cas au niveau régional et national tout en reconnaissant la nécessité d'assurer la confidentialité, a demandé au Bureau des services de contrôle interne (avec le Bureau du Conseiller juridique et le Département Gestion des ressources humaines et des talents) de revoir les politiques actuelles sur la communication des données relatives aux enquêtes et sur les mesures transitoires prises à l'égard des personnes concernées, à la fois pour garantir l'équité envers toutes les parties et pour mieux gérer les besoins opérationnels.

28. En ce qui concerne le système de gestion des cas de bout en bout que le Comité avait recommandé pour relier les différentes fonctions (par exemple, audit, éthique et gestion des ressources humaines), le Comité a été informé que l'analyse préliminaire avait montré que ce système intégré serait extrêmement coûteux et devrait être entièrement personnalisé pour répondre aux besoins de l'OMS. Par conséquent, le Secrétariat met en œuvre un nouveau système de gestion de cas spécifique au Bureau des services de contrôle interne, qui devrait améliorer l'efficacité et la réactivité grâce à des fonctionnalités qui s'appuient sur l'intelligence artificielle (IA).

29. Le Comité a recommandé qu'un examen des indicateurs fondamentaux de performance des enquêtes soit réalisé, comme cela a déjà été fait pour la fonction d'audit. Il a suggéré que les indicateurs fondamentaux de performance et toute autre mesure d'efficacité et d'efficacé correspondents aux résultats de l'évaluation externe de la qualité.

30. La Directrice par intérim du Bureau des services de contrôle interne a confirmé que le Bureau continuait à fonctionner de manière suffisamment indépendante et s'est félicitée que la direction apprécie son travail.

31. Une réunion à huis clos a été organisée avec la Directrice par intérim du Bureau des services de contrôle interne.

32. **Recommandation 2 : le Bureau des services de contrôle interne devrait étudier les critères d'examen préliminaire des allégations reçues afin de réduire le nombre d'enquêtes approfondies infondées.**

33. **Recommandation 3 : le Bureau des services de contrôle interne, le Bureau du Conseiller juridique et le Département Gestion des ressources humaines et des talents devraient revoir leurs protocoles de notification afin de repérer dans quels domaines il faut apporter des améliorations concernant la communication sur les enquêtes en cours et achevées aux niveaux concernés de l'Organisation, tout en garantissant la confidentialité.**

34. **Recommandation 4 : le Bureau des services de contrôle interne doit examiner les indicateurs fondamentaux de performance utilisés par la fonction d'enquête afin de s'assurer qu'ils fournissent une base solide pour surveiller la performance, l'efficacité et l'efficacité de la fonction.**

D. Gestion des risques

35. Le Comité consultatif indépendant d'expert de la surveillance a continué à examiner l'état d'avancement de la mise en œuvre du cadre de gestion des risques à l'OMS. L'Organisation poursuit la transition de l'établissement d'un cadre de gestion des risques à la mise en œuvre complète de son approche fondée sur les risques. Le Comité s'est dit favorable à la participation

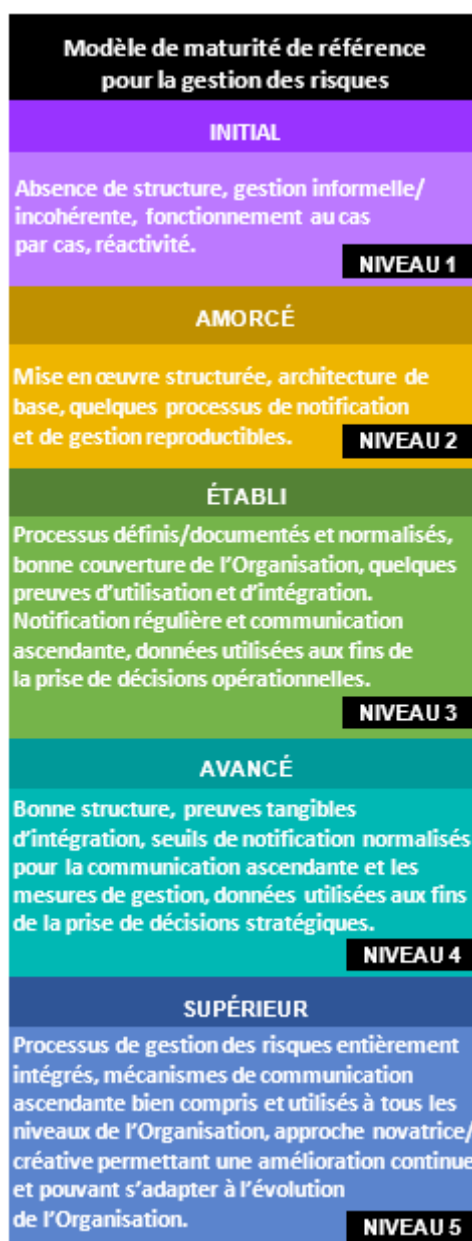
de représentantes et de représentants des bureaux régionaux et des bureaux de pays au Comité mondial de gestion des risques afin de garantir un suivi mondial des risques existants.

36. Il s'est félicité de l'approche de la gestion des risques fondée sur la maturité qui a été adoptée, ce que confirme l'achèvement de l'audit consultatif mené par le Bureau des services de contrôle interne dont il ressort que l'Organisation a atteint le niveau « établi » sur l'échelle du modèle de maturité de référence adopté par le Comité de haut niveau des Nations Unies sur la gestion (voir la Figure).

37. Il recommande que l'Organisation consolide ses activités de gestion des risques au statut « établi » actuel, dans le but de continuer à progresser pour passer au niveau supérieur, comme proposé dans le plan stratégique de gestion des risques.

38. Le Comité a appris avec satisfaction que les risques principaux étaient désormais classés en fonction de l'importance des niveaux de risque résiduels, tels que déterminés par le Comité mondial de gestion des risques, conformément à une recommandation antérieure du Comité.

Figure. Modèle de maturité de référence pour la gestion des risques



39. Le Comité a demandé qu'un aperçu de l'impact potentiel du réalignement stratégique en cours et de la délégation accrue des pouvoirs au niveau des pays sur les principaux risques (et des mesures d'atténuation prises), soit présenté lors d'une future réunion.

40. Recommandation 5 : pour mettre en œuvre le Plan stratégique de gestion des risques, un plan d'action officiel visant à consolider le statut « établi », dans le but de passer au niveau supérieur, devrait être élaboré et mis à jour chaque année.

E. Système de gestion opérationnelle

41. Le Comité a reçu des informations actualisées sur l'avancement de la mise en place de fonctionnalités supplémentaires du système de gestion opérationnelle à partir de janvier 2026. Il a salué l'approche adoptée pour atténuer les risques liés au projet en assurant le respect des exigences essentielles et réglementaires (c'est-à-dire, l'obtention d'un produit minimum viable) et en échelonnant le déploiement des différents modules en trois phases. Selon le plan actuel, les modules concernant la planification opérationnelle, la collaboration avec les donateurs, les voyages et les réunions seront disponibles en janvier 2026, le module concernant la gestion des achats sera disponible plus tard dans l'année et les modules concernant les ressources humaines seront disponibles vers la fin de l'année.

42. L'approche échelonnée, les difficultés financières actuelles, le réalignement stratégique en cours et la forte pression que cela fait peser sur les fonctions institutionnelles ont une incidence considérable sur le calendrier de mise en œuvre. Le Comité estime que cela est compréhensible et qu'il faudrait peut-être des ressources supplémentaires pour garantir une mise en œuvre complète. Néanmoins, le Comité prévoit que le taux de consommation de capital devrait diminuer au fil du temps.

43. Compte tenu des progrès réalisés, le Comité a souligné que l'approche actuelle donnait des résultats préliminaires tendant vers une certaine stabilisation, montrant plus clairement la voie à suivre et réduisant les risques liés à la mise en œuvre. Il a demandé à recevoir des rapports de situation lors de futures réunions.

44. Le Comité a été informé que, comme c'est souvent le cas pour les projets complexes de progiciel de gestion intégré (PGI), le déploiement des premiers modules du système de gestion opérationnelle entraînerait des difficultés opérationnelles pour les unités de l'Organisation en 2026. Durant cette période, il faudra absolument appliquer un processus rigoureux visant à faciliter la gestion du changement, mettre en œuvre une stratégie de communication régulière et assurer une attention continue de la direction. Les activités de formation et de renforcement des capacités prévues dans l'ensemble de l'Organisation pour soutenir efficacement le nouveau système seront essentielles au succès de sa mise en œuvre.

45. Recommandation 6 : le Comité recommande qu'après la mise en œuvre de chaque version du système de gestion opérationnelle, une évaluation des bénéfices par module soit réalisée au moment opportun, afin de tirer des enseignements et d'orienter les futures améliorations et/ou mises à niveau.

F. Visites au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et au Bureau de l'OMS en Égypte

46. Les points de vue régionaux constituent une part importante des travaux du Comité, car il s'en sert pour l'examen de questions à l'échelle de l'Organisation et ils offrent un aperçu de l'état des contrôles internes aux trois niveaux de l'Organisation. En 2025, dans le cadre de son plan de surveillance relatif à la visite des bureaux régionaux et des bureaux de pays par roulement, le

Comité a effectué des visites au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et au Bureau de l'OMS en Égypte.

47. La D^{re} Hanan Hassan Balkhy, Directrice régionale, a donné au Comité un aperçu des activités et des nombreuses difficultés dans la Région de la Méditerranée orientale. Elle a mis en avant les différentes réalisations dans la Région, dont l'élimination de maladies transmissibles prioritaires dans certains pays (par exemple le paludisme et l'hépatite B en Égypte, la lèpre en Jordanie et le trachome au Pakistan) ; la riposte rapide et vigoureuse à la récente flambée de poliomyélite dans la bande de Gaza ; et l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires dans 14 pays. Elle a souligné la nécessité d'investir pour améliorer les capacités au niveau des pays, malgré la gestion simultanée de plusieurs situations d'urgence classées.

48. Le Bureau régional semble bien organisé, bien structuré et pleinement en phase avec les politiques et les priorités de l'Organisation. Les risques ont été reconnus et des mesures d'atténuation ont été mises en place et maintenues, malgré les difficultés financières actuelles.

49. Le Comité a pris note avec satisfaction du travail proactif du Bureau régional dans le cadre du réalignement stratégique, qui lui a permis d'atténuer autant que possible les conséquences pour le personnel en fonction en tirant parti des postes vacants. Il a également relevé que les plans pour 2026-2027 avaient été établis avec prudence, en fonction des projections de financement. À cet égard, le Comité a appris avec satisfaction que tous les postes prioritaires pourvus dans la Région de la Méditerranée orientale, dans le cadre de la présence de base prévisible dans les pays qui vise à renforcer les bureaux pays, étaient entièrement financés pour le prochain exercice biennal, conformément à l'approche stratégique adoptée au niveau régional.

50. Enfin, le Comité a appris qu'il fallait renforcer la planification de la succession des chefs de bureau de pays de l'OMS et a noté que certains de ces postes restaient vacants.

51. En ce qui concerne l'efficacité des contrôles internes dans la Région, le Comité a apprécié les progrès réalisés par le Bureau régional, un taux de 71 % ayant été rapporté à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2025.² Ce succès montre l'engagement de la direction en faveur de la conformité et l'importance du cap qu'elle donne. Le Comité invite maintenant le Bureau régional à définir des mesures pour traiter les problèmes récurrents, notamment en mettant en place un processus de validation pour l'autoévaluation interne des contrôles en même temps que d'autres examens indépendants (par exemple, des rapports d'audit individuels et des risques résiduels repérés) dans l'ensemble de la Région.

52. Le Comité a noté avec satisfaction qu'un grand nombre de recommandations issues des vérifications étaient closes au Bureau régional et qu'aucune recommandation issue de la vérification interne n'était en suspens depuis plus de neuf mois. Les observations restant en suspens doivent maintenant être examinées de près en vue de leur clôture.

53. Le Comité a suggéré d'inclure la mesure du taux de mise en œuvre des recommandations issues des vérifications parmi les objectifs de performance des responsables afin que cette responsabilité administrative soit dûment prise en compte.

54. La proposition du Bureau régional tendant à ce que l'établissement des réponses de la direction et la définition de dates cibles pour la mise en œuvre des recommandations issues des

² Voir le document A78/26, annexe 3B.

vérifications s'accompagnent d'un dialogue interne avec la direction régionale afin d'assurer la concordance avec l'ensemble des priorités a été accueillie favorablement.

55. Le suivi régulier mené par l'unité régionale chargée de la conformité et la grande attention portée par la direction à ce sujet ont été salués. Le Comité a pris note de la coordination avec l'Unité Conformité du Centre mondial de services et a préconisé de l'exploiter pour permettre au Bureau régional de s'attacher à la mise en œuvre de ses programmes techniques et à la riposte aux diverses urgences.

56. Il s'est inquiété de l'augmentation du nombre d'allégations reçues de certains pays de la Région, tout en prenant note du grand nombre de cas infondés après enquête (68 % en 2024-2025). La mise en œuvre de la recommandation 2 du présent rapport (voir paragraphe 32 ci-dessus) devrait résoudre en partie ce problème.

57. De plus, le Comité a pris note des préoccupations soulevées par le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et le Bureau de l'OMS en Égypte concernant la durée du processus d'enquête et la disponibilité des informations sur le statut de chaque cas. Comme ces questions ne concernent pas seulement le Bureau régional et doivent être traitées à l'échelle mondiale, le Comité en a discuté avec le Bureau des services de contrôle interne, qui a contribué aux recommandations 2, 3 et 4 du présent rapport (voir paragraphes 32 à 34 ci-dessus).

58. Le Comité a assisté à un exposé sur les activités liées aux situations d'urgence, particulièrement pertinentes pour la Région de la Méditerranée orientale compte tenu de la situation géopolitique et de la baisse significative des contributions volontaires, qui a une incidence directe sur les capacités de la Région à faire face aux situations de crise.

59. Le Comité a été informé que la capacité technique et les ressources budgétaires étaient assurées pour le prochain exercice biennal en ce qui concerne la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier (PRSEAH) dans la Région de la Méditerranée orientale. Le Comité a de nouveau reconnu qu'il fallait adopter une approche coordonnée à l'échelle des Nations Unies concernant la PRSEAH dans les situations d'urgence.

60. Plus généralement, le Comité estime que l'Organisation a atteint un haut niveau de maturité en ce qui concerne la PRSEAH. À l'avenir il est important d'obtenir des informations plus détaillées sur les cas liés à la PRSEAH, tout en préservant la confidentialité, afin de pouvoir vérifier le niveau de risque dans ce domaine pour chaque pays et chaque Région, pour prendre des mesures d'atténuation appropriées.

61. Le Comité s'est rendu au Bureau de l'OMS en Égypte et a reçu des informations générales sur les opérations de l'Organisation dans ce pays.

62. Bien que l'Égypte ne connaisse pas de situation d'urgence, des urgences de niveau 2 et de niveau 3 sont néanmoins en cours dans les pays et territoires voisins et exercent une pression sur le système de santé national et les programmes techniques de l'OMS. Dans ce contexte, les efforts de mobilisation des ressources pour supporter ces pressions sont essentiels.

63. Le Comité a été impressionné par le tableau de bord de suivi et le système sous-jacent mis au point par le bureau de pays pour suivre les opérations de l'OMS et de ses partenaires dans les situations d'urgence. Le Comité a appris que le tableau de bord était utilisé par les donateurs et les partenaires et avait été bien accueilli. Il a invité le bureau à partager l'outil avec d'autres bureaux et Régions, en mettant en avant son efficacité.

64. Le Comité a pris note de l'impact positif à la fois de la délégation d'autorité renforcée des chefs de bureau de pays et de la présence de base prévisible dans les pays, cette dernière assurant le soutien requis pour la délégation d'autorité. Le Comité a appris que le Bureau de l'OMS en Égypte était satisfait du niveau de délégation et du fait que les mesures de surveillance et de responsabilité ne limitaient en rien la performance. Le chef du bureau de pays a indiqué au Comité que les capacités supplémentaires au niveau national résultant de la présence de base prévisible dans le pays avaient eu un impact considérable.

65. Enfin, dans le cadre de sa mission dans le pays, le Comité a eu la possibilité de visiter le Centre médical Elhanger au Caire. Il a été impressionné par la diversité et l'accessibilité des soins. Le personnel du Centre médical s'est félicité du soutien continu assuré par l'OMS dans le cadre de sa collaboration avec les autorités locales.

66. Le Comité a également rencontré de hauts représentants des autorités égyptiennes. Il a été impressionné par le travail de l'équipe de pays ainsi que par le niveau de confiance et de collaboration établi avec les autorités égyptiennes. Le concept d'équipe unie a été mis en avant par toutes les parties.

67. Le Comité tient à remercier la Directrice régionale pour le soutien et les orientations apportés par le personnel du Bureau régional et du Bureau de pays lors de sa visite.

68. Recommandation 7 : le Comité recommande que les bureaux aux trois niveaux de l'Organisation examinent et valident l'autoévaluation annuelle des contrôles internes en tenant compte des rapports de vérification intérieure/extérieure reçus pour éclairer les mesures correctives.

G. Autres questions examinées par le Comité

69. Le Comité, conformément au mandat qui lui a été donné par les États Membres en mai 2023,³ a supervisé le bilan de la mise en œuvre de la stratégie triennale de l'OMS visant à prévenir et à combattre l'inconduite sexuelle. Le Comité a eu la possibilité d'examiner le rapport de l'entité indépendante avant sa publication. Il considère que le rapport, y compris les recommandations qui y figurent, est complet et objectif et encourage le Secrétariat à poursuivre son travail dans ce domaine.

70. Suite à la demande formulée par le Comité du programme, du budget et de l'administration à sa quarante-deuxième réunion,⁴ le Comité a donné ses conseils au Secrétariat concernant d'éventuels amendements au processus de sélection du Commissaire aux comptes. Les contributions du Comité consultatif ont été prises en compte dans un projet présenté aux États Membres en octobre 2025 pour consultation. Le Comité croit comprendre que le projet de proposition, révisé en fonction des contributions reçues, sera présenté au Comité du programme, du budget et de l'administration à sa quarante-troisième réunion, en janvier 2026 et au Conseil exécutif à sa cent cinquante-huitième session en février 2026.⁵ Les modifications proposées, si elles sont approuvées par l'Assemblée de la Santé en mai 2026, amélioreront le processus actuel, tout en laissant à l'Assemblée de la Santé la prérogative de nommer le Commissaire aux comptes de l'Organisation.

³ Voir le document A76/39.

⁴ Voir le document EB157/2, paragraphe 10.

⁵ Voir le document EB158/41.

71. Le Comité a contribué au plan d'évaluation pour 2026-2027 qui sera examiné par le Conseil exécutif en février 2026.⁶

72. Enfin, le Comité a examiné le plan des services de surveillance en 2026. Les travaux du Comité resteront conformes à son mandat et, dans le cadre de ses visites régulières aux bureaux régionaux, le Comité prévoit de se rendre au Bureau régional de l'Europe au quatrième trimestre 2026.

H. Synthèse des recommandations mises en évidence lors des quarante-septième et quarante-huitième réunions du Comité

Recommandation N°	Recommandation	Référence
1	Le Comité recommande de pourvoir plus vite les postes de haut niveau essentiels actuellement vacants, en particulier dans le domaine de la responsabilité et de la surveillance.	Paragraphe 15
2	Le Bureau des services de contrôle interne devrait étudier les critères d'examen préliminaire des allégations reçues afin de réduire le nombre d'enquêtes approfondies infondées.	Paragraphe 32
3	Le Bureau des services de contrôle interne, le Bureau du Conseiller juridique et le Département Gestion des ressources humaines et des talents devraient revoir leurs protocoles de notification afin de repérer dans quels domaines il faut apporter des améliorations concernant la communication sur les enquêtes en cours et achevées aux niveaux concernés de l'Organisation, tout en garantissant la confidentialité.	Paragraphe 33
4	Le Bureau des services de contrôle interne doit examiner les indicateurs fondamentaux de performance utilisés par la fonction d'enquête afin de s'assurer qu'ils fournissent une base solide pour surveiller la performance, l'efficacité et l'efficacité de la fonction.	Paragraphe 34
5	Pour mettre en œuvre le Plan stratégique de gestion des risques, un plan d'action officiel visant à consolider le statut « établi », dans le but de passer au niveau supérieur, devrait être élaboré et mis à jour chaque année.	Paragraphe 40
6	Le Comité recommande qu'après la mise en œuvre de chaque version du système de gestion opérationnelle, une évaluation des bénéfices par module soit réalisée au moment opportun, afin de tirer des enseignements et d'orienter les futures améliorations et/ou mises à niveau.	Paragraphe 45
7	Le Comité recommande que les bureaux aux trois niveaux de l'Organisation examinent et valident l'autoévaluation annuelle des contrôles internes en tenant compte des rapports de vérification intérieure/extérieure reçus pour éclairer les mesures correctives.	Paragraphe 68

**M. Greg Johnson (Président), M. Rob Becker, M^{me} Aseya Galadari,
M^{me} Beatriz Sanz Redrado et M. Darshak Shah.**

⁶ Voir le document EB158/34.

Appendice

État de la mise en œuvre des recommandations antérieures du Comité

1. Dans le cadre de l'examen régulier des recommandations en suspens, le Comité a reçu un rapport faisant le point sur la mise en œuvre de ses recommandations précédentes, établi au moyen de la plateforme consolidée de suivi et de son tableau de bord en ligne. Lors de son examen, le Comité a décidé de valider les recommandations mises en œuvre et, le cas échéant, de demander un changement du statut présenté.
2. Depuis 2015, le Comité a promulgué 177 recommandations (sans compter celles figurant dans le présent document) tendant à ce que le Secrétariat prenne des mesures. Il s'est félicité des progrès accomplis à ce jour. Fin novembre 2025, 95 % des recommandations émises depuis 2015 avaient été clôturées, 5 % des recommandations étant en cours d'application ou n'ayant pas encore été appliquées. Toutes les recommandations émises entre 2015 et 2023 ont été mises en œuvre (sauf une qui est en suspens depuis 2020). Le tableau ci-dessous présente des informations sur l'état de la mise en œuvre des recommandations qui étaient en suspens depuis le dernier rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance soumis au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, en janvier 2025,⁷ y compris les recommandations appliquées et en cours d'application.

⁷ Document EBPBAC41/2.

Tableau. État des recommandations en suspens, avec les observations du Secrétariat

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
IEO2020_AC32_4	EBPBAC33/2	Le Comité recommande à la haute direction de mettre en place un mécanisme officiel d'étalonnage de la gestion des services du personnel, y compris une réforme de l'échelle de notation sur 5 actuelle pour passer à une échelle plus pratique reposant sur les pratiques actuelles.	Mise en œuvre	Le Comité a décidé de retirer cette recommandation après que la direction a affirmé qu'elle serait examinée dans le cadre d'une mise en œuvre ultérieure des modules du système de gestion opérationnelle concernant les ressources humaines, conformément à la Stratégie pour le personnel. Cette recommandation est donc close.
IEO2020_AC32_5	EBPBAC33/2	Le Comité recommande à la haute direction de publier la répartition des notations du personnel au niveau global au sein de l'OMS pour servir de référence et garantir une transparence aux membres du personnel.	Mise en œuvre	Le Comité a décidé de retirer cette recommandation, car l'introduction du système de gestion opérationnelle permettra d'améliorer la transparence et les rapports, mais il continuera à suivre les évolutions dans ce domaine. Cette recommandation est donc close.
IEO2020_PB32_2	EBPBAC32/2	Le Comité recommande que le cadre de responsabilisation de l'OMS publié en 2015 soit actualisé dès que possible afin que l'ensemble des parties prenantes soient conscientes de leurs responsabilités dans ce domaine.	En cours	Le cadre révisé de responsabilisation n'a pas pu être finalisé avant la fin du processus de réalignement et de restructuration, y compris pour les départements chargés de la fonction de responsabilité. Ces travaux se poursuivent et devraient être terminés au deuxième trimestre 2026.
IEO2022_PB36_4	EBPBAC39/2	Le Comité recommande la mise en place par l'Organisation d'un mécanisme de rétroaction régulier concernant les registres de risque, lorsqu'un contrôle s'avère insatisfaisant ou partiellement satisfaisant, mais pouvant être considérablement amélioré, ou encore en ce qui concerne les résultats négatifs d'une enquête.	Mise en œuvre	La charte des risques, désormais appelée « cadre de capacité de gestion des risques et de conformité », a été approuvée par le Comité mondial de gestion des risques en janvier 2025 et prévoit clairement l'obligation pour les spécialistes des risques au niveau national d'assurer le suivi des constatations issues des vérifications externes et intérieures et de mettre à jour les registres des risques en conséquence lorsque cela s'impose, pour créer ainsi le mécanisme de rétroaction demandé. Un cadre commun a été créé pour que cette recommandation puisse être mise en œuvre par les centres budgétaires et contrôlée.
IEO2024_PB39_1	EBPBAC39/2	Le Comité a prié instamment le Secrétariat d'examiner les modes opératoires normalisés (MON) définis par le Bureau régional de l'Afrique, qui permettraient à l'Organisation d'atténuer davantage le risque d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels. (Voir les paragraphes 21, 22 et 56.)	En cours	Le travail sur les MON a été ralenti par la restructuration. Les projets existants doivent être adaptés à de nouvelles réalités et à de nouvelles structures. Certains MON ne sont peut-être plus applicables ou pertinents en raison des contraintes financières (par exemple, le MON sur les missions à court terme de perfectionnement pour le personnel chargé de la PRSEAH). Mise en œuvre prévue : deuxième trimestre 2026.

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
IEO2024_PB39_2	EBPBAC39/2	Un certain niveau de risque résiduel subsistera sur le terrain en ce qui concerne la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. Des fonds seront nécessaires pour continuer à atténuer ce risque de manière durable. Outre les fonds souples alloués par l'Organisation aux activités de prévention, le Comité encourage le Secrétariat à examiner les éventuels mécanismes permettant d'utiliser des ressources autres que les ressources de base pour financer les activités de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et à faire rapport à ce sujet. (Voir le paragraphe 23.)	Mise en œuvre	L'OMS reste pleinement déterminée à garantir le financement durable des activités et des démarches liées à la PRSEAH. Elle a défini plusieurs approches pour un recouvrement supplémentaire des coûts et la mobilisation des ressources, dont une approche du recouvrement des coûts mise au point par le Département des Finances, une possibilité de participation (volontaire) directe aux coûts intégrée systématiquement dans la conception et la mise en œuvre des contributions volontaires, ainsi que plusieurs mesures concrètes : • Les orientations relatives au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques prévoient désormais des dispositions claires pour intégrer les coûts de la PRSEAH dans les propositions de contributions volontaires et les accords avec les donateurs. • Les appels de l'OMS et les mécanismes de financement associés (par exemple l'Appel d'urgence de l'OMS pour la santé 2025, l'Appel d'urgence pour la mpox 2025 et l'Appel d'urgence de l'OMS 2025 pour le territoire palestinien occupé) prévoient des lignes budgétaires pour la PRSEAH afin que ces activités soient intégrées dès le départ dans les opérations d'urgence. • Les allocations du Fonds de réserve pour les situations d'urgence couvrent toujours les activités relatives à la PRSEAH. • Des informations actualisées sur les activités, les progrès et les difficultés dans le domaine la PRSEAH sont systématiquement présentées lors des réunions d'information sur les interventions d'urgence de l'OMS. Dans le cadre des activités générales de l'OMS concernant le financement durable, le Secrétariat continue d'encourager les donateurs à verser des contributions souples. Lorsqu'un donateur exige que sa contribution soit à objet désigné, l'OMS veille à ce qu'elle couvre également la PRSEAH, le cas échéant.

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
IEO2024_PB39_5	EBPBAC39/2	Nonobstant l'indépendance du Commissaire aux comptes, le Comité recommande que, lorsque le Commissaire aux comptes planifie des vérifications de la performance, une discussion soit engagée avec la direction et le Comité afin d'éviter les doublons inutiles et la lassitude de l'entité vérifiée, et de veiller à ce que l'Organisation tire pleinement parti de ces vérifications. (Voir le paragraphe 37.)	Mise en œuvre	Des discussions entre le Commissaire aux comptes, le Comité et la direction ont eu lieu au cours de l'année 2025 pour examiner les plans de travail en cours et futurs. De plus, le Conseiller principal chargé de l'apprentissage institutionnel : a) a créé une base de données commune comprenant toutes les évaluations institutionnelles et décentralisées, les vérifications intérieures et les vérifications externes (de performance) réalisées depuis 2015 ; et b) a instauré un processus informel continu avec le Commissaire aux comptes et le responsable du Bureau des services de contrôle interne/de la vérification, ainsi que de l'évaluation, pour mieux coordonner la planification de chaque fonction et en rendre compte au Comité.
IEO2024_PB39_8	EBPBAC39/2	Le Comité a demandé au Secrétariat de rédiger un énoncé complet des avantages du projet de système de gestion opérationnelle, qui comprendrait des indicateurs fondamentaux de performance quantitatifs et qualitatifs et les investissements connexes nécessaires.	En cours	Le Secrétariat envisage toujours des indicateurs fondamentaux de performance quantitatifs appropriés pour compléter les indicateurs qualitatifs initiaux établis au début du programme visant à instaurer le système de gestion opérationnelle dans le cadre de l'énoncé global des avantages du projet de système de gestion opérationnelle. Date d'achèvement prévue : quatrième trimestre 2026.
IEO2024_PB39_11	EBPBAC39/2	Compte tenu des difficultés auxquelles fait face la Région africaine, le Siège et le Bureau régional de l'Afrique devraient envisager d'adopter des approches novatrices pour le recrutement et le maintien en poste du personnel de sorte à assurer des effectifs plus stables et diversifiés, et notamment un meilleur équilibre entre les genres aux postes de direction au niveau national. (Voir le paragraphe 54.)	En cours	Le dernier rapport de situation communiqué en mars 2025 reste valable. Des efforts ont été déployés pour attirer et fidéliser les talents et parvenir à une représentation équilibrée des genres. Cependant, la situation financière actuelle a eu une incidence sur la progression, car les recrutements ont été suspendus et le processus de réaligement est toujours en cours.
IEO2024_PB40_1	EBPBAC40/2	Le Comité recommande que le plan de projet global pour le système de gestion opérationnelle prévoie la mise en œuvre de tout changement de processus requis pour satisfaire aux nouvelles normes comptables internationales du secteur public (normes IPSAS), y compris les ressources humaines et financières supplémentaires nécessaires.	Mise en œuvre	Les normes IPSAS font partie intégrante du système de gestion opérationnelle et y ont été intégrées en tant que flux de travail distinct, avec l'aide d'expertes et d'experts externes dans le cadre d'un cahier des charges. Elles seront mises en œuvre dans le cadre de la vague 4.2 (modules sur les achats de bout en bout) au premier trimestre 2026.
IEO2024_PB40_2	EBPBAC40/2	Le Comité recommande que le Secrétariat et le Commissaire aux comptes examinent conjointement le processus et le calendrier à suivre pour établir les états financiers et le rapport de vérification des comptes détaillé avant fin 2024, de sorte à éventuellement	Mise en œuvre	Le Département des Finances a proposé une voie à suivre au Commissaire aux comptes. Cependant, en raison de contraintes de procédure, le Commissaire aux comptes n'a pas pu aller plus

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
		avancer les dates d'achèvement et accélérer les processus de vérification futurs.		vite. Néanmoins, il a été convenu qu'une note de gestion serait établie en mars 2025, avant la publication du rapport complet.
IEO2024_PB40_3	EBPBAC40/2	Le Comité recommande que le document d'orientation sur le changement de culture se concrétise en un plan d'action comportant des phases distinctes, un calendrier clair et des mesures. Ce plan d'action devrait être communiqué à toutes les parties prenantes.	Mise en œuvre	Le Secrétariat a communiqué sa stratégie de changement de culture institutionnelle aux États Membres avant la quarante-deuxième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration. Cette stratégie comprenait un plan de mise en œuvre auquel était annexée une feuille de route. La consultation interne sur les éléments clés est en cours, car la restructuration a eu un fort impact sur la stratégie. L'adhésion et la collaboration entre les parties prenantes de l'Organisation sont nécessaires pour adapter les objectifs et les mesures et refléter l'évolution des besoins institutionnels après la restructuration. Une structure de gouvernance interne pour l'adaptation et la mise en œuvre de la stratégie est en cours d'établissement. Bien qu'il soit admis que le changement culturel prend du temps, les activités de l'OMS ont déjà bien progressé, elles portent déjà leurs fruits et permettent d'envisager une action à plus long terme. Par exemple les activités relatives à la PRSEAH influent sur la culture institutionnelle à tous les niveaux de l'Organisation. Comme indiqué au paragraphe 57.i) du rapport de la trente-neuvième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration soumis au Conseil exécutif en janvier 2024 (document EB154/4), le Comité a proposé au Secrétariat « d'établir un bilan complet au plus tard en janvier 2025 afin d'évaluer si les actions et réformes clés prévues dans la stratégie triennale ont permis d'obtenir les résultats escomptés pour les systèmes de responsabilisation et la culture de l'OMS, conformément à la recommandation formulée par le Comité du programme, du budget et de l'administration à sa trente-huitième réunion ». Ce bilan, qui a été achevé en juin 2025, comprend un important domaine d'enquête sur la culture. Les résultats seront pris en compte dans la stratégie de consolidation de la PRSEAH (à partir de 2026) et la mise en œuvre de mesures tendant à modifier la culture au-delà de la PRSEAH.

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
IEO2024_PB40_4	EBPBAC40/2	Le Secrétariat devrait envisager de désigner, au niveau de la haute direction, une personne chargée de promouvoir le changement de culture.	La mise œuvre n'a pas commencé.	Bien que le changement culturel reste une priorité, l'approche consistant à nommer une personne chargée de promouvoir le changement de culture n'est pas la bonne stratégie dans le cadre d'une restructuration de grande ampleur. Il est préférable de disposer d'un éventail plus large de personnes au sein d'une structure de gouvernance pour favoriser le changement de la culture aux trois niveaux de l'Organisation. Ceci fait partie du déploiement de la nouvelle stratégie de changement de culture institutionnelle et du groupe spécial interne qui en sera chargé.
IEO2024_PB40_5	EBPBAC40/2	L'Organisation devrait envisager de mettre en place un mécanisme pour reconnaître publiquement les mérites des responsables et des membres du personnel qui ont eu un comportement exemplaire en matière de changement de culture et les récompenser conformément aux politiques en vigueur.	Mise en œuvre	L'OMS dispose de principes et modalités bien établis de gestion et de développement des services du personnel visant à reconnaître et à récompenser l'excellence, dont la section VI porte sur la reconnaissance pour services rendus et la section VII sur les récompenses. Ces principes et modalités permettent de reconnaître le travail exemplaire de personnes ou d'équipes dans le cadre de la Charte des valeurs de l'OMS. Le Secrétariat s'est engagé à ajouter une sous-catégorie concernant les efforts visant à promouvoir le changement de culture. Le déploiement de la nouvelle stratégie de changement de culture institutionnelle et le groupe spécial interne qui en est chargé s'occupent des mesures qui visent directement à obtenir des changements. Ces efforts nécessiteront la collaboration de l'ensemble du personnel et l'engagement de la direction. Au cours des dernières années, le leadership exercé par le Directeur général a eu des répercussions à tous les niveaux de la haute direction. Le bilan indépendant récemment achevé concernant la lutte contre l'inconduite sexuelle (2022-2024) a abouti à l'examen et à la recommandation de mesures tendant à promouvoir le changement de culture.
IEO2024_PB40_6	EBPBAC40/2	Le Secrétariat devrait bientôt lancer une nouvelle enquête biennale auprès du personnel, qui comportera des questions pertinentes sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels et les mesures destinées à y remédier. Il devrait aussi prévoir une série de brèves enquêtes périodiques, qui fourniraient des indicateurs réguliers de l'évolution de la culture. Les résultats de ces enquêtes devraient contribuer à la stratégie de changement de culture.	En cours	Compte tenu du processus actuel de réalignement et comme de nombreux membres du personnel vont quitter l'Organisation, aucune nouvelle enquête n'est prévue en 2025. Les enquêtes seront réexaminées en 2026 et un groupe de travail, composé de membres du Département Gestion des ressources humaines et des talents et de l'Équipe Transformation, analyse ce qui pourrait être fait en 2026 dans le cadre de la conception d'une nouvelle stratégie des ressources humaines, après la restructuration.

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
IEO2024_PB40_7	EBPBAC40/2	Le Comité recommande que la fonction d'éthique soit un bureau pleinement indépendant et autonome relevant directement du Directeur général.	Mise en œuvre	La haute direction a pris en considération cette recommandation et a décidé que, compte tenu de la réduction importante du financement et du réalignement, la fonction d'éthique resterait pour le moment indépendante au sein du Département Éthique, gestion des risques, vérification diligente et acteurs non étatiques restructuré. De plus, elle a signalé que la fonction d'éthique disposait désormais de trois postes (un poste P.4 et deux postes P.3) au lieu d'un. L'Organisation s'engage à protéger toutes les fonctions relatives à la responsabilité, y compris l'éthique, et à préserver leur indépendance. Cette recommandation est donc close.
IEO2024_PB40_10	EBPBAC40/2	Le Comité demande au Secrétariat, par l'intermédiaire du Comité mondial de gestion des risques, d'élaborer un plan de projet détaillé et complet qui permette d'atteindre pleinement le niveau de maturité « établi » et de progresser vers le niveau « avancé », compte tenu de la feuille de route qui accompagne la stratégie de gestion des risques. Ce plan devrait définir les étapes, les ressources nécessaires et les délais. Le Comité demande également au Secrétariat d'élaborer une feuille de route de haut niveau indiquant la voie à suivre pour atteindre le niveau de maturité « avancé ».	Mise en œuvre	Le Bureau des services de contrôle interne a achevé son audit de l'évaluation de la maturité de la gestion des risques institutionnels de l'OMS. Il a noté que la gestion globale des risques institutionnels se situait au niveau « établi » du modèle de maturité de référence pour la gestion des risques des Nations Unies. L'OMS a finalisé sa politique de gestion des risques institutionnels, sa gestion des risques (y compris sa déclaration sur la propension au risque), ainsi qu'un système renforcé pour revoir et publier chaque année les risques principaux. Le registre des risques et les listes de contrôle interne sont intégrés à la partie de la planification stratégique du système de gestion opérationnelle consacrée à la gestion. Les vérificateurs ont pris note de plusieurs recommandations tendant à ce que l'OMS continue d'améliorer la culture du risque, notamment en mettant en œuvre le système de gestion des risques ; en reliant les processus de gestion des risques, de contrôle et de conformité ; en mettant en œuvre le modèle à trois lignes de contrôle ; et en appliquant de manière concrète la propension au risque.
IEO2024_PB40_11	EBPBAC40/2	Pour faire progresser le niveau de maturité, le Secrétariat devrait envisager d'établir deux structures hiérarchiques (c'est-à-dire une structure hiérarchique directe dans chaque Région et un rôle de coordination fonctionnelle global pour le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique) applicables aux responsables du contrôle des risques dans les Régions.	Mise en œuvre	La recommandation IEO2025_PB41_5 couvre tous les aspects de cette recommandation. Comme cette recommandation fait désormais double emploi, elle est close afin que l'ensemble des progrès et des mesures qui s'y rapportent soient rattachés à la recommandation IEO2025_PB41_5.

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
IEO2024_PB40_13	EBPBAC40/2	Le Comité recommande que les composantes du système de gestion opérationnelle soient mises en service lorsqu'un ensemble minimal de fonctionnalités convenues à l'avance sera disponible et prêt à être déployé.	Mise en œuvre	Dans le cadre de la stratégie approuvée d'atténuation des risques relative au système de gestion opérationnelle, la mise en œuvre de la vague 4 a été divisée en trois phases distinctes : 4.1 (composantes de base du SPM. CEM 2.0 ; voyages et réunion ; événements), tandis que les achats ont été reportés à la vague 4.2, à la fin du deuxième trimestre 2026, et la gestion du capital humain à la vague 4.3, fin 2026. La portée des fonctionnalités de la vague 4.3 reste à préciser.
IEO2025_PB41_1	EBPBAC41/2	Le Comité recommande que le Bureau de l'évaluation, en consultation avec la direction, établisse un calendrier et définisse des responsabilités plus claires concernant la réponse de la direction, et qu'un dispositif de suivi adéquat soit mis en place pour la suite qui sera donnée à la réponse.	Mise en œuvre	Le Bureau de l'évaluation : a) a mis à jour les orientations, le modèle et l'approche concernant la réponse de la direction ; b) a consulté le Réseau mondial d'évaluation afin que la réponse de la direction soit la même au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays ; c) a finalisé l'inclusion des recommandations et des mesures relatives à l'évaluation, ainsi que leur suivi dans la Plateforme consolidée ; et d) inclura les recommandations issues des réponses de la direction dans la nouvelle archive des évaluations et sur tableau de bord qui seront postés sur la page Web de l'évaluation. La politique d'évaluation révisée (2025) ¹ approuvée par le Conseil exécutif fait clairement référence aux réponses et aux attentes de la direction. Comme les recommandations issues de l'évaluation ont été prises en compte dans des recommandations plus générales relatives à la planification opérationnelle, ces dernières incluent, à l'intention des responsables institutionnels, la mise à disposition de ressources pour assurer la mise en œuvre des mesures prévues dans les réponses de la direction. Les réponses de la direction font également partie de la nouvelle formation à l'évaluation qui sera disponible sur le portail iLearn de l'OMS. Les pactes des Sous-Directeurs généraux prévoient déjà un indicateur fondamental de performance pour les réponses de la direction (le cas échéant). Le suivi des résultats budgétaires comprend un indicateur fondamental de performance pour le suivi des réponses de la direction. La direction devra revoir aussi l'avancement de ses réponses.

¹ Document EB157/4 Add.1.

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
IEO2025_PB41_2	EBPBAC41/2	Le Comité recommande qu'à l'avenir, le plan d'évaluation fasse l'objet d'un débat adéquat avec toutes les parties prenantes de l'Organisation.	Mise en œuvre	Cette recommandation est similaire à la recommandation IEO2022_PB36_19, qui a été mise en œuvre. Le Bureau de l'évaluation a apporté un certain nombre de modifications dans la formulation de son plan de travail biennal et les a appliquées à l'élaboration actuelle du plan d'évaluation de l'Organisation pour 2026-2027, qui sera soumis au Comité du programme, du budget et de l'administration et au Conseil exécutif en janvier/février 2026. À cet égard, de larges consultations ont été organisées avec tous les bureaux régionaux, la direction au Siège (Sous-Directeurs généraux, Sous-Directrices générales, Directeurs et Directrices) et le Comité. Le Bureau de l'évaluation a défini et utilise des critères de hiérarchisation pour déterminer quelles évaluations inclure dans le plan de travail 2026-2027, compte tenu des ressources prévues. Le Bureau de l'évaluation effectue également une triangulation, en utilisant des données issues des registres des risques et de la gestion des risques, afin d'identifier des évaluations potentielles clés adaptées aux méthodes d'évaluation.
IEO2025_PB41_3	EBPBAC41/2	Le Comité recommande que le financement des évaluations corresponde au cycle de planification et de budgétisation et que des sommes appropriées soient allouées. En outre, étant donné que l'Organisation est financée par diverses sources, les évaluations devraient être aussi financées par plusieurs sources, y compris par des contributions volontaires.	Mise en œuvre	Le Bureau de l'évaluation a intégré pour la première fois des orientations dans la planification opérationnelle du budget programme, afin qu'il soit régulièrement envisagé d'inclure des évaluations indépendantes et de trouver des ressources pour tous les centres institutionnels de l'Organisation. Le Bureau a également discuté de l'inclusion de procédures d'approbation des propositions ou des accords des donateurs, y compris d'une évaluation dans le cadre du Système de gestion de la collaboration avec les contributeurs désormais intégré au nouveau système de gestion opérationnelle. La politique d'évaluation révisée (2025) comprend une nouvelle norme de couverture selon laquelle tous les programmes/projets de grande ampleur (>10 millions USD sur la durée du projet) incluent une ligne budgétaire réservée à une évaluation indépendante. D'autres démarches sont en cours pour rendre plus systématique l'inclusion d'une ligne budgétaire pour les coûts directs de l'évaluation dans les propositions des donateurs (contributions volontaires) et la disposition à inclure dans les accords avec les donateurs a déjà été rédigée.

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
IEO2025_PB41_4	EBPBAC41/2	Le Comité recommande que le Secrétariat présente les résultats des tests du système de gestion opérationnelle de bout en bout à l'une de ses futures réunions.	En cours	Les tests de bout en bout des modules du système de gestion opérationnelle qui seront lancés en janvier 2026 (c'est-à-dire la planification stratégique et la gestion, les voyages et les réunions) sont en cours de finalisation. Il sera donc proposé de clore cette recommandation lors de la prochaine réunion du Comité (en mars 2026), car les modules mentionnés ci-dessus seront alors opérationnels.
IEO2025_PB41_5	EBPBAC41/2	Le Comité recommande que le Secrétariat procède à un examen des fonctions de conformité et de gestion des risques aux trois niveaux de l'Organisation afin de s'assurer qu'une structure appropriée et efficace est en place.	En cours	Le modèle de gouvernance actuel de l'OMS (qui prévoit l'allocation et la hiérarchisation des ressources au niveau régional) permet difficilement d'optimiser les fonctions de gestion des risques et de conformité aux trois niveaux de l'Organisation (à cet égard, une approche verticale plus institutionnelle conviendrait mieux). L'examen de la maturité par le Bureau des services de contrôle interne fournira des informations utiles pour éclairer toute reconfiguration concernant les risques et la conformité. Une feuille de route spécifique est en cours d'élaboration pour une planification et une mise en œuvre ultérieures. Il sera notamment envisagé d'établir deux structures hiérarchiques (c'est-à-dire une structure hiérarchique directe dans chaque Région et au Siège pour les responsables des risques dans les Régions), ainsi qu'un accord de la direction pour mettre au point des solutions permettant la consolidation des ressources aux trois niveaux de l'Organisation, conformément à la recommandation tendant à mettre en œuvre le programme de gestion des risques institutionnels à l'échelle de l'Organisation. Mise en œuvre prévue : premier trimestre 2026.
IEO2025_PB42_1	EBPBAC42/2	Le Secrétariat devrait étudier la possibilité de constituer une réserve pour gérer toute interruption de la réception des contributions volontaires afin d'assurer la continuité de l'exécution des programmes.	Mise en œuvre	Le Secrétariat a examiné la possibilité de constituer une réserve de contributions volontaires distincte. Compte tenu des graves contraintes financières et de la difficulté d'évaluer l'impact potentiel sur les sources de financement, le Secrétariat a conclu qu'un tel mécanisme n'est pas actuellement viable et réexaminera ce point lorsque la situation du financement s'améliorera. Cette recommandation est donc close.

Identifiant	Rapport source (cote du document)	Recommandation	État	Observations du Secrétariat
IEO2025_PB42_2	EBPBAC42/2	Sous réserve des orientations issues de la quarante-deuxième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration, le Comité recommande que le Secrétariat prépare une proposition en vue de consultations avec les États Membres. Cette proposition devrait établir le protocole à suivre pour la sélection, la nomination et le renouvellement des futurs Commissaires aux comptes de l'OMS. Le Comité recommande également que le protocole soit présenté à la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption.	Mise en œuvre	Le Département des Finances a demandé un examen des pratiques des institutions des Nations Unies en matière de sélection, de nomination et de reconduction des Commissaires aux comptes, que le Comité a reçu et approuvé au troisième trimestre 2025, et des consultations informelles avec les États Membres ont eu lieu. Le document sera officiellement présenté aux États Membres lors de la quarante-troisième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration en janvier 2026 et de la cent cinquante-huitième session du Conseil exécutif en février 2026.
IEO2025_PB42_3	EBPBAC42/2	Le Comité recommande que le Secrétariat finalise et promulgue la politique d'évaluation révisée (2025), en tenant compte des observations formulées, entre autres, par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance.	Mise en œuvre	Le Conseil exécutif a approuvé la politique d'évaluation révisée (2025) à sa cent cinquante-septième session, en mai 2025. Lors de sa réunion de mars 2025, le Comité avait examiné le projet de politique d'évaluation révisée (2025) et donné des orientations à cet égard. Depuis lors, le Bureau de l'évaluation a publié la politique d'évaluation révisée (2025) ainsi qu'une note d'information sur la page Web de l'OMS.
IEO2025_PB42_4	EBPBAC42/2	Le Comité recommande d'améliorer encore la communication des principaux risques en veillant à ce que les domaines dans lesquels l'OMS n'a pas d'appétit pour le risque ou dans lesquels son risque résiduel dépasse les niveaux de risque cibles reçoivent la priorité afin que la direction puisse porter son attention sur ces domaines.	Mise en œuvre	Un processus solide avait été mis au point et appliqué par le Comité mondial de gestion des risques pour hiérarchiser les principaux risques, comme le montre désormais la version en ligne publiée.
