



## Rapport du vérificateur intérieur des comptes

1. Le Bureau des services de contrôle interne (ci-après le « Bureau ») transmet ci-après son rapport annuel pour l'année 2024 à l'Assemblée mondiale de la Santé.
2. La règle XII (vérification intérieure) des Règles de gestion financière définit le mandat du Bureau. Le paragraphe 112.3.e) de la règle XII prévoit que le Bureau soumette chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée, ainsi que sur les progrès de la mise en œuvre des recommandations issues de la vérification intérieure. Il dispose également que le rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé en même temps que les observations jugées nécessaires.
3. Conformément à son mandat, le Bureau effectue en toute indépendance et objectivité des contrôles au moyen de vérifications, d'enquêtes et de services consultatifs. Il aide l'OMS à atteindre ses objectifs en suivant une approche systématique et rigoureuse pour évaluer et améliorer l'efficacité de la gouvernance, de la gestion des risques et des processus de contrôle, de manière à fournir des garanties raisonnables :
  - a) que les risques sont définis et gérés de façon appropriée ;
  - b) que l'interaction avec les différents groupes chargés de la gouvernance au sein du Secrétariat se déroule conformément à l'ensemble de la réglementation applicable ;
  - c) que l'information financière, gestionnaire, programmatique et opérationnelle importante est exacte, fiable et obtenue rapidement ;
  - d) que l'ensemble des membres du personnel agissent conformément aux règlements, aux règles, aux politiques, aux normes et aux procédures de l'OMS ;
  - e) que les ressources sont obtenues de façon économique, utilisées efficacement et correctement protégées ;
  - f) que les programmes, plans et objectifs sont réalisés et contribuent à l'obtention de résultats durables ; et
  - g) que les processus de contrôle interne de l'Organisation favorisent la qualité et l'amélioration constante.
4. Le Bureau peut accéder librement, promptement et sans restriction à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui, selon lui, intéressent la question qu'il examine.

## Déclaration d'indépendance

5. Le Bureau confirme son indépendance au sein de l'Organisation en 2024. Il a pu, sans aucune ingérence de la direction, déterminer la portée de ses vérifications internes, de ses avis et de ses enquêtes, mener à bien ses travaux et communiquer ses résultats.

## Objectif et portée des travaux

6. Conformément à son mandat, le Bureau fournit des services de vérification et d'enquête à l'OMS, à certaines entités hébergées par l'OMS (par exemple au Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), au Centre international de calcul des Nations Unies (CIC) et à Unitaïd), ainsi qu'au Centre international de recherche sur le cancer (CIRC).<sup>1</sup> Dans la Région des Amériques, le Bureau s'appuie sur les activités menées par le Bureau de la vérification intérieure de l'Organisation panaméricaine de la Santé concernant la gestion des risques, le contrôle et la gouvernance (voir le paragraphe 84).

## Gestion du Bureau des services de contrôle interne

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

## Ressources et affectations

8. Le budget du Bureau pour l'exercice biennal 2024-2025 s'élève à 25 millions de dollars des États-Unis (USD).<sup>2</sup>

9. En 2024, le montant des charges s'est élevé à 12,4 millions USD. Les fonds pour les activités sont arrivés par tranches, ce qui a eu une incidence sur la continuité et la portée des enquêtes et a entraîné des retards dans l'établissement des contrats des consultantes et consultants chargés de tâches essentielles dans le cadre des enquêtes.

10. Le Bureau se compose d'une Directrice, d'une cheffe des Services de vérification et d'un poste vacant de chef du Service des enquêtes. Les Services de vérification comptent 10 vérificateurs et vérificatrices, une personne en charge de l'analyse des données et un membre du personnel d'appui (42 % de femmes et 58 % d'hommes). Un poste consacré à la vérification est devenu vacant par attrition. Les Services d'enquête comptent 20 postes approuvés, dont celui de chef du Service des enquêtes, ainsi que 18 postes de la catégorie professionnelle titulaires de contrats à durée déterminée et un poste de la catégorie des services généraux. Quatre postes de chef d'équipe de la classe P.5 ont été pourvus, mais 13 postes sont restés vacants tout au long de l'année 2024 en conséquence du gel des recrutements qui a suivi la publication de la Politique de mobilité géographique mondiale de l'OMS. Au 31 décembre 2024, les postes vacants se trouvaient à différents stades du processus de recrutement, certains étant proches de la sélection finale.

---

<sup>1</sup> L'ONUSIDA finance l'équivalent d'un poste consacré à la vérification de la classe P.5 pour les vérifications du Programme conjoint. Le Bureau a conclu un accord de niveau de service pour orienter les activités à mener.

<sup>2</sup> 2,4 millions USD pour la Direction (dont le budget correspondant aux contrats d'appui administratif pour les enquêtes) ; 7,3 millions USD pour la vérification des comptes et 15,3 millions USD pour les enquêtes.

11. Vu le nombre insuffisant de membres du personnel titulaires de contrats à durée déterminée, les Services d'enquête ont continué de dépendre principalement de services d'enquête extérieurs. Les Services d'enquête ont commencé l'exercice biennal avec environ 37 enquêteurs et enquêtrices, mais le passage de 2024 à 2025 a été marqué par une réduction importante des effectifs, qui sont passés à 12 enquêteurs-consultants et enquêtrices-consultantes en équivalent temps plein et à 10 membres du personnel d'appui chargés de réceptionner les dossiers et d'appuyer les examens préliminaires. En raison d'une dépendance excessive à l'égard du soutien extérieur, ainsi que de capacités internes limitées et d'une augmentation continue du nombre de nouveaux cas, les Services d'enquête rencontrent de grandes difficultés pour gérer l'ensemble de leurs dossiers. Il est fondamental qu'ils disposent de ressources prévisibles et durables, y compris d'un financement suffisant pour le personnel de la catégorie professionnelle et le personnel d'appui, afin de pouvoir s'acquitter de manière efficace et efficiente de leurs fonctions essentielles d'enquête. Ce n'est qu'en disposant des ressources nécessaires qu'ils peuvent mener à bien leurs travaux et fournir des garanties.

12. En janvier 2024, il a été proposé de réviser la structure du Bureau – qui comporte les Services d'enquête et les Services de vérification. La structure ainsi revue était conforme aux meilleures pratiques tendant à mettre en place un Bureau qui puisse s'acquitter de ses fonctions aujourd'hui comme demain. La nouvelle structure proposée a été conçue pour donner aux parties prenantes l'assurance que les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle de l'OMS permettent bien à l'Organisation d'atteindre ses objectifs stratégiques, opérationnels, financiers et de conformité.

## **Planification et établissement de rapports**

13. Pour s'acquitter de son mandat, le Bureau engage des frais liés aux ressources humaines, aux voyages, aux services de consultantes et consultants, et aux fournitures nécessaires à son fonctionnement. En 2024, les dépenses ont fait l'objet d'un suivi constant dans un souci d'efficacité, d'efficacité et d'optimisation des ressources. Le Bureau a couvert ses dépenses pour 2024.

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

- a) affine constamment son modèle d'évaluation des risques et alloue ses ressources aux domaines où les risques sont les plus élevés ;
- b) réexamine périodiquement et adapte son approche de la vérification intégrée, opérationnelle et/ou sur dossier ;
- c) utilise des rapports abrégés pour les vérifications intégrées, les vérifications opérationnelles et les examens consultatifs ;
- d) utilise un logiciel de gestion d'audit pour le traitement électronique des documents de travail et le suivi de la mise en œuvre des recommandations ;
- e) applique des critères cohérents et étayés pour classer par ordre de priorité les rapports sur des irrégularités présumées appelant une enquête. Bien que la priorité absolue soit donnée aux enquêtes sur les allégations d'exploitation et d'abus sexuels, de harcèlement sexuel et d'agression sexuelle, ces critères sont également appliqués à toutes les formes de pratiques répréhensibles de la part du personnel employé, afin que des mesures appropriées soient prises à l'égard de ces types de risques ; et

f) a continué d'utiliser l'analyse de données et la criminalistique numérique en 2024 afin d'améliorer ses méthodes de vérification et d'enquête, tout en ayant de plus en plus recours à l'intelligence artificielle pour améliorer l'efficacité des procédures de vérification et d'enquête et réaliser des économies.

15. Le Bureau a également participé à des réunions et à des discussions avec les réseaux professionnels compétents du système des Nations Unies, en particulier les représentantes et représentants des services d'audit interne des entités des Nations Unies et les Représentantes et Représentants des services d'enquête du système des Nations Unies (UN-RIS), en vue d'harmoniser les approches et de diffuser les meilleures pratiques. En outre, des travaux concertés ont été menés pour obtenir un aperçu des meilleures pratiques auprès de toutes les sources, y compris auprès du secteur privé et des systèmes nationaux.

16. En 2024, le Bureau a entretenu des contacts réguliers avec le Commissaire aux comptes de l'Organisation pour coordonner le travail de vérification et éviter tout doublon. Il a fourni un exemplaire des rapports de vérification intérieure au Commissaire aux comptes et au Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, a participé aux réunions de ce dernier, a entretenu un dialogue ouvert avec ses membres, a suivi les orientations qu'ils ont données et a appliqué leurs recommandations sur les questions relevant de leur compétence. Le Bureau a aussi entretenu des contacts réguliers avec d'autres départements du Secrétariat, y compris le Bureau de l'évaluation et le Bureau de la vérification intérieure de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Par ailleurs, il a poursuivi ses travaux sur les fonctions de responsabilisation et d'intégrité de l'OMS afin de contribuer au renforcement des valeurs de l'Organisation.

17. Le Bureau rapporte les constatations issues de ses vérifications aux parties prenantes conformément aux cinq éléments du modèle défini par le Comité des organisations de parrainage de la Commission Treadway, qui a été adopté par l'OMS comme fondement de son cadre de responsabilisation.<sup>3</sup> Le plan de travail en matière de vérification pour 2024 était fondé sur l'évaluation indépendante des risques faite par le Bureau et tenait compte des risques principaux de l'OMS.<sup>4</sup> Le Bureau continue également de réviser son programme de travail pour rendre compte de façon plus cohérente des activités de vérification sur les « trois lignes de défense », des affirmations de la direction sur le contrôle interne jusqu'aux constatations issues de la vérification intérieure. Le travail d'enquête a continué d'être mené en réaction à des événements, principalement en raison des contraintes financières et administratives.

18. Le Bureau utilise un système de traitement des dossiers qui fait appel à la technologie SharePoint et sert à l'archivage des dossiers d'enquête. Il dispose également d'une plateforme en ligne sécurisée qui permet d'accéder à distance aux rapports de vérification intérieure, à la demande des États Membres et d'autres parties, sur autorisation du Directeur général. Le Bureau diffuse une liste des rapports de vérification récents sur le site Web de l'Organisation, afin que les États Membres puissent obtenir des informations actualisées sur les rapports publiés au cours de l'année. Il publie aussi sur le site Web de l'Organisation des tableaux de bord qui rendent compte des résultats de ses principaux domaines de vérification et d'enquête, en les mettant à jour tous les mois.

---

<sup>3</sup> Le modèle définit les cinq principaux domaines suivants : l'environnement de contrôle ; la gestion des risques ; les activités de contrôle ; l'information et la communication ; et le suivi.

<sup>4</sup> Principal Risks. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 16 mai 2024 (consulté le 17 février 2025).

19. Le Bureau dispose d'un programme interne d'assurance et d'amélioration de la qualité pour ses services, qui comprend l'assurance de la qualité des missions ; des autoévaluations continues, y compris sur la base des avis des clients ; et une évaluation externe de la qualité tous les cinq ans. En 2023, la fonction de vérification a fait l'objet d'une évaluation externe. Il en est ressorti que la fonction de vérification est « globalement conforme » aux éléments obligatoires du Cadre international de pratiques professionnelles (IPPF), ce qui est la note la plus élevée possible prévue par l'Institut des auditeurs internes. En 2024, le Bureau a effectué une autoévaluation de la conformité de sa fonction de vérification intérieure par rapport aux nouvelles normes mondiales d'audit interne. Cette autoévaluation a permis de conclure que la fonction de vérification intérieure est globalement conforme aux normes et de cerner certains domaines d'amélioration possible. La charte du Bureau actuellement en vigueur a été une base solide des travaux en 2024, mais le Bureau envisage de la mettre à jour afin de renforcer et de clarifier la structure hiérarchique du Bureau et de l'harmoniser avec la nouvelle terminologie des normes mondiales d'audit interne. La fonction de vérification a élaboré un projet de stratégie (2025-2028) aligné sur le quatorzième programme général de travail, 2025-2028, qui s'articule autour de trois piliers : a) garanties/avis stratégiques ; b) innovation et mobilisation des parties prenantes ; et c) talents (effectifs).

20. En 2023, les Services d'enquête ont fait l'objet d'une évaluation externe de la qualité, qui a mis en évidence qu'une réforme de la structure du Bureau s'imposait afin que celui-ci puisse :

- a) répondre aux besoins actuels et futurs de l'Organisation ; et
- b) gérer correctement, de manière anticipative et novatrice, les risques organisationnels. L'examen a été effectué en avril 2024.

## Vérification

21. Les Services de vérification fournissent en toute indépendance et objectivité des services de vérification et de conseil destinés à optimiser et à améliorer les opérations de l'Organisation. Ils aident celle-ci à atteindre ses objectifs grâce à une démarche systématique et méthodique visant à évaluer les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance, et à en améliorer l'efficacité, en s'appuyant sur des missions de vérification et de conseil.

22. Les Services de vérification utilisent une approche fondée sur les risques pour établir leur plan de travail, qui est conçu de sorte à être axé sur les risques les plus importants s'appliquant à l'OMS. Une évaluation des risques documentée détermine les priorités de la vérification intérieure. Dans le cadre de cette évaluation des risques, les Services recueillent les avis des principales parties prenantes au sujet des risques stratégiques et des grandes évolutions de l'Organisation. Le plan de travail est approuvé par le Directeur général, après concertation avec la haute direction, et est approuvé par le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance. Le plan de travail pour 2024 prévoyait des vérifications des opérations menées dans les pays et des fonctions institutionnelles, y compris les technologies de l'information.

23. À la fin de chaque mission, les Services de vérification établissent un rapport détaillé et formulent des recommandations à l'intention de la direction pour l'aider à gérer les risques, à maintenir des contrôles efficaces et à assurer une bonne gouvernance au sein du Secrétariat. Les points essentiels mis en lumière par chaque vérification sont résumés dans le présent rapport. L'annexe 1 donne la liste des rapports remis par les Services dans le cadre de leur plan de travail pour 2024 et renseigne sur l'état d'avancement, au 7 février 2025, de la mise en œuvre des recommandations issues des vérifications en cours. Les Services de vérification formulent des constatations globales suivant un système de notation à quatre niveaux : 1) satisfaisant ; 2) partiellement satisfaisant, avec certaines améliorations à apporter ; 3) partiellement satisfaisant, avec des améliorations majeures à apporter ; et 4) insatisfaisant.

## Vérifications intégrées

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

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

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

26. **Bureau de l'OMS aux Philippines.** Selon les constatations issues de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS aux Philippines étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant être apportées au regard du niveau modéré de risque résiduel et afin d'améliorer l'efficacité opérationnelle. La vérification n'a mis en lumière aucun problème associé à un niveau élevé de risque résiduel. Toutefois, elle a permis de relever 18 problèmes présentant un niveau de risque modéré, notamment :

- a) un retard dans l'évaluation et le renouvellement de la stratégie de coopération de l'OMS avec le pays ;
- b) un manque d'inclusion du personnel dans les processus d'identification et d'évaluation des risques ;
- c) des occasions manquées de renforcer le système de surveillance des situations d'urgence ;
- d) des retards dans la mise en œuvre du plan de ressources humaines et dans la mise à jour de l'organigramme ;
- e) l'utilisation non systématique de l'outil de gestion de l'information (EMS2) à l'appui des opérations d'intervention d'urgence, et l'insuffisance du suivi et des rapports concernant les opérations d'intervention d'urgence par rapport aux indicateurs clés de performance du Cadre d'action d'urgence ;
- f) le non-respect des exigences en matière de déclaration d'intérêts, de vérification des antécédents et de confidentialité en ce qui concerne les expert(e)s de l'OMS et du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ; et
- g) des retards dans la présentation des rapports aux donateurs.

27. **Division des sciences au Siège.** Selon les constatations issues de la vérification, les résultats de la Division étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel et afin d'améliorer l'efficacité. La vérification a mis en lumière les deux problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- a) des ressources insuffisantes pour fournir certains produits et services prioritaires prévus, ce qui a entravé les progrès vers l'obtention des résultats escomptés et compromis la fonction normative unique de l'Organisation ; et
- b) une faible corrélation entre le pourcentage de produits techniques livrés relatifs aux normes, aux critères, aux données et à la recherche (17 % des produits techniques prévus dans le budget programme 2022-2023 déclarés achevés à la fin de l'exercice biennal) et l'autoévaluation des scores concernant la livraison des produits techniques mondiaux dans le rapport sur les résultats de fin d'exercice biennal au titre du budget programme 2022-2023 (score moyen de 3,5 sur 4,0). Ce problème a empêché de suivre avec objectivité les progrès et de déterminer dans quelle mesure les travaux du Secrétariat influent sur les résultats et les impacts, compromettant ainsi l'exhaustivité du suivi de la responsabilisation de l'Organisation à l'égard des résultats.

La vérification a aussi permis de repérer 14 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

28. **Bureau de l'OMS en République arabe syrienne.** Selon les constatations issues de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS en République arabe syrienne étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel et afin d'améliorer l'efficacité. La vérification a mis en lumière les quatre problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- a) le plan de ressources humaines approuvé n'incluait pas les effectifs pour certains des programmes prioritaires et le taux de postes vacants était élevé. Les principaux postes vacants étaient les suivants : représentant(e) de l'OMS (fonction assurée par intérim au moment de la vérification), fonctionnaire chargé de la coordination sur le terrain à Kameshli et spécialiste principal(e) de la santé publique ;
- b) l'appel d'urgence lancé en 2024 pour le bureau de pays a été marqué par un important déficit de financement de 86 %, soit un déficit de 46,8 millions USD sur les 53,4 millions USD requis. En outre, les ressources allouées à certains des programmes prioritaires étaient insuffisantes et la stratégie de mobilisation des ressources était encore à l'état de projet au moment de la vérification ;
- c) les accords pour exécution de travaux conclus avec des particuliers n'étaient pas utilisés conformément au Manuel électronique de l'OMS, et ces accords ne respectaient pas les exigences du système de gestion de la sécurité des Nations Unies dans les zones où la sécurité était compromise ; et
- d) dans le cadre d'un projet majeur de système d'information pour la gestion hospitalière dans six hôpitaux, la mise en œuvre des services n'a pas fait l'objet d'un suivi suffisant et la vérification des prestations s'est révélée inefficace.

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

29. **Bureau de l'OMS au Soudan.** Selon les constatations issues de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS au Soudan étaient partiellement satisfaisants, des améliorations majeures devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel et afin d'améliorer l'efficacité. La vérification a mis en lumière les cinq problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- a) la mise en œuvre du plan de ressources humaines approuvé pour 2024-2025 a posé des défis en raison d'un taux de postes vacants élevé, y compris pour un certain nombre de postes clés, ce qui s'expliquait par des restrictions de financement et des priorités contradictoires dues aux situations d'urgence en cours ;
- b) l'achat de biens pour le compte de tiers au cours de la période de vérification représentait 2,8 millions USD, mais les bons de livraison des biens achetés et les certificats de remise des biens achetés en vue d'en faire don au Ministère fédéral de la santé n'étaient pas disponibles ;
- c) il n'y avait pas de mécanisme de paiement numérique en place, ce qui a entraîné une forte utilisation de l'argent liquide sur le terrain pour effectuer des paiements aux bénéficiaires de la mise en œuvre directe ainsi que des coûts opérationnels connexes ;
- d) le bureau de pays n'a pas mené d'activités de contrôle de la coopération financière directe, manifestement parce que les pièces justificatives n'étaient pas disponibles en raison du conflit dans le pays, alors que certaines des activités concernaient la période précédant le début du conflit ; et
- e) le bureau de pays n'a pas pleinement mis en œuvre les recommandations issues de l'examen, effectué en février 2023 par le bureau régional, de la conformité de la coopération financière directe, de la mise en œuvre directe et de l'administration. En outre, le bureau de pays n'a pas officiellement suivi l'état d'avancement de la mise en œuvre de ces recommandations.

La vérification a aussi permis de repérer 17 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

30. **Bureau de l'OMS en Iraq.** Selon les constatations issues de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS en Iraq étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel et afin d'améliorer l'efficacité. La vérification a mis en lumière les trois problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- a) la mise en œuvre du plan de ressources humaines pour 2024-2025 a posé des défis en raison d'un taux de postes vacants élevé, y compris pour certains postes clés. En outre, plusieurs postes clés occupés sont à risque pour 2025 du fait de contraintes financières ;
- b) la coordination était insuffisante au sein des équipes et entre elles, tout comme le leadership de la haute direction, ce qui risquait de nuire à l'obtention des résultats ; et
- c) en octobre 2024, le financement du segment du budget de base et de la riposte aux flambées et aux crises au titre du budget programme 2024-2025 était d'environ 30 % par rapport au budget alloué. L'intérêt des donateurs a considérablement diminué : 56 % des fonds pour les propositions soumises en 2022 contre 12 % en 2024. En outre, les ressources allouées à certains des programmes prioritaires étaient insuffisantes, y compris pour des postes en ressources humaines, et la stratégie de mobilisation des ressources était encore à l'état de projet au moment de la vérification.

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

**31. Bureau de l'OMS au Myanmar.** Selon les constatations issues de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS au Myanmar étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel et afin d'améliorer l'efficacité. La vérification a mis en lumière les trois problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- a) le bureau de pays a participé avec des acteurs non étatiques à des activités conjointes de sensibilisation et de collaboration technique dans le cadre d'accords pour exécution de travaux, qui ne relevaient pas du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques ni des activités de contrôle. Les risques associés à la collaboration du bureau de pays avec des acteurs non étatiques n'étaient pas gérés de manière adéquate, car le devoir de précaution, l'évaluation des risques et les activités de contrôle n'étaient pas systématiques en raison de l'utilisation de types de contrats inappropriés. Ce problème peut mettre en péril l'intégrité, la réputation et le mandat de santé publique de l'OMS ;
- b) depuis 2021, compte tenu du contexte politique national, le bureau de pays utilise des lettres d'accord de subvention comme principale modalité de mise en œuvre. Le bureau de pays ne disposait pas de plan de contrôle pour ces lettres et ne menait que très peu d'activités de contrôle à cet égard ; et
- c) le bureau de pays ne disposait pas de plans stratégiques d'intervention d'urgence pour les situations d'urgence classées survenant dans le pays. Il n'y avait donc pas de surveillance ni de rapports établis au regard des indicateurs clés de performance. Ce problème peut compromettre l'efficacité et l'efficience de la riposte de l'OMS ainsi que la responsabilisation quant à l'obtention de résultats.

La vérification a aussi permis de repérer 14 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

**32. Bureau de l'OMS au Soudan du Sud.** Selon les constatations issues de la vérification, les résultats du Bureau de l'OMS au Soudan du Sud étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel et afin d'améliorer l'efficacité. La vérification a mis en lumière les quatre problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- a) dans le cadre de l'examen des avances et des discussions avec le personnel du bureau de pays, il est apparu que le bureau de pays travaillait actuellement avec des fournisseurs non rémunérés liés à des services d'autres organismes des Nations Unies (1,9 million USD) et avec des fournisseurs extérieurs (0,6 million USD). Certaines de ces factures dataient de 2022. Le personnel du bureau de pays a informé le vérificateur intérieur que les bons de commande n'avaient pas encore été créés pour ces montants ;
- b) dans l'ensemble, les procédures de décaissement de fonds au bureau de pays devaient être améliorées. Les documents justificatifs des transactions n'étaient pas systématiquement disponibles en tant que preuves (par exemple, certains paiements versés aux participant(e)s n'étaient étayés que par des pièces d'identité et les bordereaux de dépenses n'étaient pas toujours disponibles pour prouver le versement de salaires aux assistant(e)s de terrain). Par ailleurs, la gestion de la trésorerie était inadéquate : il n'y avait pas de grand coffre-fort ni de machine à compter les billets, ce qui rendait presque impossible la validation des montants réels reçus de la banque, en raison des importantes

sommes d'argent en jeu. Enfin, le bureau de pays ne disposait pas de mécanisme permettant de suivre l'obligation de rendre compte des fonds versés au personnel du bureau de pays (comparables aux avances opérationnelles) afin de s'assurer que toutes ces transactions étaient remboursées, conclues et rapprochées en temps opportun ;

c) les vérifications financières ponctuelles des lettres d'accord de subvention n'étaient pas systématiquement effectuées et il n'y avait pas de processus de suivi des capacités/microévaluations des 15 partenaires de mise en œuvre travaillant actuellement avec le bureau de pays. En outre, le bureau de pays ne disposait pas de système de suivi des tiers en tant que mécanisme de contrôle des lettres d'accord de subvention ; et

d) le bureau de pays était fortement tributaire des accords de services spéciaux et, dans plusieurs cas, les fonctions administratives et financières étaient exercées en vertu de tels accords, dont la plupart étaient établis pour de courtes durées (de trois à six mois), puis renouvelés. D'autres problèmes ont été relevés en ce qui concerne les barèmes d'indemnisation non standardisés et le non-respect des exigences de sécurité (eu égard à l'équipement, aux approches de sécurité et de sûreté à suivre sur le terrain, à la formation concernant les sites à haut risque).

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

### Vérifications opérationnelles

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

34. **Bureau de l'OMS en Azerbaïdjan.** Selon les conclusions de la vérification, l'efficacité opérationnelle des contrôles administratifs et financiers réalisés par le Bureau de l'OMS en Azerbaïdjan était partiellement satisfaisante, des améliorations majeures devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel. La vérification a mis en lumière les problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

a) la diversité géographique des effectifs n'était pas suffisamment prise en compte lors du recrutement de personnel fonctionnaire et de personnel non fonctionnaire. Le taux de non-conformité du cycle de gestion et de développement des services du personnel pour la fin 2023 et le début 2024 était élevé (52 %) ;

b) une seule source de sélection était majoritairement utilisée pour sélectionner des consultant(e)s. Les références n'étaient pas vérifiées, les déclarations d'intérêts n'étaient pas remplies de manière adéquate, le nombre d'années d'expérience requises n'était pas appliqué de manière uniforme, et il n'y avait pas de barème de rémunération standardisé pour les consultant(e)s nationaux ;

c) la plupart des contrats de consultant étaient signés rétroactivement après la date de début de service. Dans plusieurs cas, des indemnités journalières ont été versées pour des demandes d'autorisation de voyage sans contrat officiel de consultant, et des consultant(e)s ont été considérés comme « participant » à des retraites du personnel, à des conférences et à des visites d'étude alors qu'ils étaient en interruption de contrat. Les évaluations de la performance des consultant(e)s n'étaient pas systématiques ;

- d) la plupart des sélections effectuées dans le cadre du programme des Volontaires des Nations Unies ne reposaient pas sur un processus compétitif ;
- e) l'achat de biens et de services communs fréquemment utilisés (gestion événementielle et traduction) était souvent réalisé par des équipes techniques, il n'y avait pas de séparation adéquate des tâches, il n'existait pas de plan d'achat, et un grand nombre de bons de commande étaient émis rétroactivement ;
- f) pour les bons de commande de services, certains mandats ne précisait pas les prestations, l'étendue des travaux ou les échéanciers, et le meilleur rapport qualité/prix n'était pas suffisamment pris en compte. Il n'y avait pas suffisamment d'éléments probants indiquant que le ou la responsable avait examiné et approuvé les prestations pour confirmer que les services avaient bien été reçus. En ce qui concerne particulièrement les événements et les programmes mis en œuvre par des tiers, des paiements ont été effectués sur la base des seuls rapports financiers présentés par les fournisseurs, sans qu'un processus établi ne confirme que les rapports financiers avaient été examinés avec les pièces justificatives correspondantes et que les services avaient bien été reçus conformément au mandat ; et
- g) le contrôle et la gestion des immobilisations corporelles du bureau de pays n'étaient pas suffisants.

La vérification a aussi permis de repérer 13 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

35. **Bureau de l'OMS au Mali.** Selon les conclusions de la vérification, l'efficacité opérationnelle des contrôles administratifs et financiers réalisés par le Bureau de l'OMS au Mali était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel. La vérification a mis en lumière un problème associé à un niveau élevé de risque résiduel, à savoir que le bureau de pays n'utilisait pas systématiquement le Système mondial de gestion des stocks. La transition vers ce système a démarré début 2024, mais le bureau de pays n'a pas mis à jour ses inventaires dans le système en temps voulu. Par ailleurs, des articles périmés (depuis 2018) ont été trouvés lors de la visite effectuée à l'entrepôt du bureau de pays à Bamako. L'évaluation de ces pertes n'a pas pu être effectuée. L'équipe de vérification a été informée que le bureau de pays passerait au système de gestion opérationnelle (BMS) avant fin 2024.

La vérification a aussi permis de repérer 11 problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

36. **Bureau de l'OMS aux Maldives.** La vérification a été effectuée via un examen sur dossier, sans visite sur le terrain. Selon les conclusions de la vérification, l'efficacité opérationnelle des contrôles administratifs et financiers réalisés par le Bureau de l'OMS aux Maldives était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel. La vérification a mis en lumière les deux problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- a) l'achat de services était souvent réalisé par les équipes techniques, sans séparation adéquate des tâches. Le Comité d'examen des contrats n'était pas opérationnel. Les invitations à soumissionner ne suivaient pas le modèle standardisé et ne comportaient pas de critères clairs d'évaluation des offres. La qualité des rapports d'adjudication des marchés n'était pas adéquate et il n'y avait pas de plan d'achat en place ; et
- b) les processus suivis par les fonctionnaires techniques lors des visites sur place visant à vérifier les activités de coopération financière directe étaient insuffisants. L'écart entre les activités de contrôle réelles et les activités de contrôle prévues (conformément au mémorandum de justification) n'était pas étayé ni justifié.

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

37. **Bureau de l'OMS en Zambie.** Selon les constatations issues de la vérification, l'efficacité opérationnelle des contrôles administratifs et financiers réalisés par le Bureau de l'OMS en Zambie était partiellement satisfaisante, certaines améliorations devant être apportées au regard du niveau modéré à élevé de risque résiduel et afin d'améliorer l'efficacité. La vérification a mis en lumière les deux problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- a) les activités prévues de contrôle de la coopération financière directe n'étaient pas clairement consignées dans le mémorandum de justification. Les visites de suivi effectuées par les fonctionnaires techniques n'étaient pas officiellement enregistrées. En outre, le remboursement de dépenses injustifiées relevées lors de contrôles inopinés réalisés par l'équipe financière n'était pas demandé aux partenaires de mise en œuvre ; et
- b) dans plusieurs cas, un grand nombre de membres du personnel fonctionnaire et du personnel non fonctionnaire ont participé aux mêmes réunions ou manifestations, ce qui n'était pas très efficace ni rentable. Certaines activités auraient pu être menées à bien de manière plus efficace à Lusaka.

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

38. **Assurance-maladie du personnel de l'OMS (à partir de 2023).** Selon les constatations issues de la vérification, les processus de gouvernance, de gestion des risques et de contrôle relatifs au remboursement des soins médicaux reconnus par l'Assurance-maladie du personnel étaient partiellement satisfaisants, certaines améliorations devant être apportées. La vérification a mis en lumière les deux problèmes suivants associés à un niveau élevé de risque résiduel :

- a) des postes clés, tels que ceux de fonctionnaire chargé de l'assurance de la qualité, de la gestion des prestations et des risques et de la conformité, sont vacants depuis plus d'un an ; et
- b) le système informatique de l'Assurance-maladie du personnel doit être amélioré ou remplacé. La vérification a aussi permis de repérer cinq problèmes associés à un niveau modéré de risque résiduel.

## Services consultatifs

39. Aux termes de sa charte, le Bureau des services de contrôle interne peut fournir des services consultatifs à la direction de l'OMS dans la mesure où son indépendance et son objectivité ne sont pas compromises. Ces services reposent sur la connaissance que le Bureau a de la gouvernance, de la gestion des risques et des contrôles, et des activités de l'OMS. Le Bureau peut participer à l'examen de projets de politiques, de grandes orientations, de systèmes et de modes de travail, mais ne participe pas au processus de prise de décisions.<sup>5</sup>

40. Dans le cadre de son plan de travail pour 2024, le Bureau a publié les rapports consultatifs ci-après pour aider la direction en lui donnant des idées et en formulant des recommandations en vue d'améliorer l'environnement de gestion des risques, de gouvernance et de contrôle interne. Les recommandations formulées à l'issue des examens consultatifs doivent être étudiées par la direction mais, habituellement, le Bureau n'assume pas officiellement le suivi de leur mise en œuvre.

---

<sup>5</sup> [Charter of the Office of Internal Oversight Services](#) (version mise à jour de janvier 2024), section C « Advisory Services », paragraphe 12. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 17 février 2025).

41. **Ordres d'achat rétroactifs au Siège.** L'objectif de cet examen consultatif était d'analyser les ordres d'achat rétroactifs pour l'achat de services en 2023 au Siège, d'en recenser les causes profondes et de formuler des recommandations pour renforcer les mécanismes de contrôle interne du Siège dans ce domaine. Plusieurs observations et recommandations ont été discutées avec les homologues concernés du Siège et des Régions de l'OMS.

42. **Examen consultatif de la résilience institutionnelle de l'OMS.** L'objectif de cet examen consultatif était de fournir à la direction de l'OMS un examen indépendant des capacités de l'Organisation en matière de résilience, y compris sa gouvernance et sa structure, ainsi que la fonctionnalité des principaux processus et composants, et de formuler des recommandations pour améliorer la résilience institutionnelle. L'OMS a accepté le système de gestion de la résilience institutionnelle approuvé par Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination en 2014 en tant que cadre de gestion des situations d'urgence pour les organisations membres du système des Nations Unies.<sup>6</sup>

43. Il est ressorti de l'examen consultatif que la documentation et les orientations clés de l'OMS en matière de gouvernance (mondiale) relatives à la résilience institutionnelle sont axées uniquement sur la continuité des activités. Bien que certains éléments du système de gestion de la résilience institutionnelle soient évidents et interviennent principalement de manière isolée, l'OMS n'a pas réalisé de progrès significatifs s'agissant de mettre en œuvre un système de gestion de la résilience institutionnelle cohérent adoptant une approche de prise de décisions harmonisée et intégrée aux trois niveaux de l'Organisation. Il a notamment été recommandé :

- a) d'élaborer un cadre de gouvernance à l'échelle de l'OMS (par exemple, un cadre OMS relatif au système de gestion de la résilience institutionnelle) pour traiter la résilience institutionnelle de manière globale et stratégique aux trois niveaux de l'Organisation ;
- b) d'élaborer un modèle de gouvernance adéquat pour la résilience institutionnelle de l'OMS (dont la continuité des activités serait un des éléments) afin d'assurer la coordination et le suivi efficaces de toutes les activités et initiatives pertinentes au regard de la résilience institutionnelle aux trois niveaux de l'Organisation ; et
- c) de définir officiellement les rôles, les responsabilités et les obligations redditionnelles de chaque entité concernée par le système de gestion de la résilience institutionnelle à l'OMS et d'harmoniser les cadres correspondants (par exemple, le cadre de gestion de la continuité des activités et le cadre d'action d'urgence) de manière à y inclure une déclaration sur les rapports périodiques sur la mise en œuvre de la résilience institutionnelle à l'OMS.

44. **Examen consultatif des activités de contrôle de l'OMS en matière de coopération financière directe, de mise en œuvre directe et de lettres d'accord de subvention.** L'objectif de cet examen consultatif était de fournir un examen indépendant des activités de contrôle de l'OMS en matière de coopération financière directe, de mise en œuvre directe et de lettres d'accord de subvention, y compris le pôle mondial chargé de coordonner les activités de contrôle, en ce qui concerne sa gouvernance, sa structure et l'efficacité de ses processus clés aux fins de la réalisation de ses objectifs ; et, si nécessaire, de fournir des recommandations en vue d'améliorations.

---

<sup>6</sup> Voir [Organizational Resilience Management System \(ORMS\)](#). Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination (consulté le 7 avril 2025).

45. Il est ressorti de l'examen consultatif que la plupart des Régions n'avaient pas encore fourni la preuve qu'elles adhéraient à la stratégie mondiale en matière de contrôle et qu'elles avaient mis en œuvre les exigences révisées découlant des politiques ou s'y étaient préparées efficacement. Dans certains cas, les rôles et responsabilités ainsi que la coordination des activités de contrôle à l'échelle régionale ne sont pas clairement définis. Parmi les recommandations formulées dans le rapport, on peut citer les suivantes :

- a) un comité à l'échelle de l'Organisation et/ou un mécanisme officiel d'établissement de rapports sur les activités de contrôle devraient être mis en place pour veiller à ce que les bureaux régionaux rendent compte de l'état d'avancement de l'application du mode opératoire normalisé et de leurs plans de contrôle respectifs, ainsi que des faiblesses et des lacunes recensées et des mesures correctives correspondantes ;
- b) les rôles et responsabilités définis dans les politiques devraient être réexaminés et révisés. En outre, les bureaux régionaux devraient déterminer officiellement leur structure institutionnelle pour le cycle de contrôle ;
- c) les bureaux régionaux devraient renforcer leur suivi de la réalisation des évaluations des capacités des partenaires d'exécution afin de s'assurer qu'elles sont effectuées conformément au mode opératoire normalisé et qu'elles sont achevées en temps voulu ;
- d) les bureaux régionaux et le Siège devraient établir des plans de contrôle initial complets, englobant notamment tous les partenaires d'exécution dont l'évaluation des risques nécessiterait des activités de contrôle, les coûts connexes et les ressources et options pour la réalisation du contrôle. Le plan devrait tenir compte du financement initial fourni par la « taxe du pôle mondial chargé de coordonner les activités de contrôle » et recenser les déficits de ressources afin de soutenir la stratégie et les actions de mobilisation des ressources nécessaires ; et
- e) les bureaux régionaux et les divisions concernées du Siège devraient établir une procédure de contrôle de la qualité pour garantir l'exhaustivité et l'exactitude des données, la pertinence des activités de contrôle et la conformité de celles-ci au regard des normes minimales de qualité énoncées dans la politique correspondante. Les exigences en matière de rapports devraient également inclure la justification des résultats et des conséquences des activités de contrôle (par exemple, la communication avec les partenaires d'exécution et les mesures prises, ainsi que les remboursements, le cas échéant).

46. **Mémoire sur le projet BMS : situation en décembre 2024.** Ce mémoire donne un aperçu des principaux événements et faits nouveaux liés à la mise en œuvre du nouveau progiciel de gestion intégré de l'OMS, le BMS, depuis qu'il a été envisagé pour la première fois en 2019 jusqu'au 31 octobre 2024. En octobre 2024, le Conseil du programme BMS a officiellement décidé que le plan BMS initial ne pouvait pas être mis en œuvre et que par la suite, le BMS maintiendrait également le système mondial de gestion (GSM) pour certaines fonctionnalités. Il s'agit d'un écart important par rapport au plan initial de mise en œuvre du BMS (plan A), étant donné qu'une des principales raisons d'être du projet BMS était de remplacer le GSM. Le budget de base du BMS, qui a été augmenté à deux reprises (en 2022 et en 2023), s'élevait à 110,4 millions USD, dont 107,4 millions USD avaient été utilisés au 31 août 2024. Par la suite, le Conseil du programme BMS (lors de sa réunion du 26 septembre 2024) a approuvé deux fonds de réserve d'un montant de 22,8 millions USD, portant le budget de base du programme BMS à un total de 133,2 millions USD en décembre 2024.

47. La mise en œuvre du BMS a été envisagée selon un déploiement en plusieurs phases (1 à 5), la dernière phase devant initialement être achevée avant la fin de 2024. En décembre 2024, les phases 1, 2 et 3 avaient été déployées, et leur adoption progressivement étendue à l'ensemble de l'Organisation. Les phases 1 et 2 concernent de nouvelles fonctionnalités. D'importants problèmes sont survenus lors de la phase 4,<sup>7</sup> phase charnière qui comprend les principales fonctionnalités de planification des ressources (gestion du capital humain, finances et approvisionnement), qui sont actuellement mises en œuvre dans le GSM. La phase 4 est la composante la plus importante et la plus complexe du projet BMS. Cette phase, qui concerne la planification des ressources essentielles, a débuté en 2022 et à ce jour, les problèmes recensés dans le domaine financier n'ont pas encore été réglés. Malgré les efforts considérables déployés par le personnel chargé du projet BMS et la direction et leur dévouement à l'égard de ce projet, celui-ci n'avait pas produit les résultats escomptés en décembre 2024, principalement parce que la solution de base (phase 4) qui devait initialement être déployée au début de 2024 n'a pas encore été mise en œuvre.

48. Plusieurs facteurs ont contribué à la situation actuelle, notamment les suivants :

- a) le choix de la plateforme du prestataire pour la planification des ressources essentielles (gestion du capital humain/finances/approvisionnement) : bien que cette plateforme soit reconnue comme une plateforme technologique de premier plan pour les processus liés aux ressources humaines, elle n'est pas aussi performante pour les processus sans lien avec celles-ci ;
- b) la méthodologie de mise en œuvre « souple » a entraîné une forte intensité de projet pour la prise de décisions qui n'a pas été adaptée aux attentes de (certains) responsables de processus et expert(e)s en la matière de l'OMS ; et
- c) la plateforme du prestataire n'a pas tenu ses engagements s'agissant de trouver une solution aux problèmes liés aux finances.

49. **Analyse des problèmes récurrents pour la période 2021-2024.** Le Bureau a effectué une analyse des problèmes récurrents dans le cadre de la vérification intérieure des comptes recensés lors des vérifications des bureaux de pays effectuées depuis 2021. Le Bureau a demandé à la direction d'examiner de près ces problèmes récurrents, en particulier ceux qui présentent un niveau élevé de risque résiduel, afin de déterminer s'ils sont systémiques et de veiller à ce qu'ils soient correctement réglés.

50. Les problèmes récurrents présentant les niveaux de risque résiduel les plus élevés étaient les suivants :

- a) structure organisationnelle et effectifs (la structure organisationnelle des bureaux de pays n'est pas adaptée, en particulier en ce qui concerne l'exécution des fonctions essentielles de l'OMS dans les situations d'urgence ; et le plan de ressources humaines n'est pas mis en œuvre en temps opportun) ;
- b) coopération financière directe et lettres d'accord de subvention, activités de contrôle (absence de processus officiel de vérification sur place et de contrôle ponctuel et écarts non justifiés ou non documentés entre les activités de contrôle prévues et réelles) ;

---

<sup>7</sup> La partie la plus essentielle et la plus complexe du BMS.

- c) séparation des tâches (séparation inadéquate des tâches lors de l'achat de biens et de services et/ou de la gestion des comptes d'avances locaux) ;
- d) sélection des fournisseurs (manque de transparence et/ou de procédure régulière dans la sélection des fournisseurs) ;
- e) éradication de la poliomyélite et transition (risque résiduel de ne pas atteindre les objectifs de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite en ce qui concerne l'éradication ou l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage, ainsi que la préparation et la riposte aux flambées épidémiques) ;
- f) logistique du dernier kilomètre pour la livraison de biens dans les situations d'urgence (surveillance insuffisante des dons de matériel et de fournitures aux homologues nationaux pour s'assurer qu'ils sont utilisés aux fins prévues) ; et
- g) vérification de la prestation de services (efforts insuffisants pour vérifier les livrables et surveiller la mise en œuvre des services).

51. En ce qui concerne les services consultatifs en 2024, le Bureau a continué à participer en qualité d'observateur – sans aucun pouvoir de décision – au comité directeur chargé de la mise en place du nouveau progiciel de gestion intégré, le BMS, et à assister aux réunions du Comité mondial des risques de l'OMS, là aussi en qualité d'observateur.

52. Le Bureau a également publié trois mémorandums de vérification transversaux en 2024 dans le but de formuler des recommandations à l'intention de la direction pour donner suite aux éléments récurrents constatés lors des vérifications, notamment dans des domaines tels que : a) la gestion du programme mondial de bourses d'études ; b) la gestion du programme des Volontaires des Nations Unies ; et c) la coordination de l'approche pansyrienne de l'OMS.

53. L'équipe d'audit a organisé un certain nombre de séances de sensibilisation aux trois niveaux de l'Organisation, notamment en prenant part à la formation initiale des nouveaux membres du personnel et en faisant des exposés sur l'éthique et la prévention de la fraude à l'intention des entités faisant l'objet des vérifications. L'équipe d'enquête a également mené 27 activités de sensibilisation dans toutes les Régions.

## **Analyse des données**

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

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

55. Pour permettre la mise en œuvre des prescriptions du Plan d'action à l'échelle du système des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'avancement des femmes, les vérifications prévoient des tests spécifiques pour évaluer la prise en compte des considérations d'équité, de genre, de droits humains et de déterminants sociaux dans les activités de l'entité sur laquelle porte la vérification. En 2023, les contrôles ont été élargis pour inclure l'examen des efforts déployés pour atteindre les personnes handicapées. Les vérifications comprennent aussi systématiquement des recommandations sur : la nécessité de vérifier plus strictement que les membres du personnel s'acquittent de la formation obligatoire concernant la prévention du harcèlement, du harcèlement sexuel et de l'abus d'autorité, et la tolérance zéro à l'OMS à l'égard de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels. En 2024, le Bureau a noté que la sensibilisation générale à l'intégration des considérations d'équité, de genre et de droits humains était en hausse et que des efforts étaient déployés pour tenir compte de ces questions dans le cadre des programmes techniques et des opérations. Cependant, des améliorations demeurent nécessaires afin d'inclure et d'autonomiser davantage les personnes handicapées.

## **Analyse des constatations**

### **Efficacité opérationnelle des contrôles internes et risques résiduels**

56. Les conclusions globales sur l'efficacité opérationnelle des contrôles internes pour les vérifications effectuées en 2024 montrent que celle-ci a été supérieure à celle constatée en 2023. En 2024, d'après 83 % des conclusions globales (10 vérifications sur 12), l'efficacité opérationnelle a été jugée « partiellement satisfaisante, avec certaines améliorations à apporter », contre 75 % en 2023. En 2024, deux vérifications ont conclu que l'efficacité opérationnelle était « partiellement satisfaisante, avec des améliorations majeures à apporter » (contre trois vérifications en 2023) et aucune vérification n'a amené à qualifier l'efficacité d'« insatisfaisante » (contre une en 2023). La Figure 1 résume les conclusions des vérifications effectuées en 2024. En février 2025, une vérification figurant dans le plan de travail de 2024 (la vérification effectuée au Bureau de l'OMS en République-Unie de Tanzanie) était toujours en cours et n'est donc pas incluse dans les pourcentages ci-dessus ni dans la Figure 1.

**Figure 1. Qualifications données dans les vérifications, selon le type de vérification, 2024**



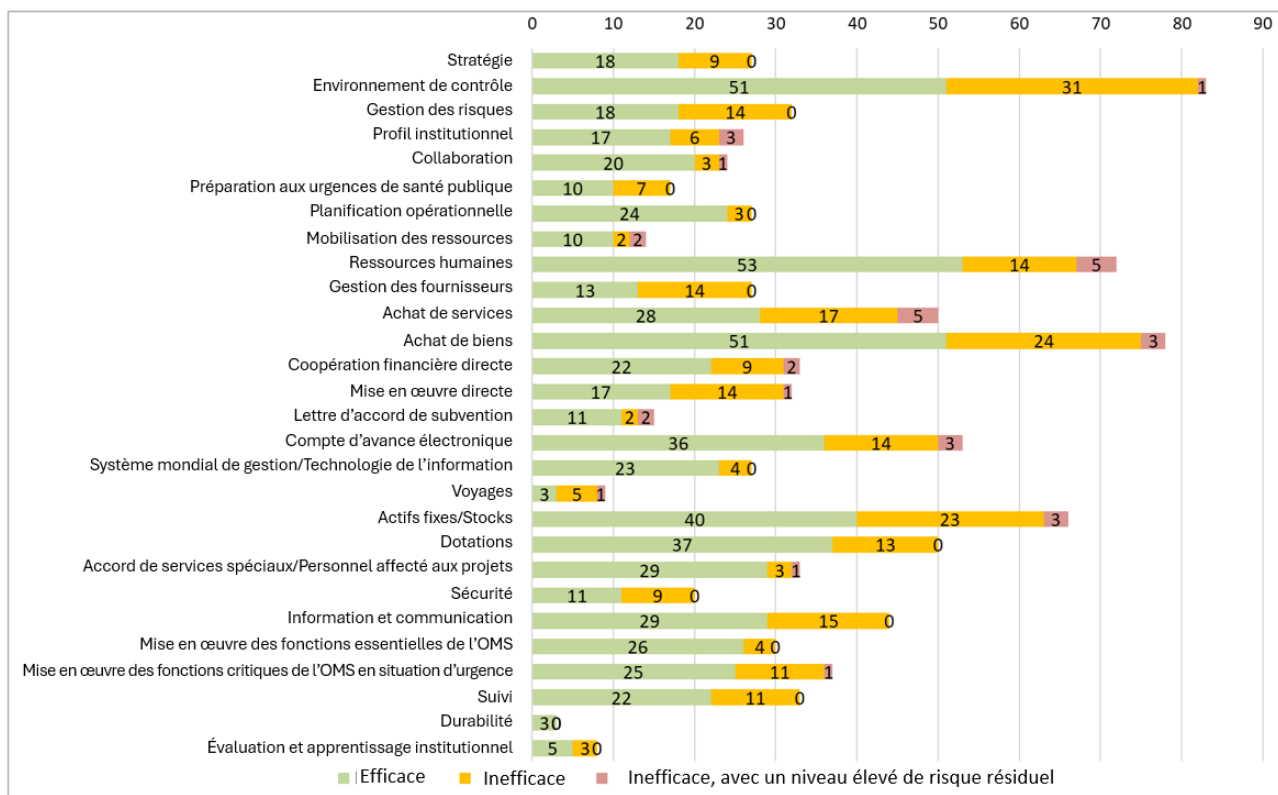
57. Sur la base des vérifications réalisées en 2024, le Bureau a défini les domaines dans lesquels l’efficacité globale des contrôles internes est la plus faible et, de façon plus significative, pour lesquels les risques résiduels sont les plus élevés (voir l’annexe 2A) et sont susceptibles d’entraver les opérations de l’Organisation et la réalisation des objectifs. Les activités suivantes de ces principaux domaines appellent une attention globale de la part de la direction et doivent être abordées de manière transversale et durable.

- a) **Renforcer la mobilisation des ressources et hiérarchiser l’allocation des ressources afin d’améliorer le profil des bureaux de pays de l’OMS, notamment pour répondre à la nécessité d’améliorer les ressources de qualité disponibles.**
- b) **Examiner les structures institutionnelles de l’OMS et les besoins en personnel pour l’exécution des programmes.** La mise en œuvre des plans de ressources humaines a rencontré des difficultés et certains bureaux de pays ont connu des taux de vacance élevés, y compris à des postes clés. Il est nécessaire d’examiner et de mettre à jour les plans de ressources humaines pour mieux tenir compte des besoins en personnel pour l’exécution des programmes.

c) **Renforcer les activités de contrôle par rapport à la mise en œuvre directe, à la coopération financière directe et aux lettres d'accord de subvention.** Comme les années précédentes, les plans prévus par certains bureaux régionaux et de pays pour mener de telles activités n'ont pas été mis en œuvre en 2024, apparemment en raison des ressources humaines limitées. La direction devrait s'attaquer en priorité à cette situation et explorer d'autres façons d'obtenir l'assurance requise, y compris au moyen de mécanismes de surveillance par des tiers. Parmi les recommandations issues de la vérification figurait la nécessité de renforcer les activités de vérification de première ligne (c'est-à-dire d'améliorer le contrôle de la direction) et d'accélérer la mise en œuvre des activités de contrôle.

58. Sur la base des vérifications effectuées en 2024, la Figure 2 illustre l'efficacité des contrôles pour différentes catégories de risques, en indiquant le nombre de risques résiduels de haut niveau et de vérifications effectuées dans chaque domaine de processus principal (des informations de même nature sont présentées sous une autre forme à l'annexe 2A). La proportion de risques résiduels élevés dans l'ensemble des contrôles vérifiés en 2024 était légèrement plus élevée (3,7 %) qu'en 2023 (3,4 %) (elle était de 2,2 % en 2022). Le taux d'efficacité globale des contrôles vérifiés<sup>8</sup> était de 67 % en 2024, ce qui représente une légère hausse par rapport au taux de 66 % constaté en 2023 (il était de 73 % en 2022).

**Figure 2. Efficacité opérationnelle des contrôles internes, par processus, pour 2024 (n = nombre de vérifications effectuées)**



<sup>8</sup> Contrôles opérationnels des vérifications intégrées et opérationnelles des bureaux de pays et des bureaux régionaux de l'OMS.

## Analyse des causes profondes de certaines recommandations issues de la vérification

59. Le Bureau a procédé à une analyse des causes profondes des problèmes révélés par les vérifications et comportant des risques résiduels élevés ou modérés. Une analyse préliminaire d'un total de 242 recommandations formulées dans les rapports de vérification de 2024<sup>9</sup> a révélé que les entités vérifiées évoquaient les principales causes profondes suivantes : connaissance insuffisante des exigences découlant des politiques (pour 27 % des recommandations analysées) ; manque de personnel et de ressources (23 %) ; suivi insuffisant des exigences par la direction et les membres du personnel (22 %) ; et situations d'urgence en cours dans le pays ou la Région (10 %) (voir le Tableau 1).

**Tableau 1. Principales causes profondes des problèmes révélés par la vérification en 2023 et en 2024**

2023		2024	
Principales causes profondes	%	Principales causes profondes	%
Connaissance insuffisante des exigences découlant des politiques	21 %	Connaissance insuffisante des exigences découlant des politiques de la part du personnel	27 %
Suivi insuffisant des exigences par la direction et les membres du personnel	19 %	Manque de personnel et de ressources	23 %
Manque de personnel et de ressources	13 %	Suivi insuffisant des exigences par la direction et les membres du personnel	22 %
Situations d'urgence en cours dans le pays ou la Région	10 %	Situations d'urgence en cours dans le pays	10 %

60. Le Bureau continuera de rechercher de manière transversale des moyens de faire en sorte que les insuffisances récurrentes ne fassent pas l'objet de recommandations répétées.

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

61. Le Bureau a analysé les résultats des vérifications menées dans les bureaux de pays au cours de la période 2022-2024 afin de mettre en évidence les tendances générales en matière de respect des règles et des règlements de l'OMS pour l'ensemble des processus opérationnels (voir l'annexe 3A, qui fournit une analyse sommaire des tendances observées dans l'efficacité des contrôles internes vérifiés dans les bureaux de pays, par domaine de processus et par année, pour la période 2022-2024) ; et en vue de mettre en lumière les processus qui représentent les plus grands défis sur le plan de la cohérence dans l'efficacité des contrôles entre les Régions (voir l'annexe 3B).<sup>10</sup>

62. Les résultats des vérifications menées dans les bureaux de pays (voir l'annexe 3A) font apparaître, en 2024, une amélioration de l'efficacité des contrôles internes pour huit domaines de processus opérationnels et une diminution de l'efficacité pour cinq autres, le pourcentage de contrôles efficaces ayant considérablement diminué pour deux d'entre eux (voyages et suivi). L'annexe 3B présente l'analyse par le Bureau des différences régionales en matière de conformité, c'est-à-dire l'efficacité opérationnelle comparative des contrôles internes dans les bureaux de pays, regroupés par Région pour la même période (2022-2024). Les résultats reflètent à la fois de « bonnes » performances

<sup>9</sup> L'analyse incluait les vérifications intégrées et opérationnelles menées dans les bureaux de pays et dans les bureaux régionaux de l'OMS d'après les données disponibles en janvier 2025.

<sup>10</sup> Pour les principaux tests, les contrôles internes ont été regroupés selon les éléments du cadre du Comité des organisations parrainantes de la Treadway Commission et les différents domaines : a) environnement de contrôle ; b) gestion des risques ; c) activités de contrôle (ressources humaines ; gestion des fournisseurs ; contrats de services ; achat de biens ; coopération financière directe ; mise en œuvre directe ; compte d'avance électronique, système mondial de gestion/technologie de l'information ; voyages ; actifs fixes/stocks ; dotations ; accords de services spéciaux ; sécurité) ; d) information et communication ; et e) suivi.

constantes en matière de conformité (par exemple, en ce qui concerne les accords de services spéciaux et la technologie de l'information) et des performances « médiocres » dans des domaines tels que l'information et la communication ou encore la gestion des fournisseurs. Ils montrent également que, dans certains domaines, les performances varient considérablement.

### **Mise en œuvre des recommandations issues de la vérification**

63. Périodiquement, le Bureau suit auprès de la direction la mise en œuvre des recommandations formulées à l'issue des vérifications intérieures et fait ensuite rapport sur celles restées en suspens, notamment sur les progrès accomplis depuis la période sur laquelle portait son rapport précédent. Afin de rendre des comptes aux États Membres, le Bureau établit des statistiques cumulées sur la mise en œuvre de toutes les recommandations issues des vérifications en suspens depuis la date du dernier rapport qu'il a présenté à l'Assemblée de la Santé (voir l'annexe 1). Le Bureau tient à jour un portail Web pour faciliter le contrôle et le suivi des recommandations, que celles-ci émanent de la direction ou des vérificateurs. Ce portail fournit des notifications automatisées par courriel des prochaines étapes devant faire l'objet de mesures de mise en œuvre. Le Bureau rend compte des recommandations en suspens en s'appuyant sur la date de mise en œuvre cible qui a été convenue pour chacune d'entre elles. Sur la base de ces informations, le Bureau relève que la mise en œuvre des recommandations s'est légèrement détériorée : ainsi, la mise en œuvre de 32,5 % des recommandations en suspens est considérée comme « tardive » en 2024, contre 24,1 % l'année précédente (2023). Les recommandations dont la mise en œuvre est tardive et qui concernent des questions à fort risque résiduel représentaient 5,8 % de l'ensemble des recommandations en suspens. Néanmoins, les recommandations issues de la vérification doivent être mises en œuvre plus rapidement, car seulement 31 % de celles dont la date butoir était fixée en 2024 ont été mises en œuvre dans les délais convenus (par comparaison à 22 % de celles dont la date butoir était fixée en 2023).

64. Le Bureau a classé les recommandations formulées en 2024 par domaine de vérification et par risque résiduel (annexe 2B). Il a veillé à suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations à fort risque résiduel et des recommandations ayant un rang de priorité élevé pour la plupart des dossiers en suspens, c'est-à-dire les recommandations nécessitant une action immédiate (annexe 1).

65. Depuis son dernier rapport à l'Assemblée de la Santé en mai 2024, le Bureau a reçu des informations actualisées sur la mise en œuvre de ses recommandations et il a pu clore 19 dossiers de vérification (annexe 4). Le Tableau 2 indique les taux annuels de mise en œuvre des recommandations, pour chaque année, au 7 février 2025 pour tous les rapports de vérification soumis depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023.

**Tableau 2. Taux comparatifs de mise en œuvre des recommandations faites à l'issue des vérifications, au 7 février 2025 (rapports de vérification de 2023 et 2024)**

Suivi des recommandations	Nombre de recommandations		Pourcentage de recommandations		Nombre moyen de jours d'avance/ (de retard)	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Mise en œuvre non encore due	116	160	48 %	66 %	–	–
Clôture du dossier après mise en œuvre dans les délais prévus	23	27	9 %	11 %	41	85
Clôture du dossier après mise en œuvre tardive	27	8	11 %	3 %	(27)	(33)
En cours d'application et en retard	45	14	19 %	6 %	(42)	(45)
Non encore lancée et en retard	32	33	13 %	14 %	(49)	(55)
<b>Total*</b>	<b>243</b>	<b>242</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>–</b>	<b>–</b>

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

66. Le Bureau constate des retards dans la mise en œuvre des recommandations pour les vérifications suivantes : a) la vérification de la gestion des mots de passe et des contrôles des accès privilégiés (rapport 21/1207 du Bureau) réalisée en 2021 ; b) la vérification des mesures correctives des vulnérabilités liées à la cybersécurité (rapport 21/1217 du Bureau), également réalisée en 2021 ; et c) la vérification de la gouvernance des données dans la Division Données, analyse et résultologie (rapport 22/1243 du Bureau), réalisée en 2022. Ces vérifications sont directement liées à deux des risques principaux de l'OMS : les menaces pour la cybersécurité et l'incapacité à démontrer les résultats et l'impact. Pour les vérifications 21/1207 et 21/1217, les progrès sont subordonnés à l'acquisition de certaines technologies, qui se trouve à un stade différent pour chacune de ces vérifications.

## Enquêtes

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

68. En 2023, le Bureau a mis en place une structure d'enquête réformée qui s'articule autour de quatre piliers opérationnels : a) l'inconduite sexuelle ; b) les comportements abusifs et les représailles ; c) les pratiques financières répréhensibles ; et d) le soutien opérationnel et l'analyse des données. Cette structure a été maintenue tout au long de l'année 2024. Cependant, en septembre 2024, le poste de Chef des enquêtes est devenu vacant. Le recrutement pour ce poste étant en cours, le Bureau a été supervisé par des fonctionnaires responsables.

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

## Nombre de dossiers et tendances pour 2024

70. Le Bureau a traité 1373 dossiers en 2024, dont 719 dossiers reportés de l'année précédente et 654 nouveaux dossiers reçus en 2024. Le nombre de dossiers reste très élevé compte tenu de la réduction des ressources dont dispose le Bureau (Tableau 3).

**Tableau 3. Évolution du nombre de dossiers entre 2022 et 2024**

Nombre de dossiers	2022	2023	2024
Dossiers reportés	374	717	719
Dossiers reçus	488	740	654
<b>Nombre total d'allégations soumises à enquête</b>	<b>862</b>	<b>1 457</b>	<b>1 373</b>
Dossiers clos	(145)	(738)	(701)
<b>Dossiers en suspens au 31 décembre</b>	<b>717</b>	<b>719</b>	<b>672</b>
Dossiers clôturés après une enquête complète, dont :	84	94	116
• dossiers pour lesquels les allégations ont été reconnues fondées	36	38	34
• dossiers pour lesquels les allégations ont été reconnues infondées	48	56	82

### Analyse des causes profondes

71. Le Bureau est d'avis qu'il est difficile pour le Bureau de gérer le nombre élevé et constant d'allégations signalées compte tenu des ressources dont il dispose actuellement. Le Bureau est le seul service auquel des allégations peuvent être présentées. Nombre d'entre elles seraient traitées de façon plus adaptée par une intervention de gestion ou un règlement informel et ont créé une charge de travail excessive pour le Bureau, compte tenu de ses ressources. En collaboration avec les autres fonctions de responsabilisation de l'OMS, le Bureau apporte par conséquent son soutien à la mise en place ou au renforcement d'autres moyens permettant, lorsque les dossiers s'y prêtent, de parvenir à un règlement sans avoir à mener d'enquêtes complètes.

72. La plupart des signalements reçus portent sur des pratiques financières répréhensibles, y compris la fraude, la corruption et les irrégularités de recrutement (231) ; en deuxième lieu viennent les comportements abusifs, notamment le harcèlement, l'abus d'autorité et la discrimination (226) ; puis l'inconduite sexuelle, dont l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels (99), et. Les allégations de représailles ont légèrement diminué après le transfert des évaluations prima facie du Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique au Bureau en 2023 (voir le Tableau 4).

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

Type d'allégation	2021	2022	2023	2024
Corruption	2	10	13	87
Fraude, irrégularité dans le recrutement, vol	62	106	155	144
Exploitation et abus sexuels	6	71	106	42
Harcèlement sexuel	16	46	66	57
Représailles	9	22	50	22
Harcèlement et abus d'autorité	39	171	220	197
Discrimination	0	3	3	7
Autre forme de non-respect des normes	32	59	127	98
<b>Total général</b>	<b>166</b>	<b>488</b>	<b>740</b>	<b>654</b>

## Issue des affaires

73. En mettant en place un système cohérent, fondé sur les risques, pour prendre connaissance des dossiers et les trier, le Bureau a été en mesure de gérer la majorité des nouvelles allégations. Le Bureau a continué d'évaluer rigoureusement les allégations en suspens et, le cas échéant, de les classer, de les renvoyer ou de les classer parmi les cas devant faire prioritairement l'objet d'une enquête.

74. Parmi les dossiers clos, 116 ont été clôturés à l'issue d'une enquête complète et 34 sont apparus reposer sur des allégations entièrement ou partiellement fondées (Tableau 3, voir également les résumés à l'annexe 5).

75. Le Bureau a clôturé 585 dossiers dès réception ou après une évaluation préliminaire ; une partie d'entre eux ont été transmis à la direction de l'OMS en faisant valoir : a) que le problème ne relevait pas du mandat du Bureau ; b) qu'il n'existait pas suffisamment d'indications crédibles que des actes répréhensibles avaient eu lieu ; ou c) qu'une enquête complète ne constituait pas le moyen de règlement le plus adapté. Dans le cas des affaires de comportement abusif, en particulier, ce dernier motif était la principale raison de clôture et de transmission du dossier à la direction. Dans le cas des affaires de comportement abusif et de représailles, le Bureau reçoit un nombre massif de signalements qui, bien que relevant de sa compétence juridique, portent sur des questions qui pourraient être traitées de façon plus efficiente et efficace en prenant l'initiative d'une intervention de gestion ou en passant par un mode alternatif de résolution des différends. Compte tenu des contraintes budgétaires actuelles et de la réduction des effectifs de certaines opérations et de certains Départements, le Bureau s'attend à ce que le nombre d'allégations de comportements abusifs augmente à l'avenir, ce qui rend d'autant plus pressante la nécessité d'accroître ses ressources et de mettre en place des mécanismes de règlement informel plus systématiques, parallèlement à une intervention de gestion vigoureuse. En outre, l'extinction ou la clôture de programmes ou d'opérations nécessite une augmentation – et non une diminution – du contrôle.

76. À la fin de 2024, le Bureau comptait un total de 672 dossiers en suspens, soit un chiffre relativement stable par rapport à 2023. Sur ces 672 dossiers, 177 en sont au stade de la clôture.

77. Le Tableau 5 montre la répartition des dossiers entre le Siège, les Régions et les bureaux principaux. Le nombre de cas signalés suit la même tendance qu'en 2023 ; la plupart des allégations proviennent de la Région de la Méditerranée orientale, du Siège et de la Région africaine. Une hausse des cas dans la Région de l'Asie du Sud-Est est néanmoins à relever pour l'année 2024.

**Tableau 5. Nombre de cas reçus, par bureau principal**

Bureau principal	2022	2023	2024
Afrique	161	202	138
Amériques	–	3	4
Asie du Sud-Est	39	58	76
Europe	37	51	66
Méditerranée orientale	137	212	229
Pacifique occidental	16	37	17
Siège	75	129	103
<b>Total pour l'OMS</b>	<b>465</b>	<b>692</b>	<b>633</b>
ONUSIDA	16	27	7
CIC	–	1	1
Unitaid	5	15	8
Autres	2	5	5
<b>Total hors OMS</b>	<b>23</b>	<b>48</b>	<b>21</b>
<b>Total général</b>	<b>488</b>	<b>740</b>	<b>654</b>

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

78. Les enquêtes relatives aux allégations d'exploitation et d'abus sexuels pendant la flambée épidémique de MVE ont été traitées par le Bureau des services de contrôle interne (BSCI) du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. L'OMS a reçu les rapports du BSCI et les mémorandums de clôture de dossiers relatifs à ses enquêtes. Sur ce total, 11 allégations d'exploitation sexuelle, d'abus sexuel ou de harcèlement sexuel ont été étayées ; les allégations relatives à huit personnes présumées responsables d'actes répréhensibles ont été considérées infondées ; un cas est en cours d'examen par le Bureau des services de contrôle interne de l'OMS ; et un dossier a été clôturé en raison du décès de la personne visée par les allégations. Le reste des dossiers pour lesquels le BSCI a formulé des conclusions concernent des personnes présumées responsables qui sont affiliées à d'autres entités, qui n'ont pas de lien avec la riposte à la flambée, dont l'identité est erronée ou qui n'ont pas été identifiées.

79. L'OMS a donné suite à ces conclusions en prenant des mesures administratives ; en enregistrant le nom des responsables d'actes répréhensibles dans la base de données ClearCheck ; en communiquant les informations relatives à ces dossiers aux autorités nationales de la République démocratique du Congo, comme il convient ; en communiquant les informations pertinentes aux procureurs des tribunaux militaires locaux de Beni et Butembo ; en informant l'ensemble des personnes présumées et avérées responsables des résultats des enquêtes et des mesures prises à leur encontre ; et, enfin, en informant l'ensemble des survivantes et des survivants d'actes commis par d'anciens membres du personnel de l'OMS qui ont été reconnus coupables et en leur apportant le soutien dont ils avaient besoin.

## Évaluation des risques institutionnels

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

81. Les « risques principaux » de l'OMS,<sup>11</sup> dont la liste est établie par la direction, sont ceux qui pourraient influencer sur la réalisation des objectifs de l'OMS et qui nécessitent un alignement et une coordination de la riposte et des efforts d'atténuation aux trois niveaux de l'Organisation. Ils sont identifiés selon un processus « ascendant », moyennant l'outil de gestion des risques institutionnels de l'OMS, lui-même complété par un examen « descendant » mené par le Comité mondial de gestion des risques de l'OMS, l'objectif étant de garantir la pertinence de l'univers de risque de l'OMS.

82. À la demande des États Membres, le Bureau a analysé les activités de vérification effectuées en 2024 et les années précédentes, ainsi que les activités planifiées en 2025, du point de vue des risques principaux ; les résultats de ce travail figurent à l'annexe 6. Les activités du Bureau continueront d'être reliées à ces risques principaux et au suivi des recommandations correspondantes relatives aux risques importants et aux mesures d'atténuation définies par la direction.

## Région des Amériques

83. En ce qui concerne la situation dans la Région OMS des Amériques, le vérificateur institutionnel du Bureau de l'audit interne a relevé dans son projet de rapport 2024 au Comité exécutif de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) que, sur la base des activités d'audit interne entreprises en 2024 et de la participation de celui-ci au fonctionnement au jour le jour de l'Organisation (y compris son rôle en qualité d'observateur dans les comités internes et les groupes de travail), le Bureau de l'audit interne n'a pas identifié dans ses contrôles internes de faiblesses significatives qui compromettraient gravement la réalisation des objectifs stratégiques et opérationnels de l'OPS. L'opinion du Bureau de l'audit interne est qu'en 2024, l'environnement de contrôle interne du Bureau sanitaire panaméricain a continué à fournir une assurance raisonnable de l'exactitude et de l'enregistrement en temps voulu des transactions, des actifs et des passifs, ainsi que de la sauvegarde des actifs. Cependant, des risques potentiellement importants continuent de peser. Ils portent notamment sur des faiblesses dans la deuxième ligne de contrôle (processus relatifs à la conformité et à la gestion des risques institutionnels) et à la violation potentielle des contrôles internes par les fonctionnaires de rang supérieur. Le Bureau de l'audit interne attire donc l'attention sur l'importance de ces questions pour protéger le Bureau sanitaire panaméricain contre les risques et les incertitudes. Une deuxième ligne plus robuste permettrait d'établir des liens plus clairs entre les objectifs, les risques et les contrôles internes d'atténuation des risques de l'Organisation, et renforcerait les mesures tendant à prévenir et à détecter les exceptions internes en matière de contrôle. Le Bureau de l'audit interne n'a accordé de note « insatisfaisante » à aucune des missions d'audit interne réalisées en 2024 – il s'agit de la septième année consécutive sans note « insatisfaisante » au niveau global, et de la huitième année sans note « insatisfaisante » pour les audits réalisés dans les pays.

---

<sup>11</sup> [Principal Risks](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 16 mai 2024 (consulté le 18 mars 2025).

## Mesures à prendre par l'Assemblée de la Santé

84. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport et à donner des orientations sur les questions suivantes :

- Quelles informations supplémentaires, ou quelle analyse découlant des travaux du Bureau des services de contrôle interne, pourraient figurer dans de futurs rapports pour aider les États Membres à évaluer globalement les contrôles internes, la gestion des risques et la gouvernance à l'OMS ?
- Les États Membres souhaiteraient-ils que le Bureau envisage d'inclure dans son plan de travail pour 2026 des domaines ou des questions en particulier ?

## Annexe 1

## Suivi de la mise en œuvre des recommandations en suspens au 7 février 2025

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2019</b>																		
19/1171	Bureau de l'OMS au Soudan	RD/EMRO	2020-01	5,0	93	0	4	4	85	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2020</b>																		
20/1177	Bureau de l'OMS en Cisjordanie et à Gaza	RD/EMRO	2021-01	4,1	22	0	0	2	20	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2021</b>																		
21/1200	Fonctionnement des technologies de l'information dans la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2021-05	3,8	13	0	1	5	7	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
21/1201	Bureau de l'OMS en Angola	RD/AFRO	2021-08	3,5	37	0	0	2	35	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
21/1204	Processus de recrutement et système Stellis	ADG/BOS	2021-09	3,4	23	0	0	4	19	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
21/1206	Bureau de l'OMS au Zimbabwe	RD/AFRO	2021-06	3,7	32	0	0	5	27	32	0	0	1	31	97 %	3 %	1	4 recommandations closes au cours de la période
21/1207	Vérification de la gestion des mots de passe et des contrôles des accès privilégiés	ADG/BOS	2021-09	3,4	15	0	3	8	4	15	0	2	8	5	33 %	67 %	5	1 recommandation close au cours de la période
21/1209	Bureau de l'OMS en Iran	RD/EMRO	2021-10	3,3	20	0	0	1	19	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
21/1211	Département Fonctions institutionnelles au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale	RD/EMRO	2022-01	3,1	18	0	4	6	8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
21/1213	Bureau de l'OMS en Somalie	RD/EMRO	2021-12	3,1	21	0	0	2	19	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
21/1217	Mesures correctives des vulnérabilités liées à la cybersécurité	ADG/BOS	2022-06	2,7	10	4	0	2	4	10	0	0	6	4	40 %	60 %	1	Aucune recommandation close au cours de la période
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2022</b>																		
22/1236	Bureau de l'OMS en Türkiye	RD/EURO	2022-09	2,4	27	0	0	4	23	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
22/1224	Bureau de l'OMS au Liban	RD/EMRO	2022-05	2,7	26	0	2	7	17	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
22/1235	Bureau de l'OMS en Inde	RD/SEARO	2022-09	2,4	10	0	0	10	0	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
22/1237	Vérification portant sur les ressources humaines au Centre mondial de services	ADG/BOS	2022-09	2,4	12	1	0	3	8	12	0	1	0	11	92 %	8 %	0	3 recommandations closes au cours de la période
22/1233	Vérification du rapport de l'OMS sur les résultats 2020-2021	DG	2022-11	2,3	16	13	1	2	0	17	0	2	12	3	18 %	82 %	2	3 recommandations closes au cours de la période
22/1239	Bureau de l'OMS en Libye	RD/EMRO	2023-01	2,1	23	0	0	6	17	23	0	0	3	20	87 %	13 %	0	3 recommandations closes au cours de la période
22/1240	Bureau de l'OMS au Cameroun	RD/AFRO	2023-01	2,1	24	0	17	2	5	24	0	0	6	18	75 %	25 %	1	13 recommandations closes au cours de la période
22/1241	Bureau de l'OMS en Sierra Leone	RD/AFRO	2022-11	2,1	11	2	0	4	5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
22/1232	Bureau de l'OMS au Pakistan	RD/EMRO	2023-01	2,1	43	8	1	9	25	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
22/1234	Bureau de l'OMS au Yémen	RD/EMRO	2023-01	2,1	20	0	10	6	4	20	0	1	5	14	70 %	30 %	0	10 recommandations closes au cours de la période
22/1243	Gouvernance des données dans la Division Données, analyse et résultologie	ADG/DDI	2023-06	1,7	7	4	3	0	0	7	0	2	5	0	0 %	100 %	3	Aucune recommandation close au cours de la période
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2023</b>																		
23/1247	Vérification intégrée du Groupe Préparation et riposte aux situations d'urgence au Bureau régional de l'Afrique	RD/AFRO	2023-07	1,6	45	6	23	8	8	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
23/1248	Bureau de l'OMS au Timor Leste	RD/SEARO	2023-10	1,4	27	14	0	4	9	27	0	0	2	25	93 %	7 %	0	16 recommandations closes au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échu	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent
23/1249	Bureau de l'OMS en Jordanie	RD/EMRO	2023-08	1,5	17	0	0	1	16	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
23/1250	Sécurité mondiale à l'OMS	ADG/BOS	2023-09	1,5	14	4	1	9	0	14	0	0	13	1	7 %	93 %	4	1 recommandation close au cours de la période
23/1252	Vérification de la gestion des risques liés aux tiers dans le domaine de l'informatique	ADG/BOS	2023-12	1,2	7	7	0	0	0	7	1	2	4	0	0 %	86 %	0	Aucune recommandation close au cours de la période
23/1254	Bureau de l'OMS en Afghanistan	RD/EMRO	2023-09	1,5	39	19	7	6	7	39	0	1	4	34	87 %	13 %	1	27 recommandations closes au cours de la période
23/1255	Bureau de l'OMS en Ukraine	RD/EURO	2023-08	1,5	16	0	0	11	5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
23/1256	Bureau de l'OMS au Ghana	RD/AFRO	2023-10	1,4	11	1	0	5	5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
23/1257	Division Accès aux médicaments et aux produits de santé au Siège	ADG/MHP	2023-12	1,2	29	29	0	0	0	29	0	0	11	18	62 %	38 %	1	18 recommandations closes au cours de la période
23/1259	Programme OMS de gestion des situations d'urgence au Siège	ADG/WRE	2023-12	1,2	18	16	1	1	0	18	0	2	16	0	0 %	100 %	2	Aucune recommandation close au cours de la période
23/1260	Bureau de l'OMS en Éthiopie	RD/AFRO	2024-02	1,0	20	20	0	0	0	20	0	0	4	16	80 %	20 %	0	16 recommandations closes au cours de la période
23/1261	Bureau de l'OMS au Malawi	RD/AFRO	2024-02	1,0	18	18	0	0	0	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
23/1253	Bureau de l'OMS pour le Pacifique Sud et Division Appui technique dans le Pacifique	RD/WPRO	2024-01	1,1	32	32	0	0	0	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	Vérification close au cours de la période
23/1266	Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo***	RD/AFRO	2024-02	1,0	60	60	0	0	0	56	1	0	39	16	29 %	70 %	9	16 recommandations closes au cours de la période
23/1265	Division Administration et finances au Bureau régional du Pacifique occidental***	RD/WPRO	2024-02	1,0	19	19	0	0	0	16	0	2	5	9	56 %	44 %	0	9 recommandations closes au cours de la période
23/1262	Vérification du Centre des opérations de sécurité***	ADG/BOS	2024-04	0,8	4	4	0	0	0	5	3	1	1	0	0 %	40 %	0	Aucune recommandation close au cours de la période
23/1268	Assurance-maladie du personnel de l'OMS***	ADG/BOS	2024-10	0,4	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	10	9	1	0	0	0 %	10 %	0	Aucune recommandation close au cours de la période

N° du dossier	Intitulé	Responsable	Date du rapport final	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Nombre de recommandations	Mise en œuvre non encore due	Pas encore échue	En cours d'application et en retard	Closes	Taux de mise en œuvre (à l'exclusion de ce qui n'est pas encore dû)	Pourcentage de mise en œuvre en retard*	Risque résiduel élevé en suspens et non closes	Observations sur les changements depuis le rapport de situation précédent	
<b>Rapports de vérification se rapportant au plan de travail 2024</b>																			
24/1227	Bureau de l'OMS au Mali	RD/AFRO	2024-08	0,5	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	16	14	0	0	2	100 %	0 %	0	2 recommandations closes au cours de la période	
24/1270	Bureau de l'OMS aux Philippines	RD/WPRO	2024-07	0,6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	23	2	7	7	7	33 %	61 %	0	7 recommandations closes au cours de la période	
24/1271	Bureau de l'OMS en Azerbaïdjan	RD/EURO	2024-07	0,6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	25	8	0	3	14	82 %	12 %	1	14 recommandations closes au cours de la période	
24/1272	Vérification intégrée de la Division des sciences	Scientifique en chef	2024-07	0,6	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	22	0	22	0	0	0 %	100 %	5	Aucune recommandation close au cours de la période	
24/1275	Bureau de l'OMS en République arabe syrienne	RD/EMRO	2024-09	0,4	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	22	16	3	3	0	0 %	27 %	0	Suivi en cours pour 3 recommandations échues	
24/1276	Bureau de l'OMS au Soudan	RD/EMRO	2024-11	0,3	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	29	29	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échue	
24/1277	Bureau de l'OMS aux Maldives	RD/SEARO	2024-09	0,4	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	13	0	0	1	12	92 %	8 %	0	12 recommandations closes au cours de la période	
24/1281	Bureau de l'OMS en Iraq	RD/EMRO	2024-12	0,1	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	22	22	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échue	
24/1284	Bureau de l'OMS en Zambie	RD/AFRO	2024-12	0,2	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	12	12	0	0	0	100 %	0 %	0	Pas encore échue	
24/1286	Bureau de l'OMS au Myanmar	RD/SEARO	2024-12	0,2	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	23	22	1	0	0	0 %	4 %	1	Aucune recommandation close au cours de la période	
24/1287	Bureau de l'OMS au Soudan du Sud**	RD/AFRO	2024-12	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	35	35	0	0	0	s. o.	s. o.	s. o.	Rapport final pas encore publié	

## TOTAL RECOMMANDATIONS

899	281	78	139	401	643	174	50	159	260
100,0 %	31,3 %	8,7 %	15,5 %	44,6 %	100,0 %	27,1 %	7,8 %	24,7 %	40,4 %

37
5,8 %

\* Non close = en suspens ou en cours.

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

\*\*\* En février 2024, le rapport était encore à l'état de projet et/ou non publié (ce qui explique la différence entre le nombre de recommandations indiqué ici et dans le précédent rapport de situation, le cas échéant).

**Légende : explication du code couleur utilisé**

Critère	Nombre d'années écoulées depuis la parution du rapport
Rapport final paru il y a moins d'un an	0,8
Rapport final paru il y a entre 1 et 1,3 an (1,3 an : temps prévu pour la clôture d'un rapport du Bureau)	1,1 à 1,3
Rapport final paru il y a plus de 1,3 an (c'est-à-dire > que le temps prévu pour la clôture d'un rapport du Bureau)	>1,3

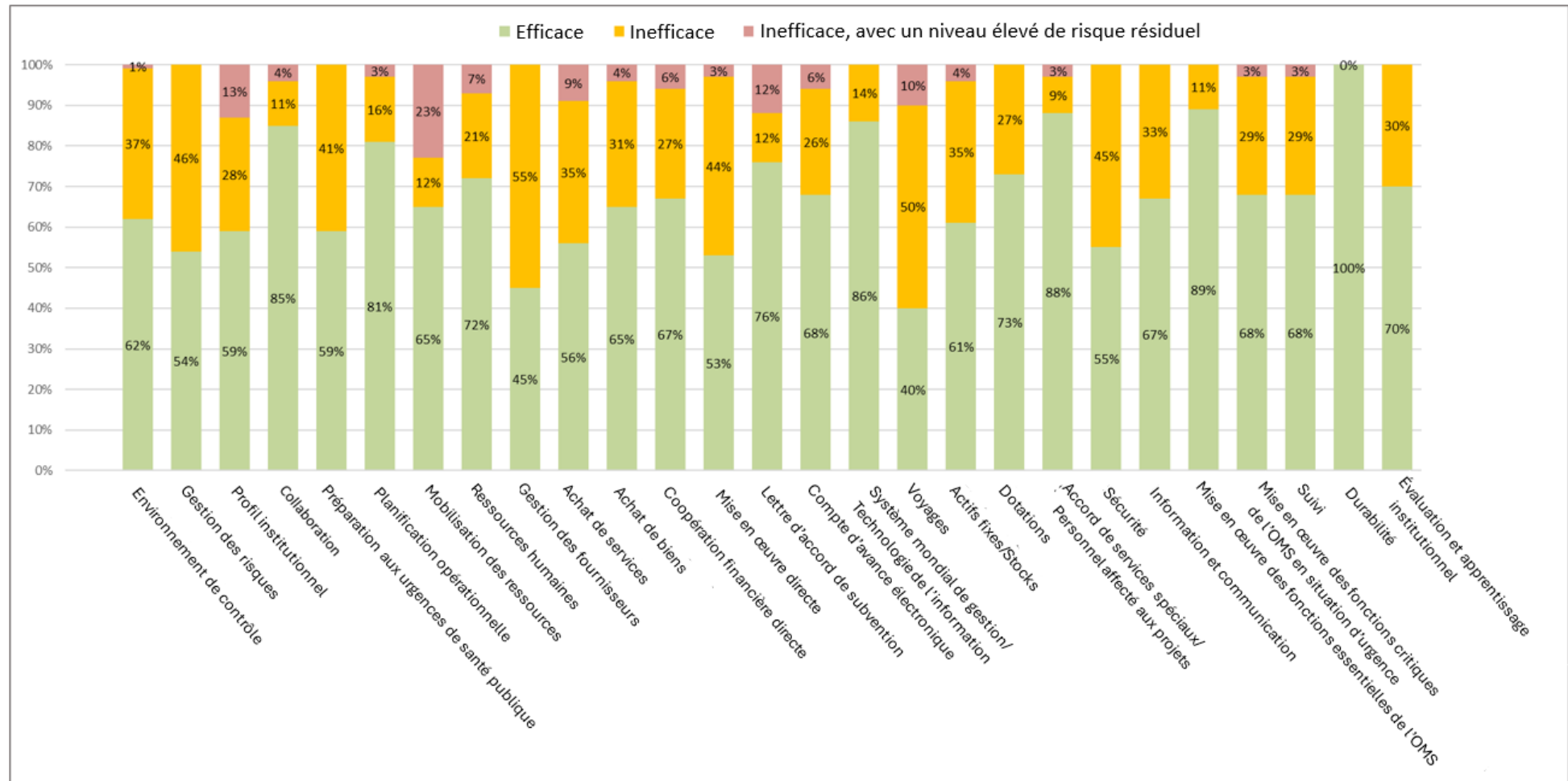
Critère	Taux de mise en œuvre
Taux de mise en œuvre supérieur à 85 %	>85 %
Taux de mise en œuvre situé entre 50 % et 85 %	50 % à 85 %
Taux de mise en œuvre inférieur à 50 %	<50 %

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

Critère	Risque résiduel élevé en suspens et non closes
Réponse de l'entité vérifiée non encore due	s. o.
Une ou plusieurs recommandations de haute importance en retard	≥1
Aucune recommandation de haute importance en retard	0

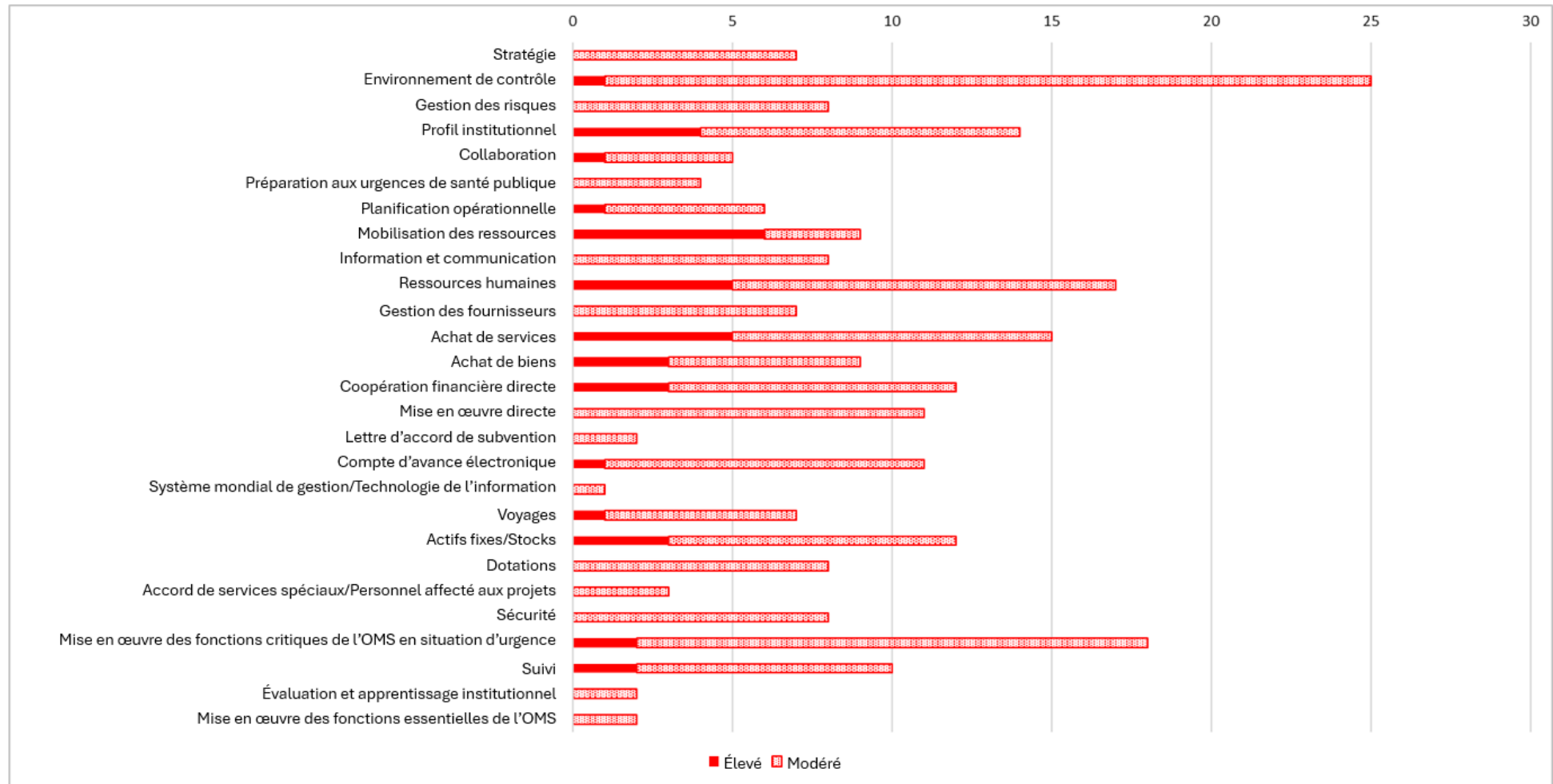
## Annexe 2A

### Ventilation des vérifications effectuées en 2024 par catégorie de risque et selon l'efficacité du contrôle et le risque résiduel



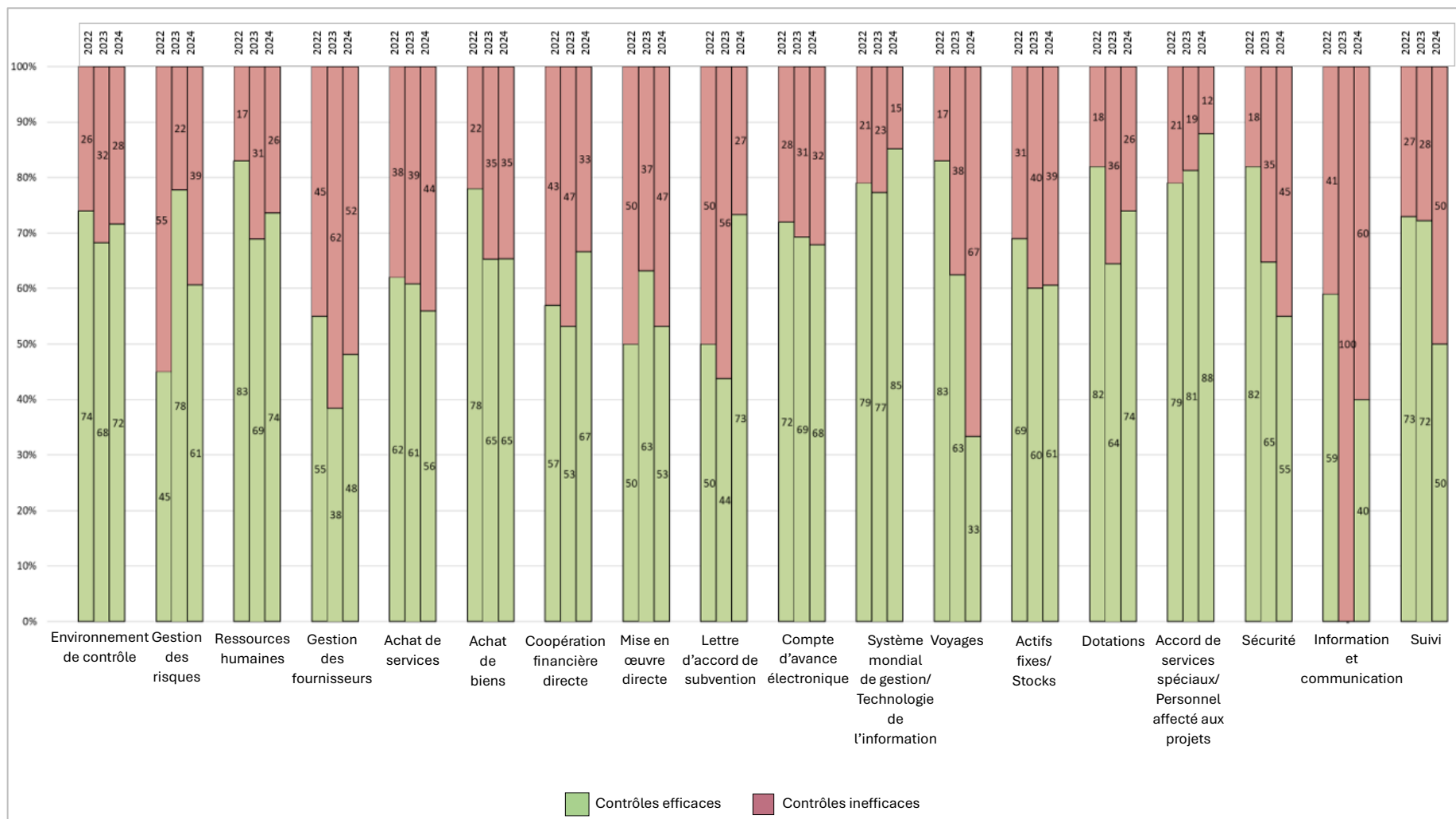
## Annexe 2B

### Ventilation des recommandations par domaine de vérification et selon le risque résiduel



### Annexe 3A

## Tendances de l'efficacité opérationnelle des contrôles internes dans les vérifications de bureaux de pays effectuées de 2022 à 2024



## Annexe 3B

### Efficacité opérationnelle des contrôles internes, telle que rapportée dans la section opérationnelle des vérifications de bureaux de pays effectuées de 2022 à 2024

Résumé de l'efficacité des contrôles internes – à l'échelle de l'Organisation, par Région pour la période 2022-2024						
Efficacité globale des contrôles de 2022 à 2024	OMS (28 vérifications)	Afrique (10 vérifications)	Asie du Sud-Est (4 vérifications)	Europe (3 vérifications)	Méditerranée orientale (9 vérifications)	Pacifique occidental (2 vérifications)
	67 %	67 %	69 %	61 %	71 %	53 %
Environnement de contrôle	71 %	75 %	76 %	59 %	69 %	50 %
Gestion des risques	69 %	80 %	70 %	50 %	76 %	50 %
Ressources humaines	73 %	78 %	84 %	53 %	79 %	58 %
Gestion des fournisseurs	41 %	40 %	33 %	0 %	64 %	40 %
Achat de services	61 %	65 %	65 %	60 %	57 %	50 %
Achat de biens	65 %	66 %	72 %	67 %	58 %	53 %
Coopération financière directe	61 %	59 %	64 %	57 %	80 %	14 %
Mise en œuvre directe	62 %	57 %	78 %	Non vérifié	65 %	Non vérifié
Lettre d'accord de subvention	65 %	67 %	83 %	67 %	67 %	33 %
Compte d'avance électronique	74 %	69 %	74 %	88 %	74 %	83 %
Système mondial de gestion/technologie de l'information	80 %	82 %	56 %	88 %	96 %	75 %
Voyages	56 %	44 %	67 %	0 %	75 %	50 %
Actifs fixes/stocks	67 %	65 %	58 %	68 %	75 %	55 %
Dotations	70 %	74 %	85 %	73 %	67 %	40 %
Accords de services spéciaux/personnel affecté aux projets	84 %	85 %	83 %	Non vérifié	85 %	75 %
Sécurité	61 %	58 %	33 %	63 %	88 %	0 %
Information et communication	32 %	9 %	25 %	0 %	40 %	0 %
Suivi	68 %	68 %	50 %	67 %	67 %	100 %

## Annexe 4

### Liste des vérifications clôturées depuis février 2024 (situation au 7 février 2025)

N ° du dossier	Intitulé	Date du rapport final	Date de clôture	Nombre de mois pour clôturer la vérification
19/1171	Bureau de l'OMS au Soudan	2020/01	2024/09	55
20/1177	Bureau de l'OMS pour la Cisjordanie et la bande de Gaza	2021/01	2024/05	40
21/1200	Fonctionnement des technologies de l'information dans la Région de la Méditerranée orientale	2021/05	2025/01	44
21/1201	Bureau de l'OMS en Angola	2021/08	2024/04	32
21/1204	Processus de recrutement par Stellis	2021/09	2024/12	39
21/1209	Bureau de l'OMS en République islamique d'Iran	2021/10	2024/05	31
21/1211	Département Fonctions institutionnelles au Bureau régional pour la Méditerranée orientale	2022/01	2025/02	37
21/1213	Bureau de l'OMS en Somalie	2021/12	2024/04	28
22/1224	Bureau de l'OMS au Liban	2022/05	2024/05	24
22/1232	Bureau de l'OMS au Pakistan	2023/03	2025/02	23
22/1235	Bureau de l'OMS en Inde	2022/09	2024/07	22
22/1236	Bureau de l'OMS en Türkiye	2022/09	2025/02	29
22/1241	Bureau de l'OMS en Sierra Leone	2021/11	2024/10	35
23/1247	Groupe Préparation et riposte aux situations d'urgence au Bureau régional de l'Afrique	2023/07	2024/10	15
23/1249	Bureau de l'OMS en Jordanie	2023/08	2024/04	8
23/1253	Bureau de l'OMS dans le Pacifique Sud et Division Appui technique dans le Pacifique	2024/01	2025/02	13
23/1255	Bureau de l'OMS en Ukraine	2023/08	2024/05	9
23/1256	Bureau de l'OMS au Ghana	2023/10	2024/07	9
23/1261	Bureau de l'OMS au Malawi	2024/07	2025/01	6

## Annexe 5

### Informations actualisées sur les rapports d'enquête<sup>1</sup> établis en 2022 et 2023 concernant des allégations reconnues comme fondées et résumé des rapports d'enquête publiés en 2024 concernant des allégations reconnues comme fondées

Informations actualisées sur les rapports d'enquête établis en 2022 concernant des allégations reconnues comme fondées			
Référence RH	Lieu	Résumé	Décision de la direction
IR2022/01	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé sexuellement un(e) ancien(ne) consultant(e).	Il n'y a pas eu d'inconduite.
IR2022/05	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes qui pourraient être perçus comme de l'exploitation et des abus sexuels.	Blâme écrit.
IR2022/08	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes d'exploitation et d'abus sexuels à l'égard d'une femme appartenant à la population locale.	Résiliation d'engagement, si la personne avait été encore en fonction.
IR2022/11	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a eu une relation sexuelle avec une femme appartenant à la population locale et lui a apporté un soutien financier.	Résiliation d'engagement, si la personne avait été encore en fonction.
IR2022/12	Bureau de pays	Un sous-traitant de l'OMS a emmené des femmes appartenant à la population locale dans sa chambre d'hôtel et a apporté un soutien financier à l'une d'entre elles et à sa famille, y compris en lui offrant des cadeaux et des vêtements.	Résiliation d'engagement, si la personne avait été encore en fonction.
IR2022/13	Bureau de pays	Un(e) consultant(e) de l'OMS s'est livré(e) à des actes d'exploitation et d'abus sexuels, à des tentatives de viol, à des activités extérieures non autorisées et à des abus d'autorité.	Révocation immédiate.
IR2022/16	Bureau de pays	Un sous-traitant de l'OMS a eu une relation sexuelle avec une femme appartenant à la population locale et lui a apporté un soutien financier.	Résiliation d'engagement, si la personne avait été encore en fonction.

<sup>1</sup> Les numéros de dossier sont expurgés pour des raisons de confidentialité.

Informations actualisées sur les rapports d'enquête établis en 2023 concernant des allégations reconnues comme fondées			
Référence RH	Lieu	Résumé	Décision de la direction
IR2023/01	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a utilisé de manière abusive des fonds et des ressources de l'Organisation pour des voyages privés.	Il n'y a pas eu d'inconduite.
IR2023/02	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a violé les règles de confidentialité en divulguant des informations relatives aux achats.	Blâme écrit.
IR2023/06	Siège	Un membre du personnel de l'OMS a commis une fraude à l'assurance-maladie.	Révocation.
IR2023/07	Siège	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes de harcèlement au travail.	Blâme écrit.
IR2023/11	Bureau de pays	Un(e) employé(e) d'un partenaire d'exécution de l'OMS s'est livré(e) à des actes d'exploitation et d'abus sexuels.	À l'avenir, la personne ne sera pas prise en considération pour un emploi à l'OMS ou une collaboration avec l'Organisation.
IR2023/12	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a tenu des propos racistes en public.	Il n'y a pas eu d'inconduite.
IR2023/15	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS n'a pas déclaré être en situation de conflit d'intérêts.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2023/16	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé sexuellement un autre membre du personnel.	Il n'y a pas eu d'inconduite. Des mesures administratives et/ou d'encadrement ont été prises.
IR2023/17	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes d'exploitation sexuelle.	Révocation.
IR2023/21	Siège	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à des actes de harcèlement au travail.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2023/23	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a fait preuve de favoritisme lors d'un recrutement.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2023/30	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS n'a pas déclaré être en situation de conflit d'intérêts et a violé la politique de l'OMS en matière de technologies de l'information et des communications.	Aucune décision n'a encore été prise.

Résumé des rapports d'enquête établis en 2024 concernant des allégations reconnues comme fondées			
Référence RH	Lieu	Résumé	Décision de la direction
IR2024/01	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS n'a pas mis en œuvre des activités pour lesquelles il avait reçu une importante somme d'argent.	Aucune décision n'a encore été prise
IR2024/02	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a exclu un(e) subordonné(e) de la liste des auteurs/autrices d'un article publié.	Il n'y a pas eu d'inconduite. Des mesures administratives et/ou d'encadrement ont été prises.
IR2024/03	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a détourné des fonds et n'a pas respecté les normes professionnelles.	Résiliation d'engagement.
IR2024/04	Siège	Un membre du personnel de l'OMS a violé les règles de confidentialité dans le cadre d'une enquête du Bureau des services de contrôle interne.	Blâme écrit.
IR2024/05	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a commis des négligences de gestion qui constituent une faute grave.	Il n'y a pas eu d'inconduite. Des mesures administratives et/ou d'encadrement ont été prises.
IR2024/06	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a commis une fraude à l'assurance-maladie en présentant de faux certificats.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/07	Institution spécialisée	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé plusieurs autres collègues en criant et en tenant des propos désobligeants.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/08	Institution spécialisée	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé un(e) collègue en le/la menaçant de violences physiques.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/09	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a commis une fraude à l'assurance-maladie.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/10	Bureau de pays	Le/la titulaire d'un contrat de services spéciaux s'est livré(e) à des activités extérieures en travaillant dans un cabinet médical pendant les heures de bureau.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/11	Bureau de pays	Un(e) fonctionnaire élu(e) a exercé des représailles en annulant la sélection d'un membre du personnel de l'OMS pour un poste.	Il n'y a pas eu d'inconduite.

Résumé des rapports d'enquête établis en 2024 concernant des allégations reconnues comme fondées			
Référence RH	Lieu	Résumé	Décision de la direction
IR2024/12	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est rendu coupable de harcèlement en se montrant blessant et agressif envers ses collègues.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/13	Siège	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à du harcèlement en criant contre ses collègues.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/14	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a commis une fraude en recevant une avance de fonds pour une formation à laquelle il n'a pas assisté.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/15	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a eu un comportement abusif en tenant des propos racistes.	Il n'y a pas eu d'inconduite.
IR2024/16	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a déposé des plaintes malintentionnées et a rapporté de fausses menaces pour la sécurité.	Blâme écrit.
IR2024/17	Siège	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé d'autres membres du personnel et des subordonné(e)s en les rabaissant et en leur manquant de respect.	Il n'y a pas eu d'inconduite. Des mesures d'encadrement ont été prises.
IR2024/18	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé sexuellement un(e) employé(e) d'une société de sécurité privée travaillant à l'OMS.	Révocation.
IR2024/19	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé ses collègues en les insultant.	Blâme écrit et amende équivalant à un mois de traitement de base net.
IR2024/20	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé sexuellement un(e) employé(e) d'une entreprise privée travaillant pour l'OMS en lui envoyant des SMS inappropriés.	Révocation, si la personne avait été encore en fonction.
IR2024/21	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé sexuellement un autre membre du personnel en lui envoyant des messages inappropriés sur WhatsApp.	Blâme écrit.
IR2024/22	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à du harcèlement sexuel en faisant des propositions à une autre personne et a tenté de l'influencer pour qu'elle retire sa plainte auprès du Bureau des services de contrôle interne.	Aucune décision n'a encore été prise.

Résumé des rapports d'enquête établis en 2024 concernant des allégations reconnues comme fondées			
Référence RH	Lieu	Résumé	Décision de la direction
IR2024/23	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a commis un abus d'autorité et a harcelé et intimidé plusieurs collègues du bureau.	Il n'y a pas eu d'inconduite. Des mesures administratives et/ou d'encadrement ont été prises.
IR2024/24	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé sexuellement un(e) collègue.	Révocation, si la personne avait été encore en fonction.
IR2024/25	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à du harcèlement et a commis un abus d'autorité en recrutant indûment des consultant(e)s sans suivre la procédure applicable et en portant préjudice à un(e) collègue.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/26	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a commis une fraude à l'assurance-maladie en soumettant des demandes de remboursement de frais médicaux surévaluées.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/27	Bureau de pays	Alors qu'il était en état d'ébriété lors d'une réunion de travail, un membre du personnel de l'OMS a agressé sexuellement plusieurs femmes et a tenu des propos déplacés de nature sexuelle à plusieurs autres.	À l'avenir, la personne ne sera pas prise en considération pour un emploi à l'OMS ou une collaboration avec l'Organisation.
IR2024/28	Siège	Un membre du personnel de l'OMS s'est livré à du harcèlement en interdisant à un(e) subordonné(e) de signaler un conflit d'intérêts potentiel au Bureau de la déontologie.	Il n'y a pas eu d'inconduite. Des mesures administratives et/ou d'encadrement ont été prises.
IR2024/29	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a frauduleusement émis des paiements mobiles en sa faveur et en faveur de sa famille et s'est livré à des activités extérieures non autorisées.	Révocation immédiate, si la personne avait été encore en fonction.
IR2024/30	Institution spécialisée	Un membre du personnel de l'OMS a harcelé un autre membre du personnel.	Aucune décision n'a encore été prise.
IR2024/31	Bureau de pays	Un membre du personnel de l'OMS a certifié les comptes d'un bureau de pays tout en sachant que les fonds avaient été détournés vers d'autres projets.	Aucune décision n'a encore été prise.

## Annexe 6

### Évaluation de la couverture des risques principaux<sup>1</sup> pour l'OMS dans les vérifications internes effectuées récemment

N °	Intitulé	Description	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
1	Abus de pouvoir et harcèlement	Au sein de l'OMS, l'abus de pouvoir et le harcèlement au travail risquent d'entraîner une dégradation du bien-être du personnel et de créer un climat d'acceptation nuisant à la réputation de l'Organisation en tant qu'institution des Nations Unies chargée des questions de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le Bureau présente un exposé sur la sensibilisation aux fraudes/à l'éthique dans le cadre de ses missions de vérification ; il fournit également des informations à ce sujet lors des séances d'orientation destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège et aux chefs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones.</li> <li>– Les tests de la matrice de vérification relatifs à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels ont été mis à jour et effectués régulièrement, par exemple, moyennant l'achèvement d'une formation obligatoire sur la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels.</li> <li>– Les vérifications comprennent des enquêtes auprès de tous les fonctionnaires et membres du personnel affilié sur le mécanisme de signalement dans ce domaine, et les vérifications incluent la possibilité d'avoir des entretiens confidentiels.</li> <li>– L'Unité Vérifications, en collaboration avec l'Unité Enquêtes, a publié un rapport consultatif intitulé « WHO Country Office in Syrian Arab Republic Post Investigation Findings, Lessons Learned, and Recommendations for Action » (« Bureau de l'OMS en République arabe syrienne – bilan des conclusions tirées à la suite de l'enquête et mesures recommandées ») (2023).</li> </ul>

<sup>1</sup> [Principal Risks](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 16 mai 2024 (consulté le 3 avril 2024).

N °	Intitulé	Description	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
2	Transition vers le système de gestion opérationnelle (BMS)	L'incapacité du programme BMS à obtenir les résultats escomptés sur le plan opérationnel et du point de vue des processus perturbe les activités et engendre une inefficience qui entrave la transition vers de nouvelles modalités de travail, d'où une détérioration de la qualité et de l'efficacité des fonctions et des processus d'appui.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le Bureau participe aux réunions du Conseil du programme BMS en qualité d'observateur.</li> <li>– En 2023, le Bureau a remis un rapport de vérification (vérification de la gouvernance du projet BMS) au Conseil du programme BMS accompagné d'une liste exhaustive de recommandations.</li> <li>– Au début de l'année 2022, le Bureau a transmis au Conseil du programme BMS plus de 200 recommandations issues de vérifications antérieures relatives aux processus opérationnels exécutés par le biais du système actuel de planification des ressources institutionnelles, afin qu'il en tienne compte lors de la conception des futurs processus du BMS.</li> <li>– Le Bureau a préparé une note d'audit à l'intention du Directeur général, donnant un aperçu de l'état d'avancement actuel du programme BMS et de son avenir à court terme.</li> <li>– En fonction de l'état d'avancement du projet BMS, le Bureau a l'intention de procéder à un examen de la conversion des données et de la gestion de la qualité du système BMS en 2025, avant la mise en œuvre de la phase 4 du projet.</li> </ul>
3	Failles en matière de cybersécurité	Le risque d'une attaque de cybersécurité de grande ampleur met gravement en danger les systèmes d'information essentiels du Siège, régionaux et/ou de pays, les actifs numériques ou les données critiques de l'OMS, entraînant une rupture dans la continuité des opérations, des pertes financières, des procédures judiciaires ou une atteinte à la réputation de l'Organisation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Examen consultatif de la résilience institutionnelle de l'OMS (2024).</li> <li>– Vérification du Centre des opérations de sécurité couvrant la gestion des incidents de cybersécurité (2023).</li> <li>– Vérification de la gestion des risques liés aux tiers dans le domaine de l'informatique (2023).</li> <li>– Suivi de la mise en œuvre des recommandations soulevées lors des vérifications précédentes (par exemple, vérification des contrôles de la gestion des mots de passe et des accès privilégiés (2021) et vérification des mesures correctives des vulnérabilités liées à la cybersécurité (2022). Les vérifications tiennent compte également du contrôle, outre la planification de la continuité des activités.</li> <li>– De temps à autre, le Bureau est invité à participer en tant qu'observateur aux réunions de l'équipe de cybersécurité et d'autres groupes dont les activités sont axées sur la cybersécurité.</li> </ul>

N °	Intitulé	Description	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
4	Fraude et corruption	Les affaires de fraude et de corruption impliquent des malversations des membres du personnel et des non-fonctionnaires, qui peuvent empêcher une mise en œuvre efficace, efficiente et économique des activités de l'OMS, et susciter l'indignation des principaux donateurs et des États Membres et leur perte de confiance dans la capacité de l'Organisation à gérer les fonds.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Les capacités d'enquête du Bureau ont été renforcées depuis 2022.</li> <li>– Une « série d'interventions sur la fraude » (six sessions pour l'ensemble du Bureau) est prévue pour 2024 avec différents intervenants externes.</li> <li>– La plupart des vérifications examinent systématiquement les domaines de fraudes potentielles comme la séparation des tâches dans le cadre des comptes d'avance électroniques, des paiements, des achats et des actifs fixes. Les faiblesses du contrôle interne dans ces domaines sont consignées dans le rapport d'audit à l'attention de la direction.</li> <li>– Le Bureau présente un exposé sur la sensibilisation aux fraudes/l'éthique dans le cadre de ses missions de vérification ; il fournit également des informations à ce sujet lors des séances d'orientation destinées aux nouveaux membres du personnel au Siège et aux chefs de bureaux de l'OMS dans les pays, territoires et zones.</li> <li>– Le personnel du Bureau a assisté à une séance de formation sur l'analyse des données en septembre 2024, ce qui a permis d'améliorer la capacité du personnel d'audit à détecter les signaux d'alarme potentiels.</li> <li>– Le Bureau effectue des analyses de données périodiques pour identifier les signaux d'alarme potentiels ; certains rapports sont utilisés dans les audits standard.</li> </ul>
5	Incapacité à démontrer les résultats et l'impact	Des données insuffisantes ou l'indisponibilité de données dans le domaine de la santé peuvent affecter la capacité de l'OMS et de ses partenaires à identifier les besoins de santé publique, à y répondre efficacement et à faire la démonstration des résultats et de l'impact.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– La matrice des risques pour les vérifications intégrées comporte une section sur les résultats, y compris un examen de la réalisation des résultats escomptés du budget programme et un examen de la fonction essentielle de l'OMS relative au suivi des situations et des tendances sanitaires. Ces contrôles sont examinés dans le cadre des vérifications intégrées.</li> <li>– Les vérifications intégrées comprennent un examen des six fonctions essentielles de l'OMS, y compris les fonctions de leadership, le soutien technique et l'établissement de normes et de critères, et le suivi, à tous les niveaux de l'Organisation.</li> <li>– Vérification de la gouvernance des données (2023).</li> <li>– Vérification du rapport de l'OMS sur les résultats (2022).</li> </ul>
6	Méfiance à l'égard de la science et de l'OMS	La méfiance à l'égard de la science et les doutes concernant l'impact positif des activités de santé de l'OMS – qui peuvent donner lieu à des campagnes de désinformation et de désinformation ciblant la santé, amplifiées par les médias sociaux – risquent de réduire l'efficacité et la portée des politiques et des lignes directrices de l'OMS dans certaines communautés et de dégrader la confiance du public et des États Membres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Des vérifications de la gouvernance des initiatives numériques et des produits d'information sont prévues pour 2025.</li> <li>– Dans le domaine de l'information et de la communication, les contrôles internes liés au travail de communication ont été examinés dans le cadre des vérifications intégrées réalisées aux trois niveaux de l'Organisation.</li> </ul>

N °	Intitulé	Description	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
7	Inconduite sexuelle et harcèlement sexuel ne faisant l'objet d'aucune mesure de prévention ni d'aucune action	Incapacité à prévenir, à détecter et à gérer les cas d'exploitation, d'abus et de harcèlement sexuels et d'autres formes d'inconduite, ce qui nuit aux personnes et à la réputation de l'Organisation.	– Vérification : voir risque 1.
8	Situations d'urgence de niveau 3 simultanées	Incapacité à gérer de manière adéquate plusieurs situations d'urgence de niveau 3 simultanées ou consécutives, ce qui nuit à la réputation de l'Organisation.	<p>– L'état de préparation aux urgences de santé publique et la fonction critique de l'OMS lors des situations d'urgence sont examinées dans le cadre des vérifications intégrées.</p> <p>– Les vérifications intégrées réalisées en 2024 ont porté sur les bureaux de pays de l'OMS touchés par des situations d'urgence, tels que les Bureaux de l'OMS en Iraq, au Myanmar, en République arabe syrienne, au Soudan et au Soudan du Sud.</p> <p>– Les vérifications réalisées en 2023 comprenaient la vérification intégrée du Groupe Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours du Bureau régional de l'Afrique ; la vérification du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire au Siège ; et les vérifications menées dans les bureaux de pays de l'OMS touchés par des situations d'urgence tels que les Bureaux de l'OMS en Afghanistan, en République démocratique du Congo et en Ukraine.</p> <p>– En 2025, le Bureau prévoit de mener des vérifications dans les bureaux de pays de l'OMS touchés par des situations d'urgence, tels que les Bureaux de l'OMS en Palestine, en République islamique d'Iran et en Somalie.</p> <p>– Le Bureau suit constamment la mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre de précédentes vérifications de bureaux de pays de l'OMS touchés par des situations d'urgence.</p> <p>– La sécurité est également examinée dans le cadre des vérifications des bureaux régionaux et des bureaux de pays.</p> <p>– Examen consultatif de la résilience institutionnelle de l'OMS (2024).</p>
9	Santé mentale et bien-être du personnel sous pression	Les pressions sur le bien-être et la santé mentale du personnel de l'OMS peuvent dégrader la motivation, peser sur le mental, détériorer la santé physique en entraînant des cas d'épuisement professionnel, nuisant au bout du compte à la performance de l'Organisation et à sa réputation en tant qu'organisme des Nations Unies chargé de la santé.	<p>– Les vérifications comprennent des enquêtes auprès de tous les membres du personnel et des non-fonctionnaires sur l'esprit qui prévaut au sommet de l'Organisation et le style de gestion ; l'enquête de vérification sera améliorée pour couvrir les domaines liés au « bien-être et à la santé mentale du personnel ».</p> <p>– Les vérifications incluent la possibilité d'avoir des entretiens confidentiels avec les membres du personnel pour discuter des domaines sensibles.</p>

N °	Intitulé	Description	Exemples d'activités de vérification spécifiques du Bureau liées aux risques
10	Financement précaire	Impossibilité de mettre en œuvre le mandat institutionnel de base, car des fonctions, projets ou programmes essentiels sont constamment sous-financés, cessent subitement d'être financés ou sont financés à court terme, ce qui a des répercussions sur la continuité des activités de l'OMS, le recrutement et la fidélisation de membres du personnel qualifiés ainsi que sur l'efficacité de la planification et de l'exécution à long terme.	<p>– La fonction essentielle de leadership de l'OMS, y compris les efforts déployés par l'Organisation en matière d'engagement et de collaboration avec les parties prenantes et les partenaires, comme de mobilisation des ressources, est examinée dans le cadre des vérifications intégrées. En outre, le Bureau a mis à jour en 2024 la matrice des risques de vérification pour la section des vérifications intégrées sur la mobilisation des ressources, en tenant compte des « deux thèmes transversaux que sont l'amélioration de la prévisibilité et de la souplesse et en accordant davantage d'attention à la collecte de fonds au niveau des pays, où le potentiel pourrait être renforcé et où l'on devrait trouver de nouvelles possibilités d'obtenir un impact », conformément à la stratégie de mobilisation des ressources de l'OMS.</p> <p>– La mobilisation des ressources est examinée dans le cadre des vérifications intégrées ; la matrice des risques pour les vérifications inclut les contrôles relatifs à la reconnaissance des partenaires (y compris le respect des exigences en matière de visibilité des donateurs).</p>

---