



**Organisation  
mondiale de la Santé**

**COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE  
L'ADMINISTRATION DU CONSEIL EXÉCUTIF**  
Vingt-sixième réunion  
Point 2.1 de l'ordre du jour provisoire

**EBPBAC26/2  
15 mai 2017**

---

## **Rapport annuel du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance**

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

## ANNEXE

**RAPPORT DU COMITÉ CONSULTATIF INDÉPENDANT D'EXPERTS  
DE LA SURVEILLANCE AU COMITÉ DU PROGRAMME,  
DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION, MAI 2017****INTRODUCTION**

1. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a été créé par le Conseil exécutif en mai 2009, en application de la résolution EB125.R1, avec pour mission de conseiller le Comité du programme, du budget et de l'administration et, par l'intermédiaire de celui-ci, le Conseil exécutif, sur les questions relevant de sa compétence, et notamment :

- examiner les états financiers de l'OMS, les rapports financiers et les politiques comptables ;
- fournir des avis sur l'adéquation des systèmes de contrôle interne et de la gestion des risques ;
- juger l'efficacité des fonctions de vérification intérieure et extérieure des comptes de l'Organisation, et assurer le suivi de la mise en œuvre des conclusions et recommandations découlant des vérifications.

2. Les membres actuels du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance sont :

<b>Nom</b>	<b>Date de nomination par le Conseil exécutif<sup>1</sup></b>	<b>Référence de la décision</b>
M. Robert Samels (Président)	Mai 2013	EB133(8)
M. Mukesh Arya	Mai 2013	EB133(8)
M. Steve Tinton	Mai 2013	EB133(8)
Dr Jeya Wilson	Mai 2015	EB137(4)
M. Leonardo Gomes Pereira	Mai 2015	EB137(4)

3. Le présent document, qui récapitule les progrès des travaux du Comité entre mai 2016 et avril 2017, est le septième rapport annuel du Comité consultatif au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.

4. Le Comité consultatif a tenu ses dix-neuvième, vingtième et vingt et unième réunions du 27 au 29 juillet 2016, du 18 au 20 octobre 2016 et du 3 au 5 avril 2017, respectivement. À la dix-neuvième réunion, une séance d'orientation d'une journée a été organisée à l'intention des deux nouveaux membres ; les trois autres membres y ont également participé. Les observations transmises en retour par les membres sur cette séance ont été très positives. La vingtième réunion a été la première réunion du Comité consultatif organisée hors de Genève, au Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est, à New Delhi. Certains membres du personnel du Siège de l'OMS étaient présents lors de la réunion et d'autres se sont joints à eux par vidéoconférence pour les points de l'ordre du jour pertinents.

---

<sup>1</sup> Date d'adoption de la décision pertinente par le Conseil exécutif.

5. Comme à l'accoutumée, le Comité consultatif a bénéficié d'un excellent appui de la direction et remercie le Directeur général et le Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est ainsi que leurs équipes pour les discussions franches et ouvertes avec le Comité consultatif, pour lui avoir consacré suffisamment de temps pour que ses membres expriment leurs préoccupations et lui avoir fourni les précisions ou les réponses nécessaires.

## **INTÉGRITÉ DES ÉTATS FINANCIERS Y COMPRIS L'ASSURANCE-MALADIE DU PERSONNEL**

6. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a examiné et étudié avec la direction les états financiers de 2016. Il a examiné les principales politiques comptables sur lesquelles ils sont fondés, le caractère raisonnable des jugements importants et la clarté des informations communiquées. Il a pris note du rapport unifié 2016-2017, qui inclut les états financiers pour 2016 et le rapport financier et sur l'appréciation de l'exécution pour 2016-2017.

7. Le Comité consultatif a suggéré que soit introduite une note distincte présentant pour l'OPS la méthode de comptabilité : la suggestion a été acceptée par le Secrétariat. Le Comité consultatif a appelé le Secrétariat à actualiser l'examen de la méthode de comptabilité pour toutes les entités exclues de la consolidation, y compris l'OPS, et à évaluer l'impact sur les états financiers de l'OMS d'éventuelles pertes catastrophiques que subirait l'une ou l'autre de ces entités. Le Comité consultatif espère recevoir des informations actualisées sur ce point lors de sa réunion d'octobre 2017.

8. Le Comité consultatif a en outre noté que les comptes sont estimés compatibles avec les Normes comptables internationales du secteur public (IPSAS) et que la disposition transitoire en matière de propriété et de biens d'équipement est arrivée à échéance au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Le Comité consultatif a été informé que le Secrétariat prend des mesures, à la fois en termes de collecte des données et d'amélioration du système financier pour garantir que l'enregistrement comptable des immobilisations est totalement conforme aux Normes comptables internationales du secteur public.

9. Le Comité consultatif a noté avec satisfaction que les Commissaires aux comptes avaient l'intention de n'émettre aucune réserve sur les états financiers. Le Comité consultatif n'a fait part d'aucune réserve quant à la présentation des états financiers au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé.

10. Le Comité consultatif a noté en outre que, pour la première fois, une déclaration du Directeur général sur le contrôle interne était incluse dans les états financiers. Il a estimé qu'il s'agissait d'une avancée encourageante sur la voie du renforcement des principes de responsabilité et de transparence.

11. Le Comité consultatif a pris note des états financiers de l'Assurance-maladie du personnel pour l'année 2016. Le Comité consultatif sait que la direction a pleinement conscience des risques associés au passif non financé à long terme ; toutefois, il a réitéré ses préoccupations concernant la viabilité de l'Assurance-maladie du personnel sous sa forme actuelle. Il a appelé la direction à envisager des solutions telles que limiter les coûts, réduire la couverture et accroître les recettes. Le Comité consultatif continuera à suivre les mesures prises par la direction pour permettre un financement intégral du fonds de l'Assurance-maladie d'ici à 2038.

12. Le Comité consultatif a également pris note des recommandations formulées par le Bureau des services de contrôle interne concernant la vérification qu'il a récemment effectuée des fonctions de l'Assurance-maladie du personnel, y compris le renforcement de la gouvernance et l'amélioration des contrôles sur le règlement des demandes de remboursement.

## VÉRIFICATION EXTÉRIEURE DES COMPTES

13. Comme à l'accoutumée, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a rencontré les Commissaires aux comptes en privé ainsi qu'avec des représentants de la direction à chacune de ses réunions.

14. Les Commissaires aux comptes ont présenté au Comité consultatif un résumé de leurs recommandations les plus importantes, un bilan des résultats de la vérification des états financiers de 2016, de l'examen des activités de contrôle et de la mise en œuvre des recommandations des précédentes vérifications extérieures. Le Comité consultatif a noté avec satisfaction qu'une large majorité des recommandations avaient été mises en application par la direction et que seules cinq recommandations restaient en suspens à ce jour.

15. Un bilan de la vérification des programmes menée par les Commissaires aux comptes dans le domaine des technologies de l'information et de la mise en œuvre de la stratégie relative aux achats a été présenté au Comité consultatif. Celui-ci examinera les recommandations et les plans d'action de la direction lors de sa prochaine réunion, en juillet 2017.

## SERVICES DE CONTRÔLE INTERNE

16. À chacune de ses sessions, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a rencontré le Directeur du Bureau des services de contrôle interne, à la fois en privé et en présence de membres de la direction.

17. À sa vingt et unième réunion, des informations actualisées ont été présentées au Comité consultatif sur les principales questions soulevées dans le rapport annuel du Bureau des services de contrôle interne qui sera présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé, les conclusions issues des vérifications menées dans les bureaux de pays de l'OMS, l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations et un rapport sur les enquêtes. Le Comité consultatif a également examiné le plan de travail du Bureau des services de contrôle interne pour 2017.

18. Comme il a été indiqué dans son rapport intérimaire, le Comité consultatif a noté avec satisfaction que l'évolution positive dans les domaines de la responsabilisation et de la conformité se poursuit dans l'ensemble de l'Organisation, comme le montre la baisse du nombre des recommandations en suspens en matière de vérification et du temps consacré à la mise en œuvre de ces recommandations. Le Comité consultatif a noté que le Bureau des services de contrôle interne n'avait établi aucun rapport de vérification dont les conclusions n'étaient pas satisfaisantes en 2016.

19. Le Comité consultatif s'est interrogé sur les difficultés auxquelles se trouve confrontée l'OPS dans la mise en œuvre de son système de planification des ressources institutionnelles, et sur leur éventuel impact sur la fiabilité future des états financiers de l'OMS pour ce qui est de la consolidation des dépenses du Bureau régional des Amériques. Le Comité consultatif a demandé au Directeur du Bureau des services de contrôle interne d'obtenir du vérificateur général des comptes de l'OPS des mises à jour trimestrielles sur les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du système, pour veiller à ce que tout problème soit porté à l'attention du Comité consultatif.

20. Le Comité consultatif a noté que les unités techniques peuvent faire l'objet de différents types d'examens, de vérifications et d'évaluations, comme des vérifications internes, des examens programmatiques et administratifs, des évaluations externes ou des évaluations conjointes. Il convient de coordonner ces activités afin d'optimiser l'utilisation du temps et des ressources. Le Comité consultatif a rappelé que, dans tous les examens ou vérifications, il est essentiel d'établir des liens clairs avec les activités menées par le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique et par le Bureau des services de contrôle interne.

21. Le Comité consultatif s'est dit préoccupé par le volume des enquêtes en cours au sein du Bureau des services de contrôle interne et il encourage la haute direction à évaluer le volume des enquêtes en cours et à déterminer le volume d'enquêtes que le Bureau des services de contrôle interne doit entreprendre, compte tenu de leur importance et de l'impact sur l'Organisation.

## CONFORMITÉ ET CADRE DE CONTRÔLE INTERNE

22. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a noté avec satisfaction que le cadre de contrôle interne a été accepté et intégré dans les fonctions de l'Organisation. Les observations, issues à la fois des vérifications extérieures et des contrôles internes, attestent d'une évolution positive dans le renforcement des contrôles internes, mais avec la réserve suivante : « pas toujours et pas partout ». La coopération financière directe et la mise en œuvre directe dans certains pays doivent encore faire l'objet d'attention dans les domaines du renforcement des contrôles exercés par les supérieurs, des activités d'assurance et du suivi régulier.

23. La liste de contrôle pour l'autoévaluation est une méthode efficace pour attirer l'attention sur les domaines de contrôle à considérer, puisqu'elle offre l'occasion pour les centres budgétaires d'épauler l'administration, en menant à bien des fonctions de conformité et de contrôle, et en discutant de l'efficacité des contrôles. Le Comité consultatif a rappelé que compte tenu de la subjectivité associée à cette évaluation, cet outil doit être considéré comme un indicateur de la conformité plutôt que comme un outil de mesure à proprement parler. À l'avenir, il serait plus efficace d'utiliser les résultats de ces listes de contrôle comme la deuxième ligne de défense : il faut une correspondance entre les faiblesses mises en évidence dans les listes de contrôle, les risques recensés dans le registre des risques institutionnels et les conclusions des vérifications menées par le Bureau des services de contrôle interne.

24. À la vingtième réunion du Comité consultatif, le Directeur régional et le Directeur de l'administration et des finances ont présenté les mesures prises en vue d'atteindre les objectifs d'amélioration de l'efficacité et de l'efficacités des services poursuivis par le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, tout en renforçant la gestion des risques et la responsabilisation. Les Directeurs de l'administration et des finances ont fait un tour d'horizon de l'application du cadre de contrôle interne dans la Région en utilisant des indicateurs de performance tels que les rapports en souffrance sur la coopération financière directe, les rapports de donateurs non rendus, le respect du système de gestion et de développement des services du personnel et la gestion du budget programme. Le Comité consultatif a noté avec satisfaction que le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a donné suite à toutes les recommandations issues de la vérification intérieure ou extérieure, et que seul un rapport sur la coopération financière directe était en attente.

25. Le Comité consultatif a fait observer que dans le cadre de la réforme de l'OMS, plusieurs initiatives visant à renforcer le contexte du contrôle interne ont été mises en place, telles que des politiques et processus actualisés pour la coopération financière directe et la mise en œuvre directe, des examens programmatiques et administratifs, des listes de contrôle pour l'autoévaluation, un

registre des risques institutionnels, des tableaux de suivi des recommandations, des lettres de représentation, la dernière en date consistant en une déclaration du Directeur général sur le contrôle interne. Ces éléments témoignent d'un solide engagement de la haute direction et montrent que l'Organisation s'est considérablement investie dans la mise à disposition d'outils et de formations à l'intention des administrateurs. Le Comité consultatif reconnaît les efforts faits par la direction pour éliminer la culture de tolérance en matière de non-respect des règles et procédures au sein de l'Organisation. Il sera essentiel pour le nouveau Directeur général de continuer à mettre clairement l'accent sur l'amélioration de la conformité et du cadre de contrôle interne.

## GESTION DES RISQUES

26. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance continue de suivre, lors de toutes ses sessions, les progrès accomplis en matière de gestion des risques. Il a reçu des informations concernant le processus de gestion des risques, les outils et processus en matière de conformité, les pactes de responsabilisation pour les Sous-Directeurs généraux, la feuille de route sur la conformité pour les Directeurs de l'administration et des finances, la gestion de l'éthique et la déclaration sur le contrôle interne.

27. Le Comité consultatif reconnaît le rôle essentiel joué par le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique pour veiller à ce que le processus de gestion des risques soit bien compris aux trois niveaux de l'Organisation. Il a noté que les principaux risques recensés sont très différents d'un bureau régional à l'autre. Suite à un rigoureux processus ascendant de recensement des risques, la prise de mesures d'atténuation et la validation par la haute direction, il semble qu'une solide architecture des risques soit en place, que les centres budgétaires aient une bonne compréhension de la gestion des risques et que l'ensemble des parties prenantes soient convaincues de la pertinence du mécanisme.

28. Le Comité consultatif est d'avis que l'initiative doit maintenant passer du stade de l'élaboration, sous l'égide du Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique, à la prise en main opérationnelle par les unités du Siège, les Régions et les pays. Il faut passer d'une gestion quantitative à une gestion qualitative des risques, ce qui permettrait de présenter aux États Membres et aux donateurs un panorama général facilement compréhensible. Pour faciliter cette transition, les étapes suivantes sont indispensables : il convient d'intégrer les risques recensés dans toute l'Organisation dans un cadre institutionnel de gestion des risques ; les responsabilités régionales à l'égard du cadre de gestion des risques doivent être définies ; le cadre de gestion des risques doit devenir partie intégrante du processus de gestion et de responsabilisation aux trois niveaux de l'Organisation ; et un outil en ligne doit être élaboré pour faciliter l'actualisation des risques, responsabiliser ceux chargés de leur gestion, élaborer des plans d'atténuation et suivre les progrès accomplis.

29. Le Comité consultatif exhorte la direction à veiller à ce que le cadre institutionnel de gestion des risques et le recensement des risques soient utilisés de façon continue dans la planification, l'établissement des budgets et la mise en œuvre des programmes.

30. Il encourage également la direction à étudier si le moment est venu d'effectuer un examen ou une évaluation externe de haut niveau de la situation actuelle, des orientations et de la mise en œuvre du processus de gestion des risques. Le Comité consultatif estime que l'Organisation est à la croisée des chemins : elle doit définir les mesures futures à prendre pour garantir que la gestion des risques soit efficace et fasse partie intégrante du processus de gestion.

## RÉFORME EN MATIÈRE DE SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE

31. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a examiné les progrès accomplis dans le domaine des situations d'urgence sanitaire lors de ses vingtième et vingt et unième réunions et a reçu des informations actualisées sur les questions internes, les problèmes externes, les déficits budgétaires, les mesures d'atténuation des risques, et leur incidence à la fois pour le Siège et les Régions.

32. Le Comité consultatif a noté qu'un cadre conceptuel robuste recensant les besoins essentiels a été mis au point. Il a été informé que, généralement, l'OMS intervient simultanément face à plus de 20 situations d'urgence plus ou moins aiguës qui imposent des exigences concurrentes. De plus, l'Organisation est en train de mettre en place un nouveau système de gestion des incidents.

33. Le Comité consultatif a conscience qu'un nouveau modèle opérationnel est mis en place dans les bureaux de pays subissant une situation d'urgence prolongée. Il a pris note des initiatives en cours pour rationaliser les modes opératoires normalisés et accélérer les processus en matière de ressources humaines, d'achats et d'opérations financières.

34. L'existence d'un fonds de réserve pour les situations d'urgence est apparue nécessaire ; toutefois, les fonds souples importants qui sont requis n'ont pas encore été reçus. Le risque que le déficit de financement ait un impact sur l'objectif de répondre aux situations d'urgence de façon cohérente, comme une Organisation dotée de capacités de déploiement, est bien réel. Une collaboration existe avec les États Membres, les partenaires et les autres organes du système des Nations Unies pour renforcer les capacités essentielles et mettre au point des services standardisés en vue d'améliorer l'état de préparation des pays. Afin d'atténuer les risques liés au déficit de financement, le Secrétariat a pris un certain nombre de mesures avec le concours du Groupe de la politique mondiale et des États Membres, au niveau bilatéral, et par l'intermédiaire du dialogue sur le financement.

## EXAMEN DE LA PLANIFICATION DE LA TRANSITION POSTÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

35. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance continue de suivre les progrès accomplis par l'Organisation concernant la planification de la transition dans le domaine de la lutte contre la poliomyélite. À sa vingtième réunion, des informations actualisées lui ont été communiquées par le personnel du bureau de pays de l'OMS en Inde, plusieurs membres de l'équipe de lutte contre la poliomyélite du Siège de l'OMS participant également à cette réunion par vidéoconférence. Le Comité consultatif a été informé de la création d'un comité d'orientation coprésidé par le Directeur exécutif du Bureau du Directeur général et par le Sous-Directeur général chargé de l'administration, avec la participation des bureaux régionaux de l'Afrique, de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est et des départements du Siège de l'OMS. Celui-ci sera chargé de fournir des orientations en matière de gestion des risques et d'intégration programmatique. Le Comité consultatif s'est félicité de la concordance entre l'action du Siège de l'OMS et celle des équipes des bureaux de pays et a pris note du plan de transition détaillé et précisément défini qui a été établi pour aider le programme de l'Inde à relever les défis opérationnels et relatifs à la dotation en personnel et aux ressources financières auxquels il est confronté. Le Comité consultatif espère que des plans semblables seront élaborés dans d'autres pays qui mettent en place la transition.

36. Le Comité consultatif a recommandé que la direction procède à une évaluation approfondie du coût financier total estimé pour l'Organisation et le programme de lutte contre la poliomyélite du changement proposé dans l'âge de la retraite du personnel, et détermine également les répercussions potentielles sur les initiatives en matière de ressources humaines, notamment du point de vue de la parité hommes-femmes. Il a encouragé le Secrétariat à discuter avec les États Membres de ce projet de révision, afin de veiller à ce que la modification de l'âge de départ à la retraite soit adoptée au moment le plus opportun.

## **CADRE DE COLLABORATION AVEC LES ACTEURS NON ÉTATIQUES (RÉSOLUTION WHA69.10 (2016))**

37. Conformément à la demande de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a continué à suivre les progrès de l'application du Cadre en veillant à ce que les règles et procédures soient appliquées de façon uniforme et efficace aux trois niveaux de l'Organisation.

38. À sa vingtième réunion, le Comité consultatif a noté avec satisfaction que l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé ont adopté le Cadre. Étant donné que le Cadre doit être transparent et crédible, le Comité consultatif a noté avec soulagement que l'Organisation avait mis en place un système de diffusion des rapports sur la vérification diligente et l'évaluation des risques aux trois niveaux grâce à un flux de tâches électronique. Il a également encouragé la direction à passer en revue les différents rôles liés aux risques et à l'éthique dans la mise en œuvre du Cadre et à évaluer comment elle pourrait créer des synergies entre les différentes fonctions.

39. À la vingt et unième réunion du Comité consultatif, des informations ont été données sur un outil informatique de gestion de la collaboration au niveau mondial qui facilitera l'application du Cadre pour ce qui est de la coordination de la mobilisation des ressources et de la gestion des déclarations d'intérêts des experts. Comme indiqué dans de précédents rapports, d'après le Comité consultatif, ce concept s'apparente au portail Web du budget programme de l'OMS, qui a amélioré la transparence et instauré une solide confiance chez les parties prenantes.

40. Toutefois, le Groupe de la politique mondiale doit immédiatement approuver le plan détaillé de mise en œuvre du Cadre, où sont indiqués précisément les résultats à atteindre et le calendrier à suivre. C'est nécessaire pour que la direction et le Comité consultatif suivent l'avancée de la mise en œuvre du Cadre.

## **ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE INSTITUTIONNEL**

41. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a examiné une note conceptuelle sur le leadership et la gestion à l'OMS intitulée « Troisième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS ». À la dix-neuvième réunion du Comité consultatif, le Directeur exécutif du Bureau du Directeur général a rapidement présenté l'historique de la réforme de l'OMS et les raisons qui en sont à l'origine, notamment la crise financière que l'Organisation a traversée. Il a expliqué qu'il s'agit d'un processus conduit par les États Membres plutôt qu'uniquement par le Directeur général ou le Secrétariat et précisé ce qu'il recouvre et ce qui a été accompli. Il a également fait le point sur la première et la deuxième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS. Le Comité consultatif a noté que le Conseil exécutif était convenu que la troisième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS



devait figurer parmi les priorités du plan de travail biennal pour l'évaluation 2016-2017. Cette évaluation permettra d'estimer l'efficacité et l'impact de la réforme de l'OMS depuis son instauration et de disposer de recommandations sur les prochaines mesures à prendre.

42. Le Comité consultatif a pris note de la portée des activités à mener, de la méthodologie proposée, des caractéristiques de l'entité qui en serait chargée, et de la stratégie de diffusion des résultats.

43. À sa vingt et unième réunion, le Comité consultatif a rencontré les représentants de l'équipe d'évaluation externe indépendante (PricewaterhouseCoopers) et la direction et a reçu des informations sur la troisième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS (2011-2017). Le Comité consultatif a reçu le projet de conclusions de l'évaluation et attend avec intérêt le rapport final.

44. À sa vingt et unième réunion, le Comité consultatif a également examiné un projet de rapport annuel sur les activités d'évaluation, qui sera présenté au Conseil exécutif.

## AUTRES QUESTIONS

45. **Visite au bureau de l'OMS en Inde.** À sa vingtième réunion, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a rencontré le chef du bureau de l'OMS en Inde et son personnel. Les échanges directs qui ont eu lieu entre les hauts fonctionnaires issus des trois niveaux de l'Organisation présents dans la salle ont apporté un nouvel éclairage sur le fonctionnement de l'Organisation et le Comité consultatif s'est félicité de cette occasion d'apprentissage. Le Comité consultatif a observé avec satisfaction que les priorités, les objectifs, l'établissement des rapports et la gouvernance étaient étroitement harmonisés entre les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

46. **Informations financières.** À la vingtième réunion, le Sous-Directeur général chargé de l'administration a donné au Comité consultatif des informations au sujet du dialogue sur le financement de l'OMS. Une discussion a eu lieu sur les risques liés au déficit de financement pendant l'exercice en cours et l'exercice à venir, durant laquelle a notamment été abordée l'augmentation de 8 % du budget programme 2016-2017 et les coûts additionnels imputables à la nouvelle structure de gestion des situations d'urgence sanitaire. Le Comité consultatif a noté que, d'après les projections, les contributions volontaires de base devraient s'établir à US \$180 millions pour 2016-2017, ce qui est inférieur d'environ US \$60 millions à ce que l'Organisation avait reçu pour l'exercice précédent. Le Comité consultatif avait déjà fait part de son inquiétude concernant la dépendance de l'Organisation à l'égard des contributions volontaires, compte tenu du nombre limité de donateurs, et rappelé que cette configuration présente des risques significatifs pour l'Organisation, d'autant plus qu'un nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été créé et que le financement des activités de lutte contre la poliomyélite va décroître à mesure que le programme en question cessera ses activités au cours des prochaines années. Le Comité consultatif a exhorté la direction à effectuer une planification selon différents scénarios, afin de comprendre pleinement l'impact que le déficit de financement prévu devrait avoir sur les programmes, et de communiquer le fruit de ce travail aux États Membres.

47. **Technologies de l'information.** À sa dix-neuvième réunion, le Comité consultatif a reçu des informations actualisées sur la stratégie de l'Organisation en matière de technologies de l'information et les principales initiatives du Département Gestion et technologies de l'information de l'OMS, y compris le programme de transformation du Système mondial de gestion et la mise en place d'un fonds mondial pour les technologies de l'information et d'une gouvernance des technologies de

l'information. Le Comité consultatif attend avec intérêt de recevoir de nouvelles informations sur la mise en place du fonds pour les technologies de l'information, l'application de la politique institutionnelle sur les technologies de l'information et le centre d'excellence de l'Organisation sur la gestion de projet. Le Comité consultatif a réitéré ses préoccupations concernant l'absence de plan complet de continuité de l'activité de l'Organisation. Il souhaiterait que la haute direction lui en présente une vue d'ensemble lors d'une future réunion.

48. **Projet de modernisation du Siège de l'OMS.** À sa dix-neuvième réunion, le Comité consultatif a reçu des informations actualisées concernant le projet de modernisation du Siège de l'OMS et ses deux phases proposées (construction du nouveau bâtiment puis rénovation du bâtiment existant), les coûts connexes, le processus décisionnel, les mesures mises en place pour respecter la portée et les coûts estimés au départ, les raisons qui ont motivé la décision de sous-traiter la gestion du projet, la procédure d'analyse des risques et les mesures d'atténuation. Le Comité consultatif s'est réjoui de voir qu'une structure de gouvernance robuste a été mise en place et qu'une analyse approfondie a été effectuée pour repérer les risques importants et en évaluer la probabilité et l'impact. Il a examiné en détail le registre des risques, notamment les mesures d'atténuation et leurs coûts potentiels et a été favorablement impressionné par l'analyse approfondie qui a été effectuée.

49. Le Comité consultatif a noté que la construction du nouveau bâtiment est financée par un prêt sans intérêt du Gouvernement suisse. Cependant, il s'est inquiété que l'Organisation dans son ensemble ne dispose pas d'un mécanisme en bonne et due forme pour garantir un financement durable de ces projets. Il a encouragé l'Organisation à étudier les moyens de reconstituer de façon structurée les actifs sur leur durée de vie utile plutôt que sur le cycle du budget programme (deux ans). Il espère examiner, lors d'une future réunion, un plan-cadre d'équipement global complet organisé en fonction des priorités et intégrant les questions de financement.

## L'AVENIR

50. Compte tenu du prochain changement de Directeur général à l'OMS, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a estimé que la direction devait se concentrer sur les questions indiquées ci-après et a appelé l'Organisation à poursuivre ses efforts d'amélioration à cet égard : le rôle décisionnaire du Groupe de la politique mondiale ; l'extension du cadre de responsabilisation ; le renforcement du cadre de contrôle interne à tous les niveaux de l'Organisation ; la mise en œuvre du cadre de gestion des risques ; le financement pérenne de l'Organisation ; et le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, dont l'efficacité tient au fait qu'il s'agit d'une unité opérationnelle dans une Organisation normative. Le Comité consultatif attend avec intérêt de rencontrer le nouveau Directeur général et son équipe lors de sa prochaine réunion, prévue en juillet ou en octobre 2017, pour aborder ces questions.

**Robert Samels (Président), Steve Tinton, Mukesh Arya, Jeya Wilson, Leonardo Pereira**

= = =