



Rapport annuel sur la conformité, la gestion des risques et l'éthique

Rapport du Secrétariat

1. Le Secrétariat confirme sa volonté d'accroître la responsabilisation et la transparence en améliorant la conformité, la gestion des risques et le respect des principes d'éthique dans toute l'Organisation. Le présent rapport présente les dernières mesures prises par le Secrétariat depuis janvier 2016 :¹ 1) pour élaborer des politiques, des procédures et des outils visant à améliorer la responsabilisation institutionnelle en matière de ressources et de résultats ; 2) pour promouvoir les normes, codes de conduite et valeurs fondamentales les plus élevés de l'Organisation ; 3) pour faire progresser la conformité en matière de contrôle interne et l'intégrer dans toutes les politiques et décisions de gestion ; et 4) pour être en mesure de repérer systématiquement les risques à l'échelle de l'Organisation et d'intervenir.

RESPONSABILISATION ET TRANSPARENCE

2. L'OMS définit la responsabilisation comme l'obligation pour chaque membre de l'Organisation de répondre de ses actions et de ses décisions et d'en accepter la responsabilité. La responsabilisation est ancrée dans la structure de l'OMS et dans ses politiques et procédures opérationnelles.² Chaque membre du personnel de l'OMS joue un rôle important dans l'obtention de résultats et l'administration des ressources de façon éthique et transparente. Le Secrétariat défend inlassablement une culture de la responsabilisation et de la transparence pour améliorer l'efficacité, l'efficacités et l'éthique des opérations, de l'utilisation des ressources et de l'obtention des résultats avec l'élaboration et l'application de nouvelles politiques et de nouveaux outils.

3. Par l'intermédiaire du réseau chargé de la conformité, les points focaux, le Siège et les bureaux régionaux aident les trois niveaux de l'Organisation à asseoir la responsabilisation en matière de ressources et de résultats, ainsi qu'en matière de renforcement des contrôles internes. Le Bureau de la

¹ Voir le document EBPBAC23/4.

² Le cadre de responsabilisation de l'OMS (2015) définit la chaîne de responsabilisation au sein de l'Organisation (qui est dépositaire de l'autorité, qui doit suivre les instructions, à quelle fin et de quelle façon). (Disponible à l'adresse http://www.who.int/about/who_reform/managerial/accountability-framework.pdf, consulté le 9 mars 2017). Il appuie la gestion de l'OMS fondée sur les résultats et fonctionne en association avec le cadre de gestion des risques et le cadre de contrôle interne de l'Organisation.

conformité, de la gestion des risques et de l'éthique a réuni le réseau à plusieurs reprises en 2016-2017 afin de mettre en commun les pratiques exemplaires et de renforcer et d'harmoniser les pratiques dans toutes les Régions.

4. Des mesures ont été prises dans les bureaux régionaux afin de renforcer la responsabilisation et la transparence. Tous les bureaux régionaux de l'OMS ont mis sur pied des fonctions de conformité avec des mandats comprenant, dans certaines Régions, la vérification des transactions pour les bureaux de pays ou, dans d'autres Régions, l'examen, la surveillance et le contrôle. Dans les bureaux régionaux, plusieurs mécanismes et outils de responsabilisation sont utilisés pour le suivi des ressources et des résultats. Voici quelques exemples d'initiatives : projet de renforcement de la responsabilisation et des contrôles internes dans la Région africaine ; rapports sur les questions de responsabilisation et de conformité au Comité permanent du Comité régional de la Région européenne ; mise sur pied de tableaux de gestion et d'un instrument de pilotage de la responsabilisation dans la Région de la Méditerranée orientale ; création par l'OPS du Comité permanent de gestion des risques institutionnels ; examens de la gestion administrative et programmatique dans la Région de l'Asie du Sud-Est ; et conception d'une feuille de route de la responsabilisation par le Bureau régional du Pacifique occidental portant sur la gestion de la coopération financière directe, les accords pour l'exécution de travaux, les rapports des donateurs, la gestion du rendement et les ressources humaines, ainsi que sur les actifs. Au Siège, le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique œuvre à l'harmonisation des politiques, des outils et de la surveillance des systèmes afin d'améliorer la conformité et de mettre en œuvre les cadres de contrôle interne et de responsabilisation dans toute l'Organisation.

5. Les Sous-Directeurs généraux ont signé des pactes de responsabilisation en 2016 avec le Directeur général. Ces pactes comprennent des objectifs particuliers en matière de direction et de gestion et ont été publiés sur le site Web de l'OMS. Ils comportent également des indicateurs clés de performance permettant de suivre les avancées en matière de responsabilisation, de gestion des risques, de ressources humaines et financières, et de mise à disposition en temps et en heure de la documentation des organes directeurs. Les données concernant ces indicateurs sont collectées et analysées tous les trimestres, et utilisées lors des discussions entre le Directeur général et les Sous-Directeurs généraux portant sur la performance.

6. Les délégations de pouvoir et les lettres de déclaration annuelles des Directeurs régionaux sont dorénavant publiées sur le site Web de l'OMS. Plusieurs indicateurs de gestion ont été inclus dans la délégation de pouvoir du Directeur général aux Directeurs régionaux pour 2017.

7. Des efforts sont en cours pour regrouper les nombreuses activités de vérification actuellement menées au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays en se fondant sur un plan de responsabilisation institutionnel en cours de rédaction. Le plan vise à accroître les synergies entre les activités de vérification menées au Siège et à l'échelle régionale et nationale, et à faire ressortir des domaines de responsabilisation clés dans lesquels les progrès peuvent être surveillés et évalués.

8. En vertu de son engagement en faveur d'une plus grande transparence, l'OMS a intégré en novembre 2016 l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide, une initiative volontaire et multipartite qui cherche à accroître la transparence de la coopération au développement ainsi que son efficacité en matière de lutte contre la pauvreté.¹ Le Secrétariat planche actuellement sur les premières informations à soumettre avant la fin du premier trimestre 2017 sur la plateforme de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide.

¹ <http://www.aidtransparency.net/about> (consulté le 10 mars 2017).

9. Le Secrétariat a réaffirmé son engagement en faveur de la transparence dans une nouvelle politique de divulgation de l'information qui garantit que les informations concernant les activités de l'OMS sont rendues publiques, en premier lieu par l'intermédiaire des sites Web de l'OMS. La politique, qui définit des catégories particulières d'éléments d'information en fonction de leur statut en ce qui concerne la communication au public, sera mise en œuvre progressivement sur deux ans.

ÉTHIQUE

10. Depuis son dernier rapport annuel sur la conformité, la gestion des risques et l'éthique,¹ le Secrétariat a pris des mesures dans les domaines suivants : 1) mise en œuvre de la politique sur les lanceurs d'alerte et la protection contre les représailles;² 2) fourniture de conseils à l'intention de l'ensemble des membres du personnel au sujet de l'éthique et des conflits d'intérêts (notamment les déclarations d'intérêts applicables au personnel et aux activités extérieures), ainsi que de conseils sur les déclarations d'intérêts remplies par les experts extérieurs ; et 3) élaboration de politiques et sensibilisation.

11. Dans le cadre de la politique sur les lanceurs d'alerte et la protection contre les représailles, entrée en vigueur en mars 2015, le service OMS de signalement des problèmes d'intégrité a été lancé en juin 2016 et sa promotion a été faite dans toute l'Organisation.³ Le service de signalement fonctionne dans le monde entier et est à la disposition du personnel et du grand public. Au 31 décembre 2016, le Secrétariat avait répondu à 20 des 21 rapports d'incident reçus. Sept rapports étaient anonymes. Sur les 21 rapports d'incident reçus, 7 concernaient des conflits d'intérêts, 4 des violations du Statut du personnel, du Règlement du personnel ou des politiques de l'OMS, 3 des violations du code de conduite de l'OMS, 3 des problèmes de ressources humaines, 2 des cas présumés de harcèlement, un problème de discrimination et un autre sujet. Onze des 21 rapports ont été clôturés. Sur les 10 rapports toujours ouverts, 8 sont en cours de résolution et 2 font l'objet d'une enquête.

12. Le Secrétariat exige de tous les membres du personnel appartenant à certaines catégories qu'ils remplissent chaque année une déclaration d'intérêts.⁴ L'objectif de cet exercice est de vérifier que les membres du personnel de l'OMS visés ne se trouvent pas dans une position de conflit d'intérêts direct ou apparent pouvant avoir des conséquences négatives sur leur crédibilité, leur compétence et leur indépendance, et par extension sur la crédibilité, la compétence et l'indépendance de l'OMS. Actuellement, les hauts responsables (classe P.5 et au-delà), les préposés aux achats ainsi que les autres membres du personnel occupant des postes exposés (classe G.5 et au-delà) sont priés de remplir un formulaire de déclaration portant sur leurs intérêts potentiels. Les intérêts déclarés sont soigneusement examinés et les membres du personnel bénéficient de conseils sur les mesures d'atténuation à prendre selon le cas. Au cours de l'exercice 2016, 569 membres du personnel ont soumis des déclarations, dont 39 nécessitant un avis spécifique. En outre, 87 demandes et requêtes individuelles concernant des activités extérieures ont été reçues en 2016, dont 64 ont été approuvées au 31 décembre 2016.

¹ Document A69/4.

² Disponible à l'adresse <http://www.who.int/about/ethics/WHOwhistleblowerpolicy.pdf> (consulté le 10 mars 2017).

³ Disponible à l'adresse <http://www.who.int/about/ethics/ft/> (consulté le 15 mars 2017).

⁴ En vertu de l'article 110.7.2 du Règlement du personnel et du Manuel de l'OMS II.5.910.

13. Le Secrétariat conseille aussi les départements techniques sur les conflits d'intérêts pouvant survenir lorsque des experts ou des conseillers extérieurs sont invités à participer à des groupes de travail ou à donner un avis d'expert sur des sujets liés à la santé publique. En 2016, plus de 500 déclarations d'intérêts soumises par des experts extérieurs ont été examinées par le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique. Ce dernier apporte un soutien constant sur des questions connexes aux départements techniques de toute l'Organisation, et des travaux sont en cours pour créer une plateforme centralisée visant à enregistrer les décisions relatives aux déclarations d'intérêts en collaboration avec les unités techniques.¹

14. Le Secrétariat finalise actuellement plusieurs politiques qui entreront en vigueur pendant la première moitié de l'année 2017 : un code d'éthique et de comportement professionnel ; des politiques et des procédures sur la prévention de l'exploitation et des sévices sexuels et sur les mesures à prendre ; ainsi qu'un code de conduite pour une recherche responsable et une procédure pour la gestion de l'inconduite en recherche. Ces politiques serviront de base pour un module de formation obligatoire sur l'éthique, qui devrait être mis sur pied pour le deuxième semestre 2017.

CONFORMITÉ

15. En vertu de son cadre de responsabilisation, le Secrétariat renforce les activités de contrôle afin de combler les lacunes transorganisationnelles et/ou systémiques. La conformité et la responsabilisation sont des concepts intégrés et qui se renforcent mutuellement : la responsabilisation est un élément fondamental de contrôle de l'environnement et les contrôles internes sont essentiels à l'appui de la responsabilisation organisationnelle.

16. Pour évaluer l'efficacité globale du contrôle interne et pour déterminer les risques, les lacunes et les faiblesses des contrôles existants, tous les centres budgétaires procèdent à une évaluation annuelle des contrôles internes au moyen d'un outil normalisé : la liste de contrôle pour l'autoévaluation du cadre de contrôle interne. Cette liste de contrôle fournit un ensemble structuré de questions afin de guider les responsables et de les aider à mieux comprendre l'environnement et les opérations de gestion. Elle complète d'autres mécanismes d'assurance comme le pacte de responsabilisation, les évaluations de la gestion des risques, les examens de la conformité et les vérifications.

17. Des exercices d'évaluation de contrôle interne ont été menés dans toute l'Organisation au cours des exercices 2015-2016 et 2016-2017.² Lors du premier exercice, l'ensemble des Régions de l'OMS et des groupes organiques du Siège ont rempli la liste de vérification, soit un taux de réponse de 100 %. Un rapport présentant les données agrégées a été distribué en juillet 2016 dans toute l'Organisation afin : 1) de perfectionner une approche visant à améliorer les mesures de contrôle dans toute l'Organisation ; et 2) de contribuer à l'élaboration de nouveaux outils, de nouvelles orientations et de nouvelles formations. Un outil Web a été introduit pour le deuxième exercice qui s'est déroulé fin 2016 afin d'améliorer la convivialité et l'intégrité des données.

¹ L'outil de gestion pour la collaboration mondiale contient un module spécifique pour les experts externes.

² Les listes de contrôle pour l'autoévaluation du cadre de contrôle interne ont été créées dans un premier temps comme un outil à l'intention des responsables des bureaux de l'OMS dans les pays et elles ont été introduites dans les Régions en 2015. Début 2016, elles ont été adaptées pour pouvoir être utilisées au Siège, puis elles ont été étendues à l'ensemble de l'Organisation mi-2016.

18. Les domaines prioritaires en matière de renforcement des contrôles internes identifiés pendant le premier cycle de mise en œuvre du cadre de contrôle interne sont les suivants : faire remonter systématiquement dans la hiérarchie les erreurs de contrôle et les lacunes ; élaborer des plans de voyage trimestriels par centre budgétaire ; renforcer les capacités en matière de gestion des risques et de processus de contrôle ; améliorer l'efficacité d'utilisation et les délais de réalisation des évaluations des performances ; et renforcer la qualité et les délais de présentation des rapports financiers.

19. Dans le cadre du processus en cours de réforme de l'Organisation, l'efficacité, l'efficience, la réactivité et la responsabilisation des bureaux de l'OMS dans les pays ont été pointées comme prioritaires par les États Membres. Par conséquent, le Secrétariat a entamé une série d'examens sur la gestion administrative et programmatique des bureaux de pays, en se concentrant sur le leadership, la coordination avec d'autres partenaires et parties prenantes, la gestion et l'organisation interne, la gestion des ressources humaines et financières, les risques et la responsabilisation. Quatre examens ont été menés en 2016 au Kirghizistan, aux Maldives, en République démocratique populaire lao et au Sri Lanka. En outre, une visite de suivi a eu lieu afin de contrôler la mise en œuvre des recommandations formulées dans le cadre d'un examen antérieur du bureau de l'OMS en Indonésie. Sous la direction du Bureau régional de l'Afrique, des examens de conformité ont eu lieu au Cameroun, au Mali, au Sénégal, en Sierra Leone et au Soudan du Sud. Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a mené des examens de conformité au Bhoutan, au Myanmar, au Népal et au Timor-Leste.

GESTION DES RISQUES

20. L'approche du Secrétariat en matière de gestion des risques a deux objectifs principaux : s'assurer que la gestion des risques éclaire et appuie la prise de décisions efficace, et inscrire la gestion des risques dans les processus opérationnels, à savoir dans le cycle de gestion fondé sur les résultats (planification, évaluation des performances et établissement des budgets) et dans les cadres de responsabilisation et de contrôle interne. Le Secrétariat vise à institutionnaliser une culture de la gestion des risques dans l'ensemble de l'Organisation.

21. La politique de gestion des risques institutionnels est entrée en vigueur en novembre 2015 et le premier cycle complet de gestion des risques s'est achevé en juin 2016. Un rapport d'août 2016 sur la gestion des risques qui décrit les risques globaux pour l'ensemble des principaux bureaux et bureaux de pays a attiré l'attention sur 392 risques qualifiés de graves ou devant être signalés au Directeur général : ces risques étaient notamment liés à « l'absence de financement pérenne pour les programmes », à « une intervention déficiente en cas de flambée épidémique ou d'autres situations d'urgence » et à « l'absence de rôles et de responsabilités clairs et/ou à l'absence de cohérence à l'échelle de l'Organisation ».

22. En se fondant sur les leçons tirées de la première version du registre des risques institutionnels et dans le but d'inscrire davantage la gestion des risques dans les processus opérationnels, le modèle de registre des risques a été révisé en septembre 2016 en collaboration avec les points focaux régionaux. Pour permettre une meilleure synchronisation avec le processus de planification institutionnelle et pour faire remonter systématiquement les informations dans ce processus, le registre des risques permet aux centres budgétaires de peser les risques par rapport à certains produits du budget programme et secteurs de programme, et de déterminer si l'intervention vis-à-vis des risques nécessite des modifications du plan de travail concernant les activités et/ou le budget. Le registre des risques permet également de surveiller de plus près l'état de mise en œuvre des interventions. En décembre 2016, les centres budgétaires avaient défini des interventions pour 96 % des risques critiques identifiés au cours de l'exercice 2015-2016, dont 66 % avaient été partiellement ou totalement mises en œuvre.

23. La deuxième version du cycle de gestion des risques a commencé en septembre 2016 et a été menée avec le soutien actif des points focaux régionaux. Au 23 décembre 2016, les centres budgétaires de l’OMS¹ avaient identifié au total 2849 risques relatifs à leurs opérations quotidiennes, 537 d’entre eux étant considérés comme critiques (à savoir graves ou significatifs). Une répartition des risques critiques à l’échelle de l’Organisation² montre que 28 % sont des risques pour le personnel, les systèmes et les structures, 26 % sont des risques financiers, 15 % sont des risques politiques/liés à la gouvernance, 12 % sont des risques stratégiques, 10 % sont des risques techniques/pour la santé publique et 8 % sont des risques d’atteinte à la réputation de l’Organisation. Les risques les plus graves sont présentés à la haute direction afin de définir une intervention appropriée. Le Directeur général examinera les résultats détaillés de l’exercice de gestion des risques.

24. En complément du processus ascendant, le Directeur général et les Directeurs régionaux ont mené un exercice descendant au terme duquel ils ont identifié sept risques principaux de haut niveau. Plusieurs de ces risques critiques ont une composante financière, notamment : 1) le financement insuffisant du budget programme 2016-2017 ; 2) l’incapacité à garantir un financement adapté au Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire, entraînant l’impossibilité de recruter la totalité du personnel nécessaire à ce nouveau programme et des performances insuffisantes lors des événements clés ; et 3) la vulnérabilité accrue des programmes qui dépendent en grande partie du personnel et des fonds associés à l’éradication de la poliomyélite (comme les activités de vaccination et de surveillance). La liste complète des risques principaux pour l’OMS (disponible sur le site de l’OMS³) fera l’objet d’un suivi régulier.

25. La gestion des risques étant un processus d’apprentissage itératif, la formation joue un rôle clé dans la mise en place d’une culture du risque dans l’ensemble de l’Organisation. Les activités de formation se sont intensifiées afin de familiariser le personnel avec le registre des risques, la politique de gestion des risques institutionnels et les liens avec la responsabilisation, la conformité et l’éthique. En outre, le Secrétariat mettra sur pied un outil Web afin d’accompagner le registre des risques et de renforcer encore les synergies pour améliorer l’identification, la modification, la responsabilité et la surveillance des risques par les centres budgétaires.

MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L’ADMINISTRATION

26. Le Comité est invité à prendre note du rapport.

= = =

¹ À l’exclusion des partenariats hébergés et des centres budgétaires de l’OPS, qui a ses propres processus de gestion des risques.

² Comme cela est indiqué dans le cadre de gestion des risques (document EB133/10), les risques sont classés en six catégories : risques financiers ; risques politiques/liés à la gouvernance ; risques d’atteinte à la réputation de l’Organisation ; risques pour le personnel, les systèmes et les structures ; risques stratégiques ; et risques techniques/pour la santé publique. Le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l’éthique a divisé les risques en 42 sous-groupes aux fins d’analyse.

³ Disponible à l’adresse http://www.who.int/about/finances-accountability/accountability/WHO_Principal_Risk_2017.pdf?ua=1 (consulté le 10 mars 2017).