

Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance

Le Directeur général a l'honneur de transmettre ci-après au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, pour examen à sa trente et unième 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, JANVIER 2020****INTRODUCTION**

1. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (ci-après « le Comité ») 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 et réexaminer l'évaluation des risques par la direction ;
- juger l'efficacité des fonctions de vérification intérieure et extérieure des comptes de l'Organisation et des fonctions d'enquête et d'évaluation et assurer le suivi de la mise en œuvre des conclusions et recommandations découlant des vérifications.

2. Les membres actuels du Comité consultatif sont les suivants :

Nom	Date de nomination par le Conseil exécutif¹	Référence de la décision
D ^{re} Jeya Wilson (Présidente)	Mai 2015	EB137(4)
M. Leonardo P. Gomes Pereira	Mai 2015	EB137(4)
M. Christof Gabriel Maetze	Juin 2017	EB141(2)
M. Jayantilal Karia	Juin 2017	EB141(2)
M. Christopher Mihm	Juin 2017	EB141(2)

3. Le présent rapport couvre les vingt-huitième et vingt-neuvième réunions du Comité qui se sont déroulées respectivement du 8 au 10 juillet 2019 et du 7 au 11 octobre 2019, la seconde de ces réunions s'étant tenue au Bureau régional OMS de l'Afrique à Brazzaville (République du Congo) et au Bureau de l'OMS au Rwanda, à Kigali.

4. Le Comité remercie sincèrement la Directrice régionale pour l'Afrique et son équipe d'avoir accueilli la vingt-neuvième réunion du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance en lui consacrant suffisamment de temps.

¹ Par « date de nomination », on entend la date à laquelle la décision a été adoptée par le Conseil exécutif.

LE POINT SUR LA TRANSFORMATION DE L'OMS

5. Le Comité a pu constater les progrès de la transformation aux trois niveaux de l'Organisation. Au niveau du Secrétariat, plusieurs équipes spéciales ont été mises sur pied sur des sujets tels que :

- la délégation de pouvoirs ;
- des réseaux souples en vue de l'adoption de nouvelles méthodes de travail, par exemple des réseaux techniques et de planification ;
- le roulement et la mobilité ;
- les intentions du Siège relatives à une plus grande uniformisation des structures et à la centralisation de certaines fonctions ;
- l'évolution et le parcours professionnels ;
- le Comité prend acte des efforts consentis par la direction générale pour gérer la lassitude générée par le changement à la suite de ces initiatives, au moyen de communications ouvertes et régulières avec le personnel à tous les niveaux, de dialogues ciblés avec les équipes, d'un suivi des tendances en matière de santé sur le lieu de travail et de sondages périodiques. Le Comité conseille à la direction de continuer à gérer le risque d'épuisement, d'associer le personnel à tous les niveaux et de présenter les initiatives de transformation de manière intégrée.

6. Au niveau régional, le Comité relève que la Région africaine a réalisé des progrès avant l'application du programme de transformation à l'échelle de l'Organisation. Il reconnaît l'utilité de certaines des initiatives prises par le Bureau régional dans le processus de transformation, comme la mise au point d'indicateurs de performance clés, les tableaux de gestion reliant les résultats à l'appréciation des services, et la formation à la direction dispensée aux hauts responsables de la Région. Au niveau des pays, l'intégration aux trois niveaux a fait partie intégrante des discussions du Comité avec le Bureau de l'OMS au Rwanda.

7. Le Comité relève que le programme de transformation à l'échelle de l'Organisation s'inspire des meilleures pratiques et de l'expérience du Bureau régional de l'Afrique et il recommande fortement d'harmoniser et d'intégrer les priorités, les résultats et les indicateurs de performance clés aux trois niveaux de l'Organisation.

EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME 2018-2019

8. Le Comité a fait le point de l'exécution du budget programme 2018-2019 à ses deux réunions. La répartition inéquitable des fonds entre les programmes et les principaux bureaux reste une préoccupation pour l'Organisation. La plupart des programmes sous-financés reçoivent, en l'absence de fonds provenant de donateurs, des fonds souples dans le cadre du processus de prise de décisions par la direction. Le Comité tient à réaffirmer combien il est important que la direction générale assure la planification de scénarios stratégiques en la reliant au processus de gestion des risques institutionnels.

PLACEMENTS DE L'OMS

9. À sa vingt-huitième réunion, le Comité a reçu les informations les plus récentes sur les fonctions de trésorerie, y compris la gestion des fonds, la politique de placement, la situation détaillée concernant les portefeuilles gérés au sein de l'Organisation et à l'extérieur, et la politique d'optimisation des rendements. Il juge les placements de l'OMS plutôt prudents, l'objectif de la politique de placements étant avant tout de préserver le capital et d'assurer des liquidités.

ASSURANCE-MALADIE DU PERSONNEL

10. Le Comité a été informé qu'avec l'augmentation annuelle de 4 % des cotisations entre 2013 et 2019, qui venait s'ajouter aux augmentations précédentes, et avec l'augmentation annuelle de 2 % après 2019, le passif non financé de l'assurance-maladie devrait être entièrement couvert d'ici à 2043. Une synthèse des diverses initiatives de maîtrise des coûts déjà mises en œuvre par l'OMS a également été présentée au Comité. Il relève que les travaux ont commencé pour préciser l'engagement actuel de l'Organisation au titre de l'assurance-maladie, proposer le financement intégral de cet engagement, mais pas nécessairement celui du passif ultérieur. Il continuera à suivre les progrès dans ce domaine et souhaiterait en outre que lui soit présenté à une réunion ultérieure une analyse et une comparaison des coûts concernant la gestion interne de l'assurance-maladie.

CONTRÔLE INTERNE ET ENQUÊTES

11. À chacune des deux réunions, le Comité a rencontré le Directeur du Bureau des services de contrôle interne (IOS), à la fois en privé et en présence de membres de la direction.

12. À sa vingt-huitième réunion, le Comité a été informé de la vérification opérationnelle du Bureau de l'OMS en République démocratique du Congo, de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola et des carences constatées dans les opérations pour lesquelles on avait repéré un niveau élevé de risque résiduel. La préoccupation principale était le grand nombre de transactions en espèces sur le terrain et le recours à la mise en œuvre directe pour des décaissements en espèces au titre d'activités. La vérification a mis en lumière un décalage entre les politiques et l'action sur le terrain, avec une relation hiérarchique assez floue. Cette situation suscite l'inquiétude du Comité, qui recommande d'utiliser des systèmes et une technologie plus performants pour suivre, enregistrer et notifier ces transactions et rationaliser la délégation de pouvoirs et la responsabilité des administrateurs de programmes concernant les comptes rendus tant techniques que financiers des activités sur le terrain.

13. À propos de la vérification de la feuille de route pour la cybersécurité, le Comité a relevé la lenteur de sa mise en œuvre et l'absence d'approche axée sur les risques pour la gestion des risques concernant l'information. C'est là une question qui préoccupe beaucoup le Comité, car la cybervulnérabilité et les conséquences d'une attaque de l'intérieur ou de l'extérieur qui ne serait pas déjouée figurent parmi les risques les plus graves auxquels les organisations sont confrontées.

14. À sa vingt-neuvième réunion, le Comité a particulièrement mis l'accent sur le contrôle interne et sur l'efficacité d'ensemble du contrôle dans la Région africaine. Le Bureau des services de contrôle interne a procédé à une vérification du Groupe Administration au Bureau régional OMS de l'Afrique. Il a relevé l'augmentation du niveau d'efficacité globale des contrôles dans le groupe organique Administration générale du Bureau, qui est passé de 51 % en 2015 à 73 % en 2018, comme le montre le Tableau 1. Les valeurs de 50 % ou moins sont indiquées en rouge.

Tableau 1. Efficacité des contrôles du Groupe Administration au Bureau régional de l'Afrique en 2015 et 2018

	Valeurs pour 2015	Valeurs pour 2018
Efficacité globale des contrôles	51 %	73 %
Environnement de contrôle	63 %	78 %
Évaluation des risques	0 %	100 %
Ressources humaines	0 %	100 %
Ordres d'achat de biens	33 %	46 %
Contrats et accords pour l'exécution de travaux	60 %	60 %
Contrats – accords de services spéciaux	33 %	100 %
Coopération financière directe	83 %	75 %
Mise en œuvre directe	50 %	67 %
Compte d'avance électronique	100 %	91 %
Dotations	60 %	70 %
Système mondial de gestion/technologie de l'information	33 %	100 %
Voyages	50 %	100 %
Actifs fixes	25 %	83 %
Sécurité	100 %	67 %
Gestion des fournisseurs	0 %	33 %
Information et communication	67 %	100 %
Suivi	50 %	33 %

15. Malgré ce bilan méritoire, le Comité est préoccupé par le recul des activités de suivi. Des efforts accrus s'imposent pour que les activités de contrôle interne dans la première ligne de défense fassent partie intégrante des activités quotidiennes dans la Région africaine, et le Comité encourage les hauts responsables à continuer de mettre l'accent sur cette question.

16. Le Comité a également reçu des informations détaillées sur de nouveaux risques émergents pour l'OMS :

- communication aux donateurs sur les conclusions préliminaires – dans le contexte du Yémen, les donateurs ont demandé la notification des conclusions pour éviter des répercussions négatives sur les sources de financement ;
- Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (WHE) : fonctions d'appui opérationnel ;
- mise en place d'une riposte opérationnelle adéquate (capacité minimale) dès le début d'une flambée ; et
- nécessité d'établir un lien plus étroit entre la planification de la riposte technique et les plans d'appui opérationnel.

17. Le Comité encourage vivement la direction générale à assurer rapidement un suivi complet de ces risques émergents. Il reste préoccupé par les résultats de la vérification du Programme WHE en République démocratique du Congo et par la mise en œuvre des recommandations, notamment celles qui portent sur des questions systémiques (par exemple pour réduire le nombre élevé de transactions en espèces, il faut offrir davantage de solutions électroniques comme les virements bancaires et les paiements par téléphonie mobile). Conscient que les interventions techniques doivent se faire rapidement en situation d'urgence, il n'en recommande pas moins la mise en place de procédures claires d'appui opérationnel dès le début, afin de garantir la conformité et une notification satisfaisante aux donateurs.

18. L'action consécutive à l'autoévaluation de la fonction de vérification entreprise en 2019, avec la validation extérieure de KPMG, se poursuit. Sur 17 recommandations au total, six ont été entièrement mises en œuvre et 10 sont en cours d'application. La seule à ne pas l'être concerne la publication de l'organigramme actualisé de l'OMS faisant apparaître l'indépendance de la voie hiérarchique du Directeur des services de contrôle interne, et le Comité invite la direction générale à veiller sans plus tarder à la publication de l'organigramme de l'OMS. Cette question a déjà été soulevée à plusieurs reprises et le Comité tient à exprimer son insatisfaction à ce propos.

19. Le Comité note par ailleurs une légère diminution des recommandations « en suspens et en retard », dont la proportion est passée de 10,2 % en mai 2019 à 9,9 % en septembre.

20. Le Comité a reçu un rapport de situation sur le projet entrepris avec EY Switzerland visant à procéder à une étude comparative de la fonction d'enquête de l'OMS et à fournir des éléments pour la mise en place d'une fonction optimale. EY poursuit ses travaux sur le terrain et les résultats du projet devraient être disponibles en novembre 2019. Le Comité se félicite du projet et appuiera les recommandations selon qu'il conviendra dès qu'elles auront été rendues publiques. Le recours à une comparaison avec l'extérieur pour repérer les carences permettra de renforcer sensiblement la fonction d'enquête de l'OMS.

CONFORMITÉ, RISQUES ET ÉTHIQUE

21. À chacune de ses réunions, le Comité examine les progrès réalisés en matière de conformité, de gestion des risques et d'éthique. Au cours de sa vingt-huitième réunion, le Comité a été informé de la mise en place d'une formation aux risques, de la publication d'études de cas et de meilleures pratiques en matière de gestion des risques, ainsi que du renforcement des liens entre la gestion des risques et la planification opérationnelle. Le fait que le Comité de haut niveau des Nations Unies sur la gestion, où se retrouvent les hauts responsables de tous les organismes des Nations Unies, traite désormais régulièrement des questions de la propension institutionnelle au risque et de la maturité des risques, montre que le processus de gestion des risques fait ses preuves et que la question de la gestion des risques prend de l'ampleur dans l'ensemble du système des Nations Unies.

22. L'accès à un financement durable est essentiel si l'OMS veut atteindre les cibles du processus de transformation. Afin d'obtenir un avantage concurrentiel facilitant l'accès aux fonds des États Membres et des donateurs, il est vital pour l'OMS de continuer à inculquer, aux trois niveaux de l'Organisation, une culture de la gestion des risques institutionnels visant à faire prendre conscience des risques sans chercher à les fuir.

23. À cet égard, le Comité estime que l'OMS doit impérativement se doter d'une déclaration de haut niveau sur la propension au risque précisant les risques que l'Organisation est disposée à prendre dans l'application de sa stratégie et permettant de les définir et de les quantifier de manière structurée pour arriver à une prise de risques stratégique.

24. Dans le cadre du processus de gestion des risques, le Comité encourage l'OMS à poursuivre l'élaboration d'un système judicieux de conformité, qui puisse être intégré à son cadre institutionnel de gestion des risques aux trois niveaux, sans entraver ses activités quotidiennes.

25. En outre, dans le contexte de la Région africaine, le risque existentiel particulier que constitue le changement climatique touchera l'Afrique de façon plus directe et brutale que d'autres parties du monde. La Région africaine devra donc consentir des efforts de planification spéciaux pour déterminer quels seront les effets spécifiques sur la santé publique liés au changement climatique et leur évolution probable et comment ils seront gérés.

COOPÉRATION FINANCIÈRE DIRECTE OU MISE EN ŒUVRE DIRECTE ?

26. À sa vingt-neuvième réunion, le Comité a été mis au courant de la question des rapports sur la coopération financière directe non soumis dans les délais et des progrès significatifs réalisés à cet égard par la Région africaine, où leur nombre a diminué de 98 %. L'OMS continue d'utiliser cette forme de coopération pour l'appui aux gouvernements. Elle utilise aussi un autre moyen, la mise en œuvre directe, pour aider les ministères de la santé à intervenir sur le terrain, surtout lorsqu'il est difficile d'obtenir des assurances ou des rapports sur les activités de coopération financière directe. Si la mise en œuvre directe comporte des avantages, le Comité est toutefois préoccupé par le recours plus fréquent à celle-ci, qui exige de l'OMS davantage de moyens d'application, de suivi et de notification. Il recommande de procéder à une analyse des causes profondes des problèmes posés par les mécanismes financiers actuels et de rechercher d'autres moyens de mise en œuvre.

GESTION DES DONNÉES ET TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

27. Lors de sa visite au Bureau régional de l'Afrique, un exposé a été présenté au Comité sur l'information sanitaire, la gestion des données et la technologie de l'information pour la santé en vue de la couverture sanitaire universelle. Des initiatives sont en cours au Bureau régional pour renforcer la collecte de données de santé publique et collaborer avec les bureaux nationaux de statistique et de l'état civil dans le but de combler les lacunes dans les données aux niveaux des pays et des programmes. Comme dans d'autres domaines, la coordination et le partenariat avec la société civile et d'autres organisations peuvent jouer un rôle déterminant. Tout en reconnaissant les efforts consentis par la Région et les pays en matière d'investissements dans ce domaine, le Comité estime qu'il faut éviter une fragmentation des systèmes de collecte de données, qui doivent rester centralisés et harmonisés entre tous les bureaux de la Région et à tous les niveaux de l'Organisation. Impressionné par l'exploitation des outils de technologie de l'information pour la surveillance et la notification des cas de poliomyélite, il encourage la Région à envisager de se servir d'outils similaires pour la gestion des données dans d'autres domaines d'activité.

28. De manière générale, toutes les Régions de l'OMS doivent collaborer étroitement avec le Siège pour briser les cloisonnements et mettre sur pied un répertoire centralisé des données afin que l'Organisation dispose d'une seule source faisant foi, les données sanitaires des pays étant intégrées à la base de données mondiale. La version actualisée du cadre de résultats du treizième programme général de travail, communiquée au Comité par le Siège, insiste sur l'appui apporté aux pays en matière d'utilisation des données, notamment la plateforme de collecte de données de l'enquête sur la santé dans le monde plus (WHS+), pour orienter les politiques, avoir un impact et atteindre les cibles du triple milliard.

LE POINT SUR LES SITUATIONS D'URGENCE ET LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA

29. Au Siège, le Comité a été mis au courant de la structure révisée du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, qui comporte désormais deux divisions, respectivement chargées de la préparation et de l'action. Certaines des fonctions administratives de l'ancien Programme WHE, comme les relations extérieures, la gestion des listes et la mobilisation des ressources, ont été centralisées, au moins en partie. Le Comité a également été informé des progrès réalisés par le Programme – l'amélioration de la notification concernant les capacités nationales requises au titre du Règlement sanitaire international (2005), les fréquents exercices de simulation pour s'assurer que le niveau de préparation est optimal, la coordination avec les autres organismes des Nations Unies, etc. Globalement, le Comité est satisfait de l'approche organisationnelle révisée. Il fait cependant observer que dans les pays confrontés à des urgences prolongées, il y a lieu de renforcer la confiance au sein des communautés touchées, ce qui suppose des capacités différentes en matière de ressources humaines – être à l'écoute des sensibilités locales pour créer un climat de confiance, comprendre les rapports de force et savoir communiquer et jouer le rôle d'animateur.

30. Au cours de sa visite au Bureau régional de l'Afrique, le Comité a été mis au courant des activités du Programme WHE dans la Région et de la riposte à la flambée de maladie à virus Ebola qui frappe actuellement la République démocratique du Congo. Conscient de l'environnement difficile dans lequel doit opérer le Programme dans la Région, il salue les efforts consentis dans le domaine par l'équipe régionale. Il n'en est pas moins préoccupé par les nombreux postes vacants au sein du Programme (49 % au Bureau régional et 61 % dans les bureaux de pays) et invite instamment la direction à élaborer un plan spécifique pour résoudre ce problème.

31. Le Comité relève par ailleurs qu'à mesure que l'Organisation passe de l'intervention d'urgence à la préparation aux situations d'urgence, il existe un risque de doublons ou de chevauchement avec l'action d'autres programmes préexistants qui s'occupent, hors situations d'urgence, des problèmes liés aux systèmes de santé nationaux, et notamment du niveau de préparation des pays. L'Organisation doit donc veiller à la synchronisation des efforts entre le programme de préparation et les autres programmes hors urgences. Le faible degré de priorité accordé au financement de la préparation est un autre sujet d'inquiétude. Pendant sa visite au Bureau régional de l'Afrique, le Comité a appris qu'il existait un déficit de financement de 98 % pour les activités de préparation dans la Région. Il faut remédier à cette situation en redéfinissant les priorités.

32. Le Comité se félicite du travail accompli à cet égard par le Bureau de l'OMS au Rwanda, notamment en ce qui concerne l'appui apporté aux efforts de préparation du Ministère rwandais de la santé face à la flambée de maladie à virus Ebola qui sévit en République démocratique du Congo.

33. Dans le contexte de l'OMS, il faut entendre par « préparation », une intervention structurée dans les pays en prévision d'une situation d'urgence. L'OMS dispose en outre actuellement de deux types de mécanismes de gouvernance – l'un pour les opérations normales et l'autre pour les opérations d'urgence. Mais des pays comme le Rwanda se retrouvent souvent dans une situation intermédiaire. L'urgence liée à la maladie à virus Ebola ne l'a pas affecté directement, mais le Rwanda reste vulnérable, ce qui appelle de sa part une série de mesures spécifiques dans le cadre de ses efforts de préparation. Ces mesures nécessiteraient des structures, ressources et mécanismes particuliers pour permettre au Rwanda d'aborder les problèmes auxquels il est confronté, mais le Comité constate qu'ils font actuellement défaut dans les deux types de mécanismes de gouvernance.

ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE INSTITUTIONNEL

34. Le représentant du Directeur général chargé de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel a informé le Comité des activités entreprises par le Secrétariat pour : regrouper les conclusions et recommandations définies lors des vérifications, évaluations et examens ; définir une liste restreinte de problèmes systémiques communs récurrents découlant des recommandations ; et établir un ordre de priorité pour des comparaisons ultérieures avec les responsables clés. Le Comité attend avec intérêt un compte rendu actualisé de ces travaux et conseille à la direction de dresser une liste regroupant l'ensemble des recommandations dont la mise en œuvre n'est pas achevée, ce qui permettra de disposer d'un outil de gestion efficace pour gérer l'ensemble des éléments reçus dans les recommandations d'entités chargées du contrôle, quelle qu'en soit la source.

35. Le Comité a également été mis au courant du plan de travail 2020-2021 pour l'évaluation, ainsi que de l'évaluation du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, et il a fait part de sa satisfaction dans les deux cas. Il estime en outre que l'OMS doit collaborer avec le secteur privé, selon qu'il conviendra, pour appliquer sa stratégie. Il importe toutefois que le Cadre de collaboration n'entrave pas la collaboration, mais la facilite au contraire : les décisions doivent reposer sur l'analyse des risques et des opportunités pour déterminer aussi bien les risques que les avantages.

AUTRES QUESTIONS

36. **Le point sur le Réseau d'évaluation de la performance des organisations multilatérales (MOPAN)** – Le Comité a été informé des faits les plus récents concernant le Réseau, qui constitue un outil à la fois d'apprentissage institutionnel et de responsabilisation. L'évaluation du Réseau, bien accueillie par les donateurs, a été jugée utile. Le Comité relève que le cadre de responsabilisation a lui aussi été réexaminé à l'occasion de l'évaluation du Réseau et il souligne à cet égard l'importance du lien entre ce cadre et le succès de la transformation.

37. **Examen du mandat du Comité** – À sa vingt-huitième réunion, le Comité a consacré une séance à l'examen de son mandat et comparé son mandat actuel aux recommandations du projet de rapport du Corps commun d'inspection. L'examen n'étant pas encore achevé, le Comité consultatif présentera sa proposition définitive concernant son mandat révisé au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à une réunion ultérieure.

38. **Le point sur le Comité d'examen des contrats de l'OMS** – Le Comité consultatif a été informé du processus d'examen des contrats par le Comité d'examen des contrats du Siège et par ceux des Régions. Il a relevé que des cas s'étaient présentés où des fonds avaient été engagés pour des versements à des tiers avant l'approbation en bonne et due forme des contrats. En pareil cas, l'engagement à débloquer les fonds est fondé non sur le processus d'approbation existant, mais sur un fait accompli. S'il semble que le nombre de cas mettant en jeu des montants élevés ait été limité au cours des 12 derniers mois, il est clair que la procédure d'approbation n'a pas été respectée. Quel que soit le montant en cause, une telle violation risque d'aboutir à un manquement grave à la procédure d'engagement de dépenses du fait d'une carence des contrôles internes de l'Organisation. Il est impératif que ceux qui n'appliquent pas les règles en vigueur soient tenus pour responsables de la non-conformité et que l'intégrité de la procédure d'approbation des dettes ne soit pas remise en cause. Le Comité recommande que tous ces cas soient portés à l'attention de la direction générale pour examen et suite à donner et qu'un rapport annuel lui soit soumis indiquant les mesures prises par la direction pour faire respecter les règles.

RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

39. Dans le cadre de la transformation de l’OMS, le Comité invite instamment la direction générale à continuer d’axer ses efforts sur la gestion du changement et la gestion du risque de lassitude et d’épuisement du personnel.

40. Le Comité recommande une meilleure harmonisation entre le cadre de résultats et d’impact et les indicateurs de performance clés aux trois niveaux de l’Organisation. Certes judicieuse, une approche sensible aux besoins locaux et centrée sur les pays n’en doit pas moins être intégrée aux objectifs et aux cibles ainsi qu’aux cadres de résultats régionaux et mondiaux. Par ailleurs, les indicateurs de performance clés doivent être réexaminés en permanence pour vérifier qu’ils contribuent à atteindre les cibles du triple milliard et que des synergies sont constamment recherchées avec les objectifs de développement durable liés à la santé et les autres objectifs de développement durable.

41. Le Comité recommande qu’en commençant par une déclaration de haut niveau sur la propension au risque dans l’ensemble de l’Organisation, l’OMS formule une série hiérarchisée de déclarations sur la propension au risque en cascade, prévoyant des mesures et des limites, selon qu’il conviendra.

42. Le Comité recommande que, dans le cadre de la gestion des risques, une attention particulière soit vouée aux risques en matière de conformité ; il tient à insister sur l’importance de la conformité en raison de la dépendance de l’OMS à l’égard des contributions volontaires et de la bonne volonté des États Membres et des donateurs. Par ailleurs, les effets sanitaires du changement climatique devront être au centre des considérations de gestion des risques institutionnels à l’OMS.

43. Tout en notant le nombre sensiblement réduit de rapports sur la coopération financière directe présentés en dehors des délais prévus, le Comité est préoccupé par le mécanisme de la mise en œuvre directe. Il recommande en conséquence de procéder à des analyses des causes profondes du problème et d’envisager de réinitialiser le mécanisme de financement de l’OMS.

44. Le Comité recommande une harmonisation et une intégration étroites des efforts de collecte et de gestion des données dans l’ensemble de l’Organisation, avec un seul répertoire de données pour les trois niveaux.

45. Sur la base des informations reçues lors de la visite au Rwanda, concernant les efforts de préparation aux situations d’urgence du Bureau de l’OMS dans ce pays, le Comité invite instamment l’Organisation à étudier les structures et mécanismes nécessaires au niveau d’un pays au cours de la transition entre les opérations d’urgence et les opérations normales.

46. De plus, en ce qui concerne la Région africaine, le Comité conseille à la direction de l'OMS d'envisager des partenariats avec les institutions supérieures de contrôle des pays de la Région pour renforcer l'obligation de rendre compte qui incombe aux instances publiques, repérer les améliorations possibles et trouver des solutions pratiques face aux problèmes et aux lacunes en matière de capacités.¹ Le travail exemplaire accompli par le service de vérification de la Sierra Leone en octobre 2014 sur la riposte à la maladie à virus Ebola dans ce pays montre à quel point de tels partenariats peuvent présenter des avantages mutuels.²

47. Enfin, le Comité suggère que le Bureau régional de l'Afrique collabore avec les ministères de la santé pour améliorer la capacité du système de santé publique et veille à exploiter pleinement les autres travaux accomplis dans le cadre du système des Nations Unies sur les normes et pratiques visant à améliorer l'administration publique.³

**D^{re} Jeya Wilson (Présidente), M. Leonardo Pereira, M. Jayantilal Karia,
M. Christof Maetze, M. Christopher Mihm.**

= = =

¹ L'Organisation africaine des institutions supérieures de contrôle des finances publiques (AFROSAI) comprend plus d'une cinquantaine d'institutions supérieures de contrôle – cours des comptes, vérificateurs, commissaires aux comptes, contrôleurs généraux et inspecteurs d'État. AFROSAI est l'entité régionale africaine de l'Organisation internationale des institutions supérieures de contrôle des finances publiques (INTOSAI).

² Audit Service of Sierra Leone, Report on the Audit of the Management of Ebola Funds, May to October, 2014, (<https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/assl-report-on-ebola-funds-management-may-oct-2014.pdf>, consulté le 9 décembre 2019).

³ Voir par exemple différents rapports mondiaux sur le secteur public (<https://publicadministration.un.org/fr/Research/World-Public-Sector-Reports>, consulté le 9 décembre 2019) et les travaux du Comité d'experts de l'administration publique des Nations Unies sur les principes de gouvernance efficace au service du développement durable (<https://publicadministration.un.org/fr/Intergovernmental-Support/CEPA/Principles-of-Effective-Governance>, consulté le 9 décembre 2019).