

---

## **Cadre de contrôle interne : le point sur la mise en œuvre, y compris des propositions sur la coopération financière directe**

### **Rapport du Secrétariat**

1. Le cadre de contrôle interne actualisé a été finalisé, et le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif a pris note d'un rapport de synthèse à sa dix-neuvième réunion en janvier 2014.<sup>1</sup> Ce cadre a pour objet de renforcer le système de contrôle interne de l'OMS face aux risques inhérents à la mission et aux objectifs de l'Organisation, et de définir avec précision en quoi consiste le système de contrôle interne dans le contexte de l'OMS. Il est destiné à orienter l'élaboration de politiques, de procédures et de systèmes applicables à tous les niveaux de l'Organisation. Ce rapport fait le point sur les progrès accomplis dans l'application du cadre de contrôle interne à l'échelle de l'Organisation.

#### **APPLICATION DU CADRE DE CONTRÔLE INTERNE**

2. Afin de garantir une application cohérente, complète et efficace du cadre dans toute l'Organisation, conformément à la volonté du Comité du programme, du budget et de l'administration, un Comité directeur composé de représentants des bureaux régionaux et du Siège a été créé pour superviser et coordonner l'application à l'échelle de l'Organisation, et un plan détaillé a été élaboré. La délégation d'autorité par le Directeur général aux Directeurs régionaux et aux Sous-Directeurs généraux a été révisée pour y inclure le respect du cadre de contrôle interne dans leurs domaines de compétence respectifs ainsi qu'une référence aux lettres de déclaration qui doivent être signées par tous les Directeurs régionaux et les Sous-Directeurs généraux au moment de la clôture et de la vérification annuelles des états financiers de l'OMS. Un « pacte de responsabilisation » a également été mis en place entre le Directeur général et les Sous-Directeurs généraux. Il fixe des objectifs de performance clairs, y compris la conduite efficace des contrôles internes. La première phase de l'application du cadre, qui a commencé en septembre 2014 sous l'égide du Comité directeur, porte sur les trois grandes activités suivantes.

---

<sup>1</sup> Voir les documents EBPBAC19/3 et EB134/3.

### **Élaboration d'outils de gestion du contrôle interne, y compris un guide à l'intention des gestionnaires et une liste de contrôle pour l'autoévaluation**

3. Le guide et la liste de contrôle s'appuient sur des mécanismes qui existent déjà aux différents niveaux de l'Organisation. Ces outils contribueront à ce que les gestionnaires, dans l'exercice de l'autorité qui leur a été déléguée, soient pleinement conscients des politiques et des procédures applicables, des contrôles dont ils sont responsables et dont ils doivent rendre compte, des obligations connexes en matière de suivi et d'établissement de rapports, et de la finalité et de l'usage du cadre de contrôle interne.

4. La liste de contrôle pour l'autoévaluation a pour objet d'aider les gestionnaires à mieux comprendre les forces, les faiblesses et l'adéquation des contrôles menés dans leur centre budgétaire. Elle s'articule autour d'une série de questions leur permettant : i) d'évaluer et de comprendre leur environnement opérationnel interne ; ii) de recenser les risques, les lacunes et les faiblesses des contrôles actuels ; et iii) de définir les mesures prioritaires pour renforcer l'environnement de contrôle du centre budgétaire.

### **Évaluation des risques, des lacunes et des faiblesses au moyen de la liste de contrôle pour l'autoévaluation**

5. La liste de contrôle est actuellement à l'essai au Siège et dans les bureaux régionaux et de pays. Elle doit être remplie par chaque responsable de centre budgétaire qui aura accès à un tableau de bord indiquant les forces, les lacunes et les mesures d'amélioration à prendre. Ce tableau de bord a pour objet d'aider les responsables des centres budgétaires à recenser les risques et les lacunes en matière de contrôle interne, en vue d'un examen par la haute direction et les responsables de niveau supérieur. Un rapport de synthèse fondé sur les résultats de la liste de contrôle orientera le processus de gestion des risques et l'élaboration d'une note sur le contrôle interne.

### **Examen et mise à jour des contrôles existants ou formulation de nouveaux contrôles (y compris politiques et procédures dans les principaux domaines fonctionnels)**

6. D'après les recommandations du vérificateur intérieur des comptes et du Commissaire aux comptes et les conclusions des évaluations internes, les principaux domaines à examiner et actualiser durant la première phase de l'application sont les politiques et les procédures relatives à la gestion des services du personnel, aux achats, aux contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel et aux paiements au titre de la coopération financière directe. Les progrès accomplis dans chacun de ces domaines sont présentés ci-dessous.

#### ***Gestion des services du personnel***

7. En 2014, le Secrétariat a ébauché des politiques visant à : i) instaurer un cadre général fixant les grands principes de la gestion des services du personnel ; ii) régler les problèmes d'insuffisance professionnelle ; et iii) rationaliser le processus de reconnaissance et de récompense (l'accent étant mis sur la reconnaissance). Ces projets de politiques inspireront des propositions d'amendement au Statut du personnel et au Règlement du personnel qui seront examinées par le Conseil exécutif,<sup>1</sup> ainsi que des révisions au Manuel électronique de l'OMS, notamment concernant la responsabilité partagée par l'ensemble des fonctionnaires de veiller à l'efficacité de la gestion des services du personnel.

---

<sup>1</sup> Voir le document EB136/47.

8. L'outil d'évaluation ePMDS+ a été examiné dans le but de simplifier et d'harmoniser davantage les processus et de se conformer aux grands principes du cadre de gestion des services du personnel. Les nouveaux processus et les grands principes du cadre, y compris une version révisée d'ePMDS+, devraient être présentés en 2015. Ils devraient contribuer à favoriser le dialogue constant entre les fonctionnaires et leurs supérieurs, lequel est indispensable à une gestion efficace des services du personnel.

### *Achats*

9. Les achats de biens et de services sont la principale catégorie de dépenses de l'Organisation après les dépenses de personnel. En 2013, ils se sont montés à US \$538 millions (dont 80 % pour les services et 20 % pour les biens).<sup>1</sup> Les politiques, processus et contrôles liés à cette fonction varient selon le type d'achats concerné. Par exemple, les achats de biens sont principalement gérés de manière centralisée par des spécialistes, à l'échelle de l'Organisation, tandis que les achats de services sont délégués aux unités techniques. La sous-catégorie des achats de services recouvre différents types d'opérations (dont certaines nécessitent des connaissances particulières en matière de ressources humaines ou de finances), ce qui en accroît encore la complexité.

10. Afin que les achats de toute l'Organisation soient réalisés de manière stratégique, au moyen de processus efficaces et efficients, et qu'ils permettent d'obtenir le meilleur rapport qualité/prix, le vérificateur intérieur des comptes, le Commissaire aux comptes et le Corps commun d'inspection des Nations Unies ont estimé que l'OMS devait améliorer encore ses approches, politiques et procédures.

11. Partant, le Secrétariat a commencé à formuler une stratégie d'achats dont les principaux objectifs sont :

- i) de réaliser **des économies** par l'intermédiaire d'achats stratégiques ;
- ii) de **maîtriser le risque** fiduciaire, financier et de réputation moyennant une amélioration des contrôles internes ; et
- iii) d'atteindre **l'excellence opérationnelle** en améliorant les capacités d'achat pour la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours et en améliorant la qualité des biens et des services afin de renforcer la compétence technique de l'OMS.

12. Une équipe de projet a été créée et la structure et le plan détaillé du projet ont été formulés. Une analyse est en cours pour examiner la méthode d'achats actuelle et définir des objectifs stratégiques. Des consultations sont menées dans les bureaux régionaux et au Siège et devraient s'achever en février 2015. Le projet de stratégie d'achats devrait être prêt d'ici mars 2015 et la version finale sera présentée aux États Membres en mai 2015.

13. La stratégie portera principalement sur les achats au sens strict, c'est-à-dire les achats de biens, les accords pour l'exécution de travaux, les accords de services techniques et l'achat de services généraux externes. Elle s'attachera également à améliorer l'approche et l'action de l'OMS en ce qui concerne les aspects environnementaux des achats. Les contrats particuliers portant sur le financement (par exemple coopération financière directe, services internes et lettres d'accord) ainsi que la gestion des contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel (voir les paragraphes 14-16 ci-dessous) font l'objet de projets distincts, mais seront abordés dans la stratégie d'achats globale.

---

<sup>1</sup> Voir le document A67/43, Tableau I. État de la performance financière par fonds. Les dépenses consacrées aux achats recouvrent les fournitures et les matériels médicaux ainsi que les services contractuels.

***Recours aux contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel***

14. Cette catégorie comprend les contrats de consultants et de conseillers temporaires, les accords pour l'exécution de travaux et les accords de services spéciaux. La proportion de personnes titulaires de contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel a augmenté ces dernières années et s'établissait en 2013 à 32 % du personnel mondial de l'OMS.<sup>1</sup>

15. Il est admis que ces contrats sont associés à des risques et présentent certains problèmes, mais une organisation telle que l'OMS doit continuer de disposer d'un mécanisme flexible pour recourir à des services ponctuels ou de courte durée sans avoir à assumer d'engagements à plus long terme. Il convient donc de clarifier les politiques et les procédures qui s'y rapportent et de contrôler attentivement leur bonne application.

16. D'après une étude récente du Corps commun d'inspection, l'inquiétude concernant le recours aux contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel est partagée au sein de nombreux organismes des Nations Unies. Conscient des risques et des avantages d'un tel mécanisme, le Secrétariat a entamé un examen exhaustif de cette pratique recouvrant les politiques, les règles, les cadres contractuels et les procédures à tous les niveaux de l'Organisation. Comme première étape, une étude courte a été commandée sur les contrats de consultants et accords pour l'exécution de travaux passés avec des personnes physiques, le but étant d'améliorer et de rationaliser les méthodes et de faire mieux appliquer les politiques et les procédures en vigueur. Cette étude devrait être achevée d'ici fin 2014 et ses conclusions seront incluses à l'examen d'ensemble.

***Coopération financière directe***

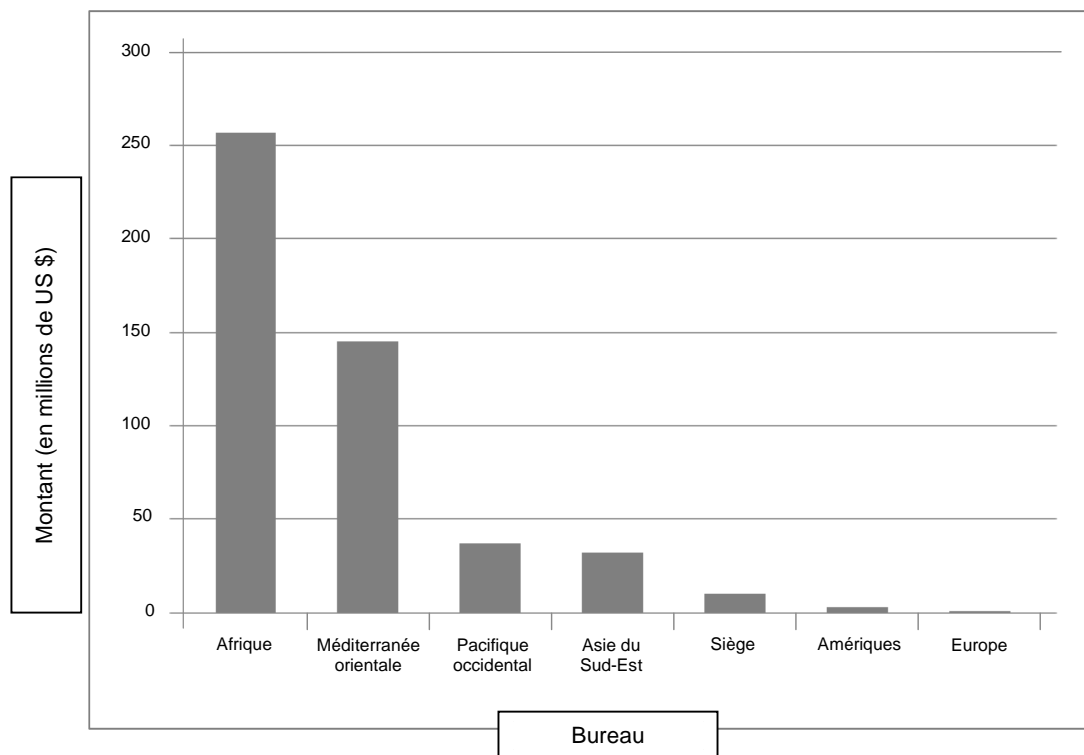
17. La coopération financière directe désigne les paiements effectués par l'Organisation en vue de couvrir le coût de biens ou d'activités qui serait sinon à la charge des gouvernements et, ce faisant, de renforcer la capacité de développement sanitaire des gouvernements et leur aptitude à participer plus efficacement à la coopération technique de l'OMS dans le pays ou à s'acquitter de leurs engagements à cet égard.

18. Chaque année, environ 9000 paiements sont effectués à ce titre, d'un montant de US \$25 000 en moyenne. Au cours de l'exercice 2012-2013, ils se sont élevés à US \$400 millions au total. La coopération financière directe concerne toutes les Régions de l'OMS, la Région africaine bénéficiant d'un petit peu plus de la moitié du total (voir la figure ci-dessous). Les 10 principaux pays bénéficiaires représentent 50 % du total des paiements.

---

<sup>1</sup> Voir le document A67/47.

**Figure. Coopération financière directe par bureau, 2012-2013.<sup>1</sup>**



19. La coopération financière directe est utilisée dans tous les secteurs de programme de l'Organisation, souvent à l'appui d'activités de formation et d'ateliers visant à renforcer les capacités des pays. Ces dernières années, sa valeur totale a augmenté car on y a recouru durant les campagnes de vaccination (lesquelles ont représenté près de la moitié du total en 2012-2013). Les montants étaient significatifs au Niger, en Somalie (opération réalisée depuis le Kenya), au Soudan et au Yémen. D'après le Manuel de l'OMS, la coopération financière directe peut servir à :

- i) prendre en charge les coûts opérationnels des activités de santé publique (y compris les campagnes de vaccination, les enquêtes sanitaires et les campagnes de mobilisation sociale ou de sensibilisation) ;
- ii) contribuer à payer les coûts de fonctionnement des séminaires et cours de formation nationaux ;

<sup>1</sup> D'autres montants ont été enregistrés dans la catégorie « coopération financière directe », principalement des dépenses de fonds d'avance au titre d'activités de vaccination directement mises en œuvre par les pays. À l'avenir, ces dépenses seront notifiées séparément.

iii) payer des indemnités journalières de voyage, des indemnités de subsistance ou, exceptionnellement, des suppléments de salaire aux fonctionnaires gouvernementaux menant des projets liés à la santé ;

iv) subventionner l'impression et la traduction de publications touchant à la santé et de matériel didactique ;

v) prendre en charge les coûts de fonctionnement et d'entretien des véhicules gouvernementaux utilisés dans le cadre des activités programmatiques de l'OMS.

20. La coopération financière directe est principalement financée par les contributions volontaires, en particulier celles en rapport avec les campagnes de vaccination.

21. Plusieurs études ont montré qu'il fallait améliorer, à l'échelle de l'Organisation, la responsabilisation et le contrôle en matière de coopération financière directe. Dans un rapport récent, le Bureau des services de contrôle interne a proposé que les améliorations suivantes soient apportées :

i) meilleure planification de la coopération financière directe et alignement plus étroit sur les objectifs de l'OMS ;

ii) établissement en temps opportun de rapports respectant mieux les modèles établis ;

iii) plus grande responsabilisation, y compris au moyen d'activités de vérification (il faut mieux contrôler que les tâches notifiées ont bien été menées).

### **Améliorations en 2014**

22. **Alignement accru sur les objectifs du budget programme et renforcement du contrôle sur les fonds engagés.** Tout recours à la coopération financière directe doit être planifié de manière stratégique. Il se peut qu'en raison de leur niveau de développement économique et de croissance, certains pays n'aient plus besoin de cette forme de soutien. Dans les pays où la coopération financière directe reste adaptée, un budget global pour les activités de l'exercice biennal sera convenu avec les ministères de la santé concernés afin d'éviter la multiplication de contrats ponctuels, ce qui nécessitera de collaborer étroitement avec ces ministères durant l'établissement du budget.

23. **Amélioration de l'établissement des rapports et plus grand respect des dates butoirs.** Chaque projet de coopération financière directe donne lieu à un rapport final sur les dépenses qui est certifié par le partenaire d'exécution et vérifié par le Bureau régional. Actuellement, ce rapport résume simplement le total des dépenses encourues. Un modèle révisé a été mis en place pour donner des informations supplémentaires par type de dépenses, conformément au budget détaillé convenu entre l'OMS et le ministère de la santé, et un rapport technique de synthèse doit être présenté par le partenaire d'exécution. Le rapport technique sera lié à un plan de travail spécifique. La politique en vigueur selon laquelle aucun paiement supplémentaire de coopération financière directe ne peut être effectué lorsque des rapports sont en souffrance, est désormais strictement appliquée dans toutes les Régions et, depuis fin 2013, la part des rapports en souffrance est passée de 15 % à 10 % du nombre total.

#### 24. **Mesures ayant amélioré la responsabilisation**

i) Séparation de la mise en œuvre directe et de la coopération financière directe. Les gouvernements de certains pays ont demandé à l’OMS d’assumer la responsabilité d’activités précédemment mises en œuvre par le ministère de la santé (par exemple campagnes de vaccination ou surveillance). La différenciation entre mise en œuvre directe et coopération financière directe permettra de faire en sorte que les sommes notifiées au titre des dépenses de coopération financière directe ne soient pas surestimées et que des mesures de responsabilisation adaptées soient mises en œuvre pour les activités financées.

ii) L’introduction de la liste de contrôle pour l’évaluation, qui comporte des questions importantes pour apprécier le respect des règles de l’OMS en matière de coopération financière directe, y compris l’alignement sur le plan stratégique et le plan de travail et l’établissement de rapports sur les résultats et de rapports pour les donateurs.

#### **Améliorations à apporter du point de vue de la responsabilisation**

25. **Formation et renforcement des capacités.** Dans son rapport, le Bureau des services de contrôle interne a souligné qu’il fallait faire mieux connaître les procédures de la coopération financière directe au personnel des bureaux de pays. Afin de gérer plus efficacement les bureaux de pays, et dans le cadre des mesures de plus vaste portée qui sont mises en place, des formations améliorées sont proposées sur la préparation et le suivi des accords de coopération financière directe, à l’intention du personnel de l’OMS et des interlocuteurs gouvernementaux.

26. **Désignation de points focaux pour la coopération financière directe dans chaque bureau régional.** Un point focal sera nommé dans chaque bureau régional. Il sera chargé de veiller au respect des dispositions applicables, d’examiner les propositions de coopération financière directe, d’assurer l’alignement sur les priorités et le financement et d’approuver le rapport final sur les dépenses effectivement engagées au titre de la coopération financière directe.

#### 27. **Activités de vérification**

i) Activités de vérification a posteriori. Sur la base d’une analyse des risques, des membres du personnel de l’OMS indépendants du bureau d’exécution peuvent contrôler a posteriori l’usage effectif des fonds. Si ces vérifications révèlent un mauvais usage des fonds ou un autre manquement, les futurs paiements au titre de la coopération financière directe peuvent être refusés ou suspendus. Dans certains cas, ces vérifications peuvent être confiées à des entreprises externes.

ii) Dans son rapport, le Bureau des services de contrôle interne a recommandé d’élaborer des plans de vérification fondés sur les risques et assortis de listes de contrôle. Ces activités de vérification pourront inclure, si nécessaire, une évaluation initiale de la comptabilité des bénéficiaires ou de leurs systèmes et procédures de contrôle.

iii) Le coût des activités de vérification devra, dans la mesure du possible, figurer dans les accords avec les donateurs. Un budget centralisé pourrait également se révéler nécessaire, notamment pour financer les vérifications initiales.

28. Ces mesures pour améliorer la responsabilisation sont conformes à la bonne pratique consistant à établir trois « lignes de défense » pour le contrôle interne : approbation de la coopération financière directe par le bureau de pays ; vérification de la conformité par le bureau régional ; et fonctions de vérification intérieure et extérieure.

### **Mesures proposées aux États Membres**

29. L'appui des États Membres est indispensable pour les mesures proposées ci-dessus. Il est demandé aux États Membres bénéficiant de paiements au titre de la coopération financière directe de soutenir les efforts visant à ce que les services de l'État concernés rendent compte en temps opportun de l'usage qui est fait de ces fonds, et de faciliter les activités de vérification, selon que de besoin. Il est demandé aux États Membres versant des contributions volontaires de contribuer au financement des activités de vérification en alimentant les budgets respectifs. Les États Membres sont priés de contribuer au bon financement des fonctions de vérification des bureaux régionaux, car chaque bureau régional sera responsable de ses activités de vérification et des contrôles, d'une part pour les contrats lorsqu'ils sont mis en place, et d'autre part pour les rapports, une fois les contrats exécutés.

### **MESURES À PRENDRE PAR LE COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION**

30. Le Comité est invité à prendre note de ce rapport.

= = =