



Rapport du Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique

CADRE GÉNÉRAL

1. Le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique a pour mandat de déterminer de manière systématique les risques à l'échelle de toute l'Organisation, d'examiner et d'évaluer périodiquement la conformité en matière de contrôle interne et de l'intégrer dans toutes les politiques et décisions de gestion, ainsi que de promouvoir et de faire respecter les normes, codes de conduite et valeurs fondamentales les plus élevés de l'Organisation. La mise sur pied du Bureau découle du processus de réforme de l'OMS dont il constitue aussi un des éléments moteurs.
2. Mis en place le 1^{er} octobre 2013 à l'occasion de la nomination de son directeur, le Bureau a été doté de l'ensemble des effectifs prévus (un directeur, quatre membres du personnel de la catégorie professionnelle et trois des services généraux) en janvier 2014. Le présent rapport est le premier à couvrir en un seul document les trois domaines de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique à l'OMS.

CONFORMITÉ

3. Les fonctions de conformité constituent un élément essentiel de la deuxième ligne de défense dans le modèle des « trois lignes de défense ». ¹ Le Bureau a établi des liens avec les fonctions de conformité dans toutes les Régions de l'OMS. Ces fonctions varient selon l'interprétation régionale qui en est donnée – de la vérification des transactions effectuées par les bureaux de pays dans certaines Régions à des fonctions d'examen et de surveillance dans d'autres. Le Bureau a pour objectif d'analyser les différentes approches suivies par les bureaux régionaux et de servir de point focal pour faciliter les meilleures pratiques afin d'améliorer la conformité dans l'ensemble de l'Organisation.
4. En collaboration avec les bureaux régionaux, le Bureau a mis au point une méthodologie pour l'examen de la gestion administrative et programmatique des bureaux de pays, qui jette les bases de l'élaboration d'une approche régionale pour améliorer leur efficacité.

¹ Le contrôle interne établit trois lignes de défense : la première est la gestion opérationnelle, la deuxième comprend les fonctions de conseil sur les questions de contrôle alors que la troisième est la vérification intérieure.

5. L'examen pilote réalisé en Éthiopie en juin/juillet 2014 pour affiner la méthode a permis de confirmer son utilité comme cadre d'examen de la gestion administrative et programmatique des bureaux de pays. L'examen pilote a permis de définir les meilleures mesures et pratiques qui, appliquées par le bureau de pays, le bureau régional et le Siège de l'OMS, permettraient d'améliorer l'efficacité du bureau de pays visé ainsi que des autres bureaux de pays.

GESTION DES RISQUES

6. Dans son rapport de situation sur la mise en œuvre de la réforme à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur général a déclaré que le Bureau facilitera la mise en œuvre d'une approche plus stratégique de la gestion des risques à l'échelle de l'Organisation.¹ Dans ce contexte, il a pour objectif de veiller à ce que la procédure de gestion des risques à tous les niveaux de l'Organisation suive une méthode logique et cohérente. Sans être nouvelle à l'OMS, la notion de gestion des risques a auparavant été utilisée de manière non uniforme dans différentes parties de l'Organisation. À sa cent-trente-troisième session, le Conseil exécutif a examiné le rapport du Secrétariat sur un registre des risques institutionnels, qui a souligné qu'il fallait « progresser encore vers l'élaboration d'un cadre commun, à l'échelle de toute l'Organisation, et vers l'harmonisation des pratiques de gestion des risques et regrouper les registres des risques établis à ce jour par les groupes organiques ou les bureaux régionaux dans un registre des risques de haut niveau pour toute l'Organisation ».²

Méthodologie

7. Le Bureau met au point et applique des procédures et des outils permettant de définir, d'évaluer et de surveiller les risques rapidement et de manière structurée et systémique. L'approche de l'OMS pour la gestion des risques a été adaptée en s'inspirant du modèle de la COSO³ pour dégager une approche globale et systémique du risque qui est intégrée aux processus de décisions gestionnaires. En termes de définitions et de méthodologie, elle est alignée sur les cadres de responsabilisation interne et de contrôle interne de l'OMS. Le but du Bureau est de mettre en œuvre la gestion des risques en l'intégrant pleinement aux processus institutionnels et de contribuer ainsi à la prise de décisions en connaissance de cause.

8. La première étape a consisté pour le Bureau à mettre au point un modèle de registre des risques tenant compte des pratiques actuelles dans ce domaine dans l'ensemble de l'Organisation. Pour l'éprouver, on a procédé à un examen pilote dans deux bureaux de pays de l'Organisation (ceux de l'Inde et du Soudan) ainsi qu'au Siège dans le Groupe organique Poliomyélite et situations d'urgence et dans le Département Santé et recherche génésiques. La version définitive du modèle a été établie à la lumière des informations reçues en retour.

9. Le registre des risques est un instrument central permettant d'enregistrer les risques définis par les centres budgétaires. À la suite de l'approbation par le Directeur général et grâce aux importantes contributions des bureaux régionaux et des groupes organiques au Siège, le registre des risques a été

¹ Document A67/4, paragraphe 23.

² Document EB133/10, paragraphe 2.

³ Enterprise Risk Management Integrated Framework of the Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO), accessible à l'adresse <http://www.coso.org/> (consulté le 26 novembre 2014).

introduit en deux phases : la première (15 mai-16 septembre 2014) concernant la définition et l'évaluation des risques, et la deuxième (22 septembre-4 novembre 2014) concernant la riposte face aux risques définis.

10. Le Bureau considère la gestion des risques comme un processus d'apprentissage itératif et la formation joue un rôle clé dans la mise en place d'une culture du risque dans l'ensemble de l'Organisation. Plusieurs approches distinctes pour la formation ont été utilisées en même temps au cours de la première phase de l'introduction du registre des risques, notamment des cours de formation prêts à l'emploi,¹ des instructions écrites sur la façon de remplir le registre des risques et une formation en ligne ainsi que des questions et réponses. La formation sera encore ajustée en 2015 pour répondre aux besoins définis au cours de l'introduction du registre des risques.

Analyse des risques

11. Dans le cadre de la première phase de l'introduction du registre des risques, les centres budgétaires ont été priés de décrire les risques perçus et d'attribuer un score mesurant l'impact et la probabilité sur une échelle de 1 à 5 pour chaque risque afin de déterminer le niveau de risque correspondant. Ils ont ensuite été priés de répartir les risques en six catégories (financiers ; politiques/gouvernance ; réputation ; personnels/systèmes et structures ; stratégiques ; et techniques/santé publique) et 37 intitulés de risques.² L'analyse fournie dans le présent rapport est fondée sur les 1366 descriptions de risque complètes et évaluées reçues par le Bureau à la fin de la première phase.

12. Au total 220 centres budgétaires³ étaient priés de participer au processus de définition et d'atténuation des risques. Au 5 novembre 2014, 58 % des centres budgétaires avaient défini leurs risques. Une ventilation régionale fait apparaître que la phase de définition des risques a été menée à bien par 23 % des centres budgétaires dans la Région africaine, 96 % dans la Région de la Méditerranée orientale, 47 % dans la Région européenne, 73 % au Siège, 60 % dans la Région de l'Asie du Sud-Est et 70 % dans celle du Pacifique occidental.

13. En termes de catégories de risque, une ventilation à l'échelle de l'Organisation montre que 30 % des risques définis ont trait au personnel, aux systèmes et aux structures alors que 24,5 % représentent des risques financiers, 15 % des risques stratégiques, 14 % des risques techniques ou liés à la santé publique, 9,5 % des risques pour la réputation de l'Organisation et 7 % des risques politiques ou liés à la gouvernance.

14. Sur la base d'une analyse des niveaux de risque inhérent moyen (une fonction des scores de probabilité et d'impact attribués à chaque risque défini par les centres budgétaires), les deux risques dont le niveau est le plus élevé pour l'Organisation dans son ensemble sont l'incapacité de faire face aux engagements à long terme et le processus de planification inapproprié. Les suivants dans l'ordre

¹ Données en collaboration avec l'équipe Gestion mondiale des talents. CRE a conseillé à son personnel de suivre le cours de formation sur l'anticipation des risques dans les projets, qui fait partie de la nouvelle plateforme de cyberapprentissage iLearn de l'OMS.

² Sur la base des descriptions des risques reçues des centres avant la date limite de la première phase, CRE a révisé la liste des 48 intitulés de risques figurant dans le document EB133/10 pour refléter les risques définis par les centres budgétaires de manière plus précise et favoriser une notification systématique. La liste a été ramenée à 37 intitulés de risques.

³ Tous les bureaux de pays et tous les départements dans les bureaux régionaux (à l'exception du Bureau régional des Amériques/Organisation panaméricaine de la Santé) et du Siège de l'OMS.

décroissant sont : les ressources humaines ou l'expertise technique insuffisantes pour une exécution appropriée des tâches ; l'insécurité (touchant le personnel et les locaux) ; la perception d'une atteinte à l'indépendance de l'OMS ; et l'exécution de tâches techniques essentielles par des non-membres du personnel, par exemple dans le cadre d'accords de services spéciaux. L'évaluation incorrecte d'une situation d'urgence pour la santé publique et/ou une riposte inappropriée à une telle situation vient en septième position.

15. Les risques avec les niveaux les plus élevés signalés par les centres budgétaires dans les six Régions de l'OMS au niveau régional et dans les bureaux de pays ont trait pour la plupart : à la planification (processus de planification inapproprié, manque de clarté au niveau des objectifs du budget programme) ; ressources insuffisantes (incapacité de faire face aux engagements à long terme et absence d'un financement durable à long terme) ; évaluation incorrecte d'une situation d'urgence pour la santé publique et/ou riposte inappropriée à une telle situation ; insécurité ; atteinte à l'indépendance de l'OMS ; inefficacité des procédures internes ; utilisation non optimale des ressources et exécution de tâches techniques essentielles par des non-membres du personnel.

16. Les risques définis dans les Régions correspondent à ceux du Siège, où les risques les plus critiques mentionnés par les centres budgétaires sont les suivants : insécurité ; ressources insuffisantes (allocations budgétaires insuffisantes pour le financement du personnel, ressources humaines ou expertise technique insuffisantes) ; absence de procédures ou de politiques claires ou actualisées au niveau interne ; évaluation incorrecte d'une situation d'urgence pour la santé publique et/ou riposte inappropriée à une telle situation ; synergies avec l'extérieur inexploitées (activités de terrain insuffisantes) ; et processus de planification inapproprié.

Les étapes suivantes

17. L'étape suivante pour le Bureau consistera à analyser les mesures d'atténuation des différents risques définis qui sont proposées par les centres budgétaires. Au cours de la phase d'atténuation, les centres budgétaires doivent également indiquer le niveau approprié d'échelon hiérarchique pour déterminer l'autorité compétente. Le Bureau présentera les résultats détaillés des deux phases de la gestion des risques au Directeur général et fera rapport au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à une réunion ultérieure.

ÉTHIQUE

18. Le Bureau donne des conseils en matière d'éthique et de conflits d'intérêts à tous les membres du personnel et hauts responsables. Le présent rapport donne une vue d'ensemble des mesures du Bureau concernant : i) les déclarations d'intérêts applicables au personnel ; ii) les déclarations d'intérêts applicables aux experts extérieurs ; iii) la sensibilisation ; et iv) l'élaboration des politiques.

19. Au 1^{er} janvier 2014, le Bureau a pris en charge l'administration des déclarations d'intérêts du personnel qui relevait antérieurement du Bureau du Conseiller juridique. Les déclarations d'intérêts constituent un instrument visant à protéger l'OMS et les membres du personnel de conflits d'intérêts objectifs ou subjectifs qui peuvent porter atteinte à la crédibilité, à la compétence et à l'indépendance de l'Organisation. Les membres du personnel à partir de la classe P.6 ainsi que les préposés aux achats à partir de la classe G.5 sont priés de remplir un formulaire de déclaration d'intérêts couvrant les intérêts financiers et personnels afin qu'on puisse déterminer les conflits d'intérêts. Les intérêts déclarés sont soumis au Bureau, qui conseille les membres du personnel sur les mesures d'atténuation à prendre selon le cas. Au 10 novembre 2014, 29 membres du personnel avaient déclaré des intérêts

qui ont amené le Bureau à leur donner un avis spécifique. Le Bureau a également apporté des conseils sur des mesures d'atténuation à prendre dans deux cas, dont l'un a nécessité l'intervention du Directeur général.

20. En janvier 2014, l'administration de la politique sur les déclarations d'intérêts des experts a été formellement transférée du Bureau du Conseiller juridique au Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique.¹ Celui-ci conseille les départements et les unités techniques sur les conflits d'intérêts qui peuvent survenir lorsque des experts ou des conseillers sont invités à participer à des groupes de travail ou à donner un avis d'expert sur des sujets liés à la santé publique. Au 10 novembre 2014, 268 déclarations d'intérêts soumises par les experts extérieurs avaient été examinées. Le Bureau a aidé 29 unités techniques à s'assurer que les experts qu'ils souhaitaient voir collaborer avec l'OMS n'avaient pas de conflits d'intérêts et que la transparence était garantie.

21. Le Bureau s'attache actuellement à mettre sur pied un registre en ligne pour recueillir, enregistrer et gérer les déclarations d'intérêts des experts extérieurs. Il est prévu que le registre sera opérationnel en 2015 et offrira une plateforme intégrée facilitant les vérifications avec les données liées aux acteurs non étatiques.²

22. Dans le courant de 2014, le Bureau a donné des conseils à 12 membres du personnel (quatre de la catégorie professionnelle et huit de la catégorie des services généraux) et à un consultant concernant différentes questions éthiques. En consultation avec les autres bureaux de l'OMS responsables de l'administration de la justice sur le plan interne, il a apporté son appui au règlement informel de deux situations conflictuelles liées au lieu de travail et une conclusion satisfaisante a pu être trouvée dans les deux cas. Le Bureau est en train de lancer une procédure consultative pour connaître les perceptions du personnel sur les principes éthiques appliqués à l'OMS afin d'améliorer la sensibilisation dans l'ensemble de l'Organisation. Il apporte en outre sa contribution au programme d'orientation à l'entrée en service à l'OMS et participe au groupe de travail en faveur du respect sur le lieu de travail.

23. Le Bureau collabore aussi actuellement à l'actualisation de la politique et des procédures de protection applicables aux lanceurs d'alerte à l'OMS de novembre 2006 ainsi qu'à l'élaboration d'une politique de protection contre l'exploitation et les sévices sexuels.

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

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

= = =

¹ Ce transfert a fait l'objet d'une actualisation des lignes directrices pour la déclaration d'intérêts et de la note d'information 22/2014 (25 septembre 2014).

² Registre de la transparence.