



---

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

### **Rapport du Secrétariat**

1. Le Secrétariat est soucieux d'améliorer la conformité, la gestion des risques et l'adhésion aux principes éthiques dans ses bureaux du monde entier. En 2015, il a continué d'élaborer des politiques, des modalités et des outils permettant de repérer systématiquement les risques à l'échelle de 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.

#### **CONFORMITÉ**

2. Les fonctions de conformité constituent un élément essentiel de la deuxième ligne de défense dans le modèle des « trois lignes de défense ».<sup>1</sup> Les bureaux régionaux de l'OMS ont élaboré des fonctions de conformité comprenant la vérification des transactions effectuées par les bureaux de pays dans certaines Régions, ainsi que l'examen, le suivi et la surveillance dans d'autres. Au Siège et à l'échelle mondiale, le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique sert de relais pour faciliter les meilleures pratiques, et harmonise les politiques, les outils et les systèmes de suivi afin d'améliorer la conformité et de mettre en œuvre des cadres de contrôle interne et de responsabilisation interne dans l'ensemble de l'Organisation.

#### **Renforcer le contrôle interne et la responsabilisation interne**

3. Le Secrétariat a pour objectif d'encourager la responsabilisation s'agissant des ressources ainsi que des résultats, et d'intensifier les contrôles internes. À cette fin, il a, au cours de l'année 2015, déployé un arsenal d'outils de gestion du contrôle interne, dont une liste type d'autoévaluation et un guide de l'administrateur visant à sensibiliser davantage ces derniers à l'adéquation du cadre de contrôle de leurs centres budgétaires ; à cerner les points forts et les points faibles ; et à permettre de hiérarchiser les actions afin de renforcer l'autorité des centres budgétaires. L'évaluation actuelle des

---

<sup>1</sup> 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.

risques, des lacunes et des faiblesses des listes types d'autoévaluation éclaire le processus de gestion des risques et la mise à jour ou la formulation de nouveaux moyens de contrôle, dont des politiques et des modalités dans des domaines clés comme la gestion des performances, la passation de marchés, les contrats ne conférant pas le statut de membre du personnel et la coopération financière directe.

4. Les bureaux régionaux ont pris des mesures pour renforcer les contrôles internes et améliorer la responsabilisation et la transparence grâce à la mise en place de tableaux de bord de suivi de la gestion dans les Bureaux régionaux de l'Afrique, de l'Asie du Sud-Est, de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental, et à la création d'un réseau de points de contact sur la conformité dans le Bureau régional de la Méditerranée orientale.

5. Au Bureau régional de l'Afrique, le projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne, qui s'inscrit dans le programme de transformation du Bureau lancé en février 2015, comporte des initiatives complémentaires de niveaux régional et national. Le projet utilise un site Web interactif permettant d'accéder facilement aux règlements, politiques, stratégies, documents-cadres et modes opératoires normalisés de l'OMS, ainsi qu'aux informations relatives à la vérification des comptes, la conformité, la gestion des risques et la prévention des fraudes. La conformité et l'assurance qualité sont suivies par une équipe chargée de la conformité qui examine les transactions, définit et partage les meilleures pratiques dans les bureaux de pays, analyse les faiblesses du contrôle systémique et rectifie le tir. La notion de principaux indicateurs d'exécution permet de mesurer séparément la performance objective des centres budgétaires, des administrateurs et des membres du personnel.

### **Examens administratifs et programmatiques**

6. Une approche régionale tendant à améliorer l'efficacité et l'efficience des bureaux de pays a été élaborée et une méthodologie destinée à conduire des examens sur la gestion administrative et programmatique a été mise en place. Quatre examens ont été menés – en Indonésie, au Myanmar, au Népal et en Ukraine – depuis que le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique a présenté son dernier rapport au Comité.<sup>1</sup> Le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a été le premier à appliquer les recommandations, et le Bureau régional de l'Afrique a commencé à utiliser la méthodologie comme cadre d'examen de la gestion administrative et programmatique des bureaux de pays au Cameroun, au Mali et au Soudan du Sud.

### **GESTION DES RISQUES**

7. La gestion des risques a pour objet de faciliter la mise en œuvre d'une approche plus stratégique à l'échelle de l'Organisation<sup>2</sup> en veillant à ce que la procédure de gestion des risques à tous les niveaux de l'Organisation suive une méthode logique et cohérente et en regroupant les registres dans un registre des risques de haut niveau pour toute l'Organisation.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Document EBPBAC21/5.

<sup>2</sup> Voir le document A67/4, paragraphe 23.

<sup>3</sup> Voir le document EB133/10, paragraphe 2.

## **Politique menée à l'égard des risques**

8. L'approche adoptée par l'OMS à l'égard de la gestion des risques vise un double objectif : appuyer une prise de décisions éclairée et incorporer la gestion des risques dans les processus opérationnels de l'Organisation. À cette fin, le Secrétariat met en œuvre une politique institutionnelle de gestion des risques qui crée des outils susceptibles de repérer, d'évaluer, d'intervenir et de suivre les risques de manière structurée, systémique et rapide.

9. Cette politique propose une approche planifiée des risques, y compris des niveaux d'acceptation, et détermine une typologie de la responsabilisation et de la gouvernance explicites à l'égard du risque. Elle fournit aux responsables de haut niveau les informations voulues et met en place un processus de notification efficace. Cette politique incorpore la gestion du risque dans des cycles de planification et de budgétisation stratégiques et opérationnels, ainsi que dans des cadres de responsabilisation et de contrôle internes. Un rapport annuel sur les risques est présenté au Directeur général et aux États Membres par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

10. La politique de gestion des risques institutionnels complète la phase de détermination et de hiérarchisation des risques (de bas en haut) par une phase de transmission et de validation à l'échelon supérieur (de haut en bas).

### ***Validation***

11. La phase de validation comprend l'examen des risques que les centres budgétaires ont recensés par leurs hauts responsables respectifs, à savoir : revoir leur formulation (ajouter, compléter ou reformuler les risques) ; ajuster leur niveau de qualification ; et affiner les interventions proposées.

### ***Processus ascendant (transmission à un échelon supérieur)***

12. Le processus ascendant doit permettre de définir la réaction au risque au niveau décisionnel correspondant de l'OMS. À cette fin, il est prévu d'assurer la transmission systématique des risques selon leur niveau, les risques majeurs étant transmis aux Directeurs régionaux ou Sous-Directeurs généraux et la riposte face aux risques les plus graves étant définie par le Directeur général.

13. Les risques les plus élevés sont transmis à l'échelon supérieur indépendamment des ajustements effectués pendant la phase de validation, tandis que les risques de moindre niveau peuvent être transmis à un échelon supérieur lorsque les centres budgétaires l'exigent. Cela vaut aussi pour les risques recoupant différents centres budgétaires ou bureaux et appelant, par conséquent, l'attention à un échelon supérieur.

## **Registre des risques**

14. Le registre des risques institutionnels consigne les risques recensés par les centres budgétaires à travers toute l'Organisation. Fin octobre 2015, le registre des risques a connu deux phases : une phase « ascendante » d'évaluation des risques par les responsables des centres budgétaires, et une phase « descendante » de validation qui a pris fin le 14 octobre 2015.

15. Les bureaux régionaux ont appuyé ce déploiement en deux temps. Plusieurs bureaux régionaux, dont le Bureau régional de la Méditerranée orientale, ont constitué des réseaux de points de contact pour les risques dans tous les bureaux de pays, tandis que, par exemple, le Bureau régional de l'Afrique a créé un comité chargé de la vérification des comptes, de la conformité et de la gestion des

risques, dans le but de renforcer le suivi du bon déroulement et de l'efficacité des contrôles internes et des activités d'atténuation des risques, sur la base d'informations définissant les priorités du soutien futur aux bureaux de pays et des actions correctrices demandées.

16. La gestion des risques est 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. Les activités de formation se sont intensifiées afin de familiariser le personnel avec la politique de gestion des risques institutionnels et ses conséquences.

### **Analyse des risques**

17. L'analyse contenue dans le présent rapport se fonde sur les 2348 descriptions de risques pleinement achevées, évaluées et validées, communiquées à l'Organisation au 14 octobre 2015, lorsque la phase de validation a pris fin. Les 210 centres budgétaires<sup>1</sup> ont tous défini et évalué leurs risques et ont déterminé un niveau de risque en attribuant un score d'impact et de probabilité sur une échelle de un à cinq. Ils ont été priés de répartir les risques en six catégories, à savoir : financiers, politiques/gouvernance, réputation, personnels/systèmes et structures, stratégiques et techniques/santé publique – à l'aide de 39 intitulés.<sup>2</sup>

18. Tous les risques ont été validés et une riposte a été définie dans 98 % des cas concernés. Il est trop tôt pour formuler des observations sur le résultat de l'application de cette riposte qui, le plus souvent, se poursuit ; en revanche, la mise en œuvre de mesures d'atténuation pendant la phase de validation a déjà permis d'abaisser le niveau dans la pyramide des risques pour 41 % d'entre eux.

19. En ce qui concerne les catégories de risques, une ventilation à l'échelle de l'Organisation montre que 37 % ont trait au personnel, aux systèmes et aux structures, 24 % – aux risques financiers, 12 % – aux risques techniques ou liés à la santé publique, 11 % – aux risques stratégiques et 8 % chacun – aux risques liés à la réputation et aux risques politiques ou liés à la gouvernance.

20. Sur la base d'une analyse des niveaux de risque inhérent moyen après validation (une fonction des scores de probabilité et d'impact attribués à chaque risque défini par les centres budgétaires), les trois 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 ; la perception d'une atteinte à l'indépendance de l'OMS ; et le manque d'efficacité dans la gestion des projets et des programmes. Les suivants dans l'ordre décroissant sont : l'exécution de tâches techniques essentielles par des non-membres du personnel (titulaires d'accords de services spéciaux, par exemple) ; le manque de collaboration interne efficace ; l'imprécision qui, trop souvent, entoure la définition des rôles et des responsabilités et le manque de cohérence de ces derniers dans toute l'Organisation ; le manque de confiance dans la capacité de l'OMS de faire face à un grand problème sanitaire mondial ; l'absence de financement pérenne à long terme ; la pénurie de ressources humaines ou de compétences techniques pour exécuter convenablement les tâches ; et la non-prise en compte des besoins des pays et des groupes cibles dans le processus de planification.

---

<sup>1</sup> Tous les bureaux de pays et tous les départements des bureaux régionaux (à l'exception du Bureau régional des Amériques/de l'Organisation panaméricaine de la santé) ainsi que le Siège de l'OMS.

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

21. Les profils de risque des bureaux varient et les centres budgétaires de tous les bureaux régionaux et de pays notifient comme suit les niveaux de risque les plus élevés : l'incapacité de faire face aux engagements à long terme ; la perception d'une atteinte à l'indépendance de l'OMS ; l'exécution de tâches techniques essentielles par des non-membres du personnel ; suivis par : l'inefficacité de la gestion des projets ou des programmes ; l'insécurité (personnel et locaux) ; la fraude et la corruption ; et le manque de confiance dans la capacité de l'OMS de faire face à un grand problème sanitaire mondial.

22. Au Siège, les centres budgétaires ont répertorié comme suit les cinq premières catégories de risques, à savoir : l'incapacité de faire face aux engagements à long terme ; l'évaluation erronée d'une urgence de santé publique et/ou la riposte inappropriée à cette situation ; l'insécurité (personnel et locaux) ; l'inefficacité des processus internes entravant les opérations de l'OMS ; et la pénurie de ressources humaines et de compétences techniques pour exécuter convenablement les tâches.

### **Les étapes suivantes**

23. Le Secrétariat met en œuvre le processus ascendant relatif aux risques les plus élevés, aux risques transversaux et aux risques expressément recensés comme nécessitant un échelon supérieur pour riposter. Les résultats détaillés de l'exercice de gestion des risques seront présentés au Directeur général. Le Secrétariat continuera de faire rapport au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif.

## **ÉTHIQUE**

24. Le présent rapport donne une vue d'ensemble des actions menées par le Secrétariat concernant : i) la mise en œuvre de la politique relative à la dénonciation des abus et la protection contre les représailles ; ii) la fourniture de conseils en matière d'éthique et de conflits d'intérêts à tous les membres du personnel, y compris les hauts responsables (déclarations d'intérêts applicables au personnel et aux activités extérieures), et les déclarations d'intérêts applicables aux experts extérieurs ; et iii) la sensibilisation et l'élaboration des politiques.

### **Mise en œuvre de la politique relative à la dénonciation des abus et à la protection contre les représailles**

25. Cette nouvelle politique est entrée en vigueur en mars 2015.<sup>1</sup> Conformément à cette politique, à la date du 20 octobre 2015, le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique avait pris connaissance de 10 cas potentiels de dénonciation d'abus, y compris une plainte extérieure, et y avait répondu. Des mesures ont été prises, dont quatre renvois à la section des enquêtes, et la prévention réussie d'un cas de représailles potentiel. À l'heure actuelle, on est en train d'installer une ligne téléphonique spéciale qui sera opérationnelle début 2016, pour dénoncer les abus depuis l'extérieur.

---

<sup>1</sup> Voir <http://intranet-pdrive.who.int/public-drives/PubDept/DGO-CRE%20-%20Compliance,%20Risk%20Management%20and%20Ethics%20Office/Whistleblower/WHOwhistleblowerpolicy.pdf> (consulté le 19 novembre 2015).

## Conseils en matière d'éthique et de conflits d'intérêts

26. En 2015, le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique a reçu à ce jour 26 demandes individuelles de conseils et d'assistance en matière d'éthique sur divers sujets ; ces demandes émanaient de 21 membres du personnel (11 dans les catégories professionnelle et supérieure et 10 dans la catégorie des services généraux), trois stagiaires et deux consultants. Le Secrétariat gère un programme annuel de déclarations d'intérêts applicable au personnel afin de protéger l'OMS et chaque membre du personnel contre les conflits d'intérêts qui risquent de porter atteinte à la crédibilité de l'Organisation, à sa compétence ou à son indépendance. Les hauts responsables (classe P.6 et au-delà) et les préposés aux achats (classe G.5 et au-delà) sont priés de remplir un formulaire de déclaration d'intérêts couvrant les intérêts financiers et personnels. 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 2015, 290 membres du personnel avaient soumis des déclarations, dont 21 nécessitant un avis spécifique. En outre, 28 demandes individuelles concernant des activités extérieures ont été adressées au Bureau qui en a approuvé 24 au 20 octobre 2015.<sup>1</sup> Une politique sur la déclaration d'intérêts reposant sur la délégation de pouvoir du personnel sera élaborée en 2016 afin de renforcer la gestion des conflits d'intérêts.

27. 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. Au 20 octobre 2015, 423 déclarations d'intérêts soumises par des experts extérieurs avaient été examinées par le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique. Les départements techniques de toute l'Organisation bénéficient d'un soutien constant sur des questions connexes et la mise en place d'une plateforme permettant de notifier des décisions sur la participation d'experts extérieurs aux réunions est en cours.

## Élaboration de politiques

28. Plusieurs politiques sont actuellement en cours d'élaboration par le Secrétariat, dont une sur la protection contre l'exploitation et les sévices sexuels, et une sur les déclarations d'intérêts applicable au personnel et aux consultants. En outre, le Code d'éthique fait actuellement l'objet d'une révision. Les politiques nouvelles et révisées devraient devenir opérationnelles en 2016. Un programme de formation à l'éthique est aussi en préparation ; il reflétera les innovations en matière d'élaboration des politiques et complétera le programme existant de mise au courant à l'entrée en service à l'OMS.

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

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

= = =

---

<sup>1</sup> En avril 2015, le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique a pris les rênes de l'approbation des activités extérieures pour le personnel attaché au Département des ressources humaines.