



Réforme de l'OMS : examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'Organisation mondiale de la Santé, rapport du Corps commun d'inspection

1. Le Directeur général a l'honneur de transmettre le rapport du Corps commun d'inspection établi à la suite de la demande présentée par le Conseil exécutif à sa session extraordinaire sur la réforme en novembre 2011.¹ Le rapport (voir l'annexe) contient un examen de la gestion et de l'administration de l'OMS (partie I) et un examen de la décentralisation à l'OMS (partie II). Il actualise deux précédents documents du Corps commun d'inspection intitulés Décentralisation des organismes du système des Nations Unies – Troisième Partie : Organisation mondiale de la Santé;² et La gestion et l'administration à l'Organisation mondiale de la Santé.³ Le Corps commun d'inspection ajoute également à son rapport les résultats d'une enquête réalisée auprès du personnel de l'OMS dans le cadre de ses travaux en vue de l'établissement du rapport.⁴

2. En outre, comme l'a demandé le Corps commun d'inspection conformément à l'article 11, paragraphe 4.d) de son Statut, le Directeur général apporte les observations ci-après concernant les recommandations formulées par le CCI dans son rapport qui lui sont adressées en tant que chef de secrétariat intéressé afin d'appuyer les travaux du Conseil.

OBSERVATIONS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

3. Le Directeur général tient à remercier le Corps commun d'inspection de son rapport et accepte dans l'ensemble les recommandations formulées. Il est tenu compte, dans le cadre des activités de la réforme des recommandations 1, 7, 8, 9, 12 et 13 de la partie I et des recommandations 3, 4 et 5 de la partie II qui seront examinées plus avant par le Conseil exécutif lorsqu'il abordera le point pertinent de l'ordre du jour. Le rapport sur la mise en œuvre de la réforme de l'OMS⁵ indique les activités concrètes qui ont été entreprises et dont certaines seront bientôt achevées. Par exemple, concernant les

¹ Voir la décision EBSS2(3) sur la réforme gestionnaire, paragraphe 7.

² Voir le document JIU/REP/93/2.

³ Voir le document JIU/REP/2001/5.

⁴ Voir : [https://www.unjiu.org/en/reports-notes/Other%20related%20documents/Supplementary%20paper%20to%20JIUREP20126_November%202012%20\(Staff%20Survey%20analysis\).pdf](https://www.unjiu.org/en/reports-notes/Other%20related%20documents/Supplementary%20paper%20to%20JIUREP20126_November%202012%20(Staff%20Survey%20analysis).pdf).

⁵ Voir le document EB132/5 Add.8.

mécanismes de conformité et de contrôle, le Secrétariat a révisé la plupart de ses modes opératoires normalisés en indiquant clairement les points de contrôle dans les processus.

4. Le Secrétariat accepte les recommandations 2, 3, 4, 6, 10 et 16 de la partie I ainsi que la recommandation 2 de la partie II et n'a pas d'autres observations à formuler à ce propos.

5. En ce qui concerne la recommandation 5 de la partie I, le Secrétariat souscrit à l'idée de faire évaluer la préparation des publications à l'OMS.

6. La recommandation 14 de la partie I engage le Directeur général à veiller à ce qu'une politique à long terme sur la gestion des bâtiments soit élaborée, sa mise en œuvre pouvant s'appuyer sur des normes et des orientations à l'échelle de l'Organisation. Il est déjà donné suite à cette recommandation par le plan-cadre d'équipement. Le Secrétariat reste toutefois préoccupé par le manque de ressources disponibles pour le financement du plan-cadre d'équipement de l'OMS.

7. En ce qui concerne la recommandation 17 de la partie I, le Secrétariat tient à préciser que l'OMS s'est dotée depuis mai 2012 d'une politique d'évaluation répondant aux normes du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation.

8. Le Secrétariat appuie l'orientation donnée dans la recommandation 6 de la partie II ; il souhaiterait noter toutefois que, même si un financement séparé n'est pas toujours disponible, l'Organisation s'attache déjà à promouvoir la coopération interpays et interrégionale.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

9. Le Conseil est prié d'examiner les recommandations faites au Directeur général par le Corps commun d'inspection dans son rapport, d'examiner les observations formelles présentées par le Directeur général à cet égard et de donner des orientations sur les décisions et les mesures à prendre. Le Conseil est également invité à examiner les recommandations 11 et 15 de la partie I et la recommandation 1 de la partie II formulées par le Corps commun d'inspection et destinées à l'organe délibérant, et à les accepter, les rejeter ou les modifier.

ANNEXE

JIU/REP/2012/6

**EXAMEN DE LA GESTION, DE L'ADMINISTRATION
ET DE LA DÉCENTRALISATION À
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)**

Partie I

Examen de la gestion et de l'administration de l'OMS

Rapport établi par

*Istvan Posta
Mohamed Mounir Zahran*

Corps commun d'inspection

Genève 2012



Nations Unies

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Partie I : Examen de la gestion et de l'administration de l'Organisation mondiale de la Santé

JIU/REP/2012/6

Objectifs

Les objectifs de l'examen sont de fournir une évaluation extérieure de la gestion, des pratiques administratives et de la décentralisation à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de définir les améliorations éventuelles à apporter dans certains domaines. L'examen évalue en outre le degré de décentralisation et de délégation d'autorité entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays, ainsi que les mécanismes de coordination existants et les interactions entre les trois niveaux. Il doit donc être rapproché des précédents rapports pertinents du Corps commun d'inspection (CCI) sur ces sujets et tenir compte de leurs constatations et conclusions pour déterminer les progrès et les améliorations essentielles réalisés dans les domaines pertinents. L'examen doit être considéré comme un élément que les États Membres pourront prendre en considération pour prendre des décisions sur la réforme de l'OMS.

Depuis la publication du précédent rapport du CCI sur l'OMS (JIU/REP/2001/5), des modifications significatives ont été apportées au fonctionnement des organes directeurs et à l'activité de la direction afin de mieux parvenir au but premier « d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ». L'engagement et la participation accrues des États Membres, les travaux plus ouverts des organes directeurs et leur caractère plus participatif, le renforcement de l'idée de gestion institutionnelle et l'amélioration des mécanismes de coopération et de coordination entre les trois niveaux de l'Organisation ont permis de maintenir le prestige et le rôle dominant de l'OMS dans le secteur de la santé.

L'Organisation fonctionne toutefois avec un financement limité dont une grande partie est destinée à des objets désignés et présente un caractère imprévisible. Elle se trouve confrontée à la nécessité de répondre à des exigences ainsi qu'à des urgences sanitaires de plus en plus nombreuses au niveau mondial et au niveau des pays. S'ils reconnaissent ses réalisations, les États Membres souhaitent une OMS plus efficace en matière de gouvernance et de gestion.

Des efforts concluants ont été entrepris ces dernières années pour améliorer la coopération entre le Siège et les Régions et à l'intérieur même du Siège. La mise sur pied et l'activité du Groupe de la Politique mondiale et le style gestionnaire du Directeur général ont joué à cet égard un rôle important. Le fonctionnement du Groupe de la Politique mondiale devrait toutefois être davantage institutionnalisé. D'autres mesures devraient être prises pour renforcer la cohérence à l'échelle de l'Organisation entière et la coordination horizontale entre les groupes au Siège et dans les Régions. Certaines fonctions des hauts responsables et certaines structures organiques doivent être affinées. Il convient de mettre davantage l'accent sur la formation des administrateurs aux compétences et responsabilités gestionnaires.

Les relations entre la direction et le personnel ne font pas apparaître de conflits majeurs ; les consultations entre la direction et le personnel au niveau mondial sont régulières, mais elles devraient être améliorées au niveau régional.

L'introduction du Système mondial de gestion (GSM) et la mise sur pied du Centre mondial de services à Kuala Lumpur ont apporté des progrès sensibles au niveau de la transparence, en améliorant le suivi de l'utilisation des ressources, et contribué à renforcer la base gestionnaire et la cohérence des processus administratifs au sein de l'Organisation. Une évaluation complète s'impose toutefois du GSM – de sa conception, de ses problèmes de fonctionnement et des leçons qu'on a pu

tirer de son application pratique. La direction de l'OMS devrait élaborer une stratégie à long terme pour le fonctionnement futur du Centre mondial de services.

La gestion du savoir à l'OMS peut se prévaloir de l'amélioration et de la centralisation concernant l'accès à l'information, l'abonnement à des revues et des publications scientifiques. Pourtant, le personnel a besoin d'une formation plus complète sur la disponibilité et le traitement des bases de données, en particulier au niveau régional et dans les pays. En ce qui concerne la pratique de l'OMS en matière de publication, il faut procéder à un examen approfondi des activités pour définir les économies qui pourraient être réalisées. Les inspecteurs en appellent à un renforcement de l'engagement de l'OMS sur son site Web et l'Intranet et à une amélioration de la gestion du contenu central pour mieux utiliser le potentiel de gestion du savoir.

La planification, la budgétisation, le suivi et la mobilisation des ressources présentent des défis essentiels pour l'OMS. À l'heure actuelle, la voix et les priorités des pays ne sont pas suffisamment prises en compte, en particulier dans l'élaboration du budget programme. Une participation accrue des bureaux régionaux et des bureaux de pays à la préparation du processus de planification à l'échelle de l'Organisation contribuerait aussi à mieux mettre l'accent sur les différents besoins au niveau des pays. Le processus d'allocation budgétaire devrait être plus transparent et participatif aussi bien au niveau mondial que régional. En outre, le processus de budgétisation et de planification est long, laborieux et rigide. On devrait le raccourcir en rationalisant la chaîne des résultats et en prévoyant des plafonds plus souples.

Un autre défi essentiel que l'OMS doit relever dans le processus de réforme est celui de la gestion des ressources humaines. Le modèle contractuel de l'OMS avec son nombre élevé d'engagements continus ne correspond plus au modèle de financement, car les contributions fixes et entièrement prévisibles ne constituent plus qu'une faible partie du financement de l'OMS, la plus grande partie des contributions volontaires n'étant pas prévisible et ne prévoyant pas des engagements pluriannuels. Il est donc urgent d'aligner les dispositions contractuelles sur les réalités du financement à l'OMS. L'absence d'une planification des successions et d'un plan de carrière cohérents, l'application irrégulière des politiques de ressources humaines qui ont été approuvées, le nombre disproportionné de postes élevés, la lenteur de la procédure de recrutement, la délégation insuffisante d'autorité en matière de ressources humaines, l'absence de contrôle de la qualité dans le système de gestion et de développement des services du personnel, et le système inapproprié de récompense, de motivation et de sanctions sont autant de problèmes qu'il faudra aborder. Il faudra aussi élaborer et appliquer une politique de mobilité complète pour l'ensemble de l'Organisation afin d'instaurer un brassage enrichissant. Les réductions budgétaires considérables dans le domaine de la formation et du perfectionnement du personnel ces dernières années sont une grande source de préoccupation pour une organisation fondée sur le savoir.

Outre ces défis essentiels, les inspecteurs ont défini un certain nombre de problèmes dans différents domaines de la gestion et de l'administration qu'il faudra aborder :

- Dans le domaine des finances, les risques financiers majeurs sont clairement définis (caractère imprévisible du financement, fluctuations des monnaies et taux des dépenses d'appui aux programmes), mais appellent une décision des États Membres. À la suite de plusieurs modifications apportées au processus budgétaire, d'importantes dispositions du Règlement financier et des Règles de Gestion financière doivent être mises à jour. Les mécanismes de conformité et de contrôle, introduits dans la plupart des bureaux régionaux et de pays ainsi qu'au Centre mondial de services, devraient être intégrés dans un cadre de contrôle interne cohérent. Il faudrait tenir compte des risques de traitement réels associés aux contributions financières directes et aux accords pour l'exécution de travaux.

- Dans le domaine du soutien et des services opérationnels, l'externalisation de certaines fonctions et le transfert du personnel visé dans des lieux d'affectation moins coûteux se sont révélés rentables. Le Département Soutien et services opérationnels (OSS) doit cependant renforcer ses orientations stratégiques, la communication avec les bureaux régionaux doit être améliorée et les réseaux professionnels devraient se réunir plus souvent. La gestion des bâtiments est problématique. L'entretien des bâtiments et les besoins en matière de modernisation sont gérés au coup par coup ; alors que certains bureaux de l'OMS ne répondent pas aux normes de sécurité ou aux besoins spécifiques en raison d'un sous-investissement durable, le fonds immobilier ne reçoit pas non plus d'allocations suffisantes et souffre d'un sous-financement significatif. Une planification et un financement à long terme s'imposent pour résoudre ces problèmes.
- La technologie de l'information est un moyen essentiel pour faciliter une gestion et une administration efficaces dans les organisations décentralisées fondées sur le savoir comme l'OMS. Or, le financement du Département Technologies de l'information et télécommunications (ITT) au Siège a été sensiblement réduit au cours du dernier exercice. De plus, d'importants projets mondiaux ne disposent pas d'un mécanisme de financement mondial et les bureaux régionaux doivent absorber les coûts correspondants dans leur propre budget, ce qui conduit à une exécution irrégulière et tardive. Au niveau des pays, le financement de la technologie de l'information est insuffisant et souvent les investissements se font au coup par coup ou sont financés par les budgets programmes. Un financement mondial devrait être assuré pour l'exécution des projets mondiaux concernant l'ensemble de l'Organisation. Les possibilités de formation pour le personnel de la technologie de l'information dans les bureaux de pays devraient être améliorées.
- La vérification des comptes à l'OMS a été renforcée avec l'introduction d'un nouveau système de suivi, et la couverture de la vérification au niveau des pays a été améliorée. Mais, compte tenu des tâches d'évaluation et d'enquête que doit assurer IOS, les effectifs restent bien en deçà des niveaux de référence suggérés par le CCI dans différents rapports. L'évaluation a été un point faible dans l'activité de surveillance de l'OMS caractérisé par l'absence d'une politique d'évaluation et des ressources limitées. Une politique d'évaluation a récemment été élaborée, ce qui constitue un pas important en vue d'accorder à l'évaluation la place qu'elle mérite, mais elle ne répond pas complètement aux exigences des règles et des normes du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation et des meilleures pratiques des organisations du système concernant la fonction d'évaluation.

Pour faire face à tous ces problèmes, les inspecteurs ont formulé 17 recommandations ; 15 sont adressées au Directeur général et les deux recommandations ci-dessous aux organes directeurs.

Recommandation 11

Le Conseil exécutif devrait recommander aux États Membres d'appuyer les efforts du Directeur général visant à rendre le financement plus prévisible notamment en apportant des contributions volontaires plus souples et pluriannuelles.

Recommandation 15

L'Assemblée mondiale de la Santé devrait examiner la politique à long terme de la gestion des bâtiments et fournir les fonds nécessaires à son application.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Pages</i>	
Résumé d'orientation	5	
Abréviations	9	
Chapitres		<i>Paragraphes</i>
INTRODUCTION	1-13	10
A. Cadre général	2-6	10
B. Objectifs.....	7	11
C. Méthodologie et portée	8-13	11
I. GOUVERNANCE	14-80	13
A. Organes directeurs	14-18	13
B. Direction générale.....	19-39	14
C. Gestion et administration	40-42	19
D. Le Système mondial de gestion (GSM)	43-49	20
E. Le Centre mondial de services	50-69	22
F. Gestion du savoir et publications	70-80	26
II. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES	81-106	30
III. PLANIFICATION ET BUDGÉTISATION	107-138	36
A. Planification, mobilisation des ressources et suivi des résultats	107-127	36
B. Finances	128-138	41
IV. AUTRES SERVICES	139-163	44
A. Soutien et services opérationnels	139-151	44
B. Technologie de l'information	152-163	47
V. SURVEILLANCE	164-180	50
 APPENDICE 1		
Vue d'ensemble des mesures à prendre par les organisations participantes suite aux recommandations du Corps commun d'inspection		54

ABRÉVIATIONS

CCI	Corps commun d'inspection
DAF	Directeur de l'Administration et des Finances
DGO	Bureau du Directeur général
FNM	Département Finances (Siège de l'OMS)
GMG	Groupe Administration (Siège de l'OMS)
GSC	Centre mondial de services
GSM	Système mondial de gestion de l'OMS
IOS	Bureau des services de contrôle interne
IPSAS	normes comptables internationales du secteur public
ITT	Département Technologies de l'information et télécommunications (Siège de l'OMS)
KMS	Département Gestion et partage du savoir (Siège de l'OMS)
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
OSER	résultats escomptés par bureau
OSS	Département Soutien et services opérationnels (Siège de l'OMS)
OWER	résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation
PGI	progiciel de gestion intégré
PMDS	système de gestion et de développement des services du personnel
PRP	Département Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (Siège de l'OMS)
RER	résultats escomptés au niveau des Régions
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

INTRODUCTION

1. En 2012, le Corps commun d'inspection (CCI) a procédé à un examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à la suite de la décision EBSS2(3) du Conseil exécutif de l'OMS de novembre 2011 (contenue dans le document EBSS/2/DIV/2), dans laquelle le Conseil a demandé au CCI d'actualiser ses rapports antérieurs sur ces questions.¹ La demande s'inscrit dans le cadre des efforts actuellement déployés par les États Membres et le Secrétariat de l'OMS pour entreprendre une réforme des aspects fondamentaux des opérations de l'Organisation. Les propositions de réforme établies par le Secrétariat de l'OMS ont fait l'objet d'un large débat à l'intérieur et à l'extérieur de l'OMS avec les États Membres dans le cadre d'un processus de consultation transparent et participatif.

A. Cadre général

2. L'OMS a été créée en 1948 comme institution spécialisée du système des Nations Unies dans le domaine de la santé. Elle a pour but fondamental énoncé dans sa Constitution « d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible » en tant que droit fondamental de tout être humain.² À cette fin, comme indiqué dans son programme général de travail 2006-2015, l'OMS doit jouer le rôle de chef de file dans les domaines concernant la santé mondiale, fixer des normes et des directives pour la santé internationale, définir le programme de recherche, fournir un appui technique en santé publique aux pays, et suivre et évaluer les tendances mondiales en matière de santé.

3. L'OMS n'est pas seulement une des organisations internationales pour la santé les plus universelles mais aussi la plus représentative. Par ses organes directeurs, sa structure décentralisée et son large réseau de bureaux de pays, elle est présente dans toutes les Régions et dans la quasi-totalité des pays qui ont des besoins, et elle entretient des relations et des réseaux étroits avec les gouvernements, des organisations non gouvernementales et d'autres partenaires de la santé publique.

4. L'OMS occupe la position de chef de file mondial dans le domaine de la santé. Elle est respectée pour son impartialité et sa grande autorité en matière d'organisation de réunions ; elle s'est affirmée en établissant des règlements et des normes scientifiques pour le monde entier. Le Règlement sanitaire international, la Convention-cadre pour la lutte antitabac et la Commission du Codex Alimentarius offrent, à cet égard, de bons exemples. De nombreux pays s'en remettent aux normes et aux directives de l'OMS pour l'achat de médicaments et de matériel diagnostique.³ Dans le système des Nations Unies, l'OMS a joué un rôle proactif en matière de santé devenant le chef de file de l'engagement en faveur des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

5. Au moment de sa création, l'OMS était la seule organisation mondiale dans le domaine de la santé. Au cours de la dernière décennie, toutefois, plusieurs nouveaux acteurs, initiatives et partenariats internationaux aussi bien publics que privés sont venus la rejoindre, entre autres, le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, la Fondation Bill & Melinda Gates et l'ONUSIDA, dont la nature, le champ

¹ JIU/REP/93/2 – Décentralisation des organismes du système des Nations Unies – Partie III : L'Organisation mondiale de la Santé, et JIU/REP/2001/5 – La gestion et l'administration à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

² Préambule et article 1 de la Constitution.

³ Onzième programme général de travail 2006-2015.

d'activités et la taille varient et dont le rôle ou les fonctions parfois se recoupent ou sont en concurrence. Ils résultent de l'engagement politique et financier croissant en faveur de la santé de différentes parties intéressées dans un paysage sanitaire qui devient plus complexe et évolue rapidement, de nouveaux acteurs venant remettre en cause le rôle de chef de file mondial unique en son genre jadis incontesté de l'OMS. Parallèlement, d'autres organisations internationales, comme la Banque mondiale, l'UNFPA et l'UNICEF, ont élargi leur rôle dans le domaine de la santé et attiré des ressources importantes pour l'exécution des programmes. Avec des ressources plus efficaces et plus souples et des modèles de reconstitution des fonds bien rodés, ces partenaires sont devenus des « concurrents » sérieux sur la scène de la santé mondiale et l'OMS doit s'efforcer de maintenir sa pertinence et son utilité pour les États Membres.

6. Devant se contenter de fonds plus limités et plus imprévisibles, destinés à des objets désignés avec précision, l'OMS est confrontée à des conditions difficiles pour maintenir son niveau d'excellence technique et répondre aux attentes ainsi qu'aux situations d'urgence aussi bien au niveau mondial que dans les pays. Le principal problème consiste à devoir concilier la mobilisation des ressources, et la consultation et la coopération avec un nombre croissant et diversifié d'acteurs publics et privés en santé tout en préservant son autorité et sa spécificité d'organisation appelée à définir des normes et des politiques, à répondre aux besoins des pays et à défendre le droit à la santé pour tous.⁴ De plus, les États Membres s'attendent de plus en plus à ce que l'OMS leur apporte aussi une assistance technique pour résoudre des problèmes concrets liés à la santé au niveau des pays. Ces préoccupations ont été exprimées à la fois par des États Membres et par des responsables de l'OMS interrogés par les inspecteurs du CCI. La direction de l'OMS est consciente de ces difficultés.

B. Objectifs

7. Dans ce cadre général, le présent examen a pour objectifs : a) de fournir une évaluation extérieure des pratiques gestionnaires et administratives à l'OMS et de définir les améliorations éventuelles à apporter dans certains domaines afin de fournir à l'Assemblée de la Santé des éléments pour se prononcer sur la forme finale à donner au processus de réforme en cours ; et b) d'évaluer le niveau de décentralisation et de délégation d'autorité entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays ainsi que les mécanismes de coordination existants et les interactions entre les trois niveaux, afin qu'ils correspondent mieux aux impératifs d'une exécution efficace des programmes. Les résultats de l'examen du CCI seront soumis au Conseil exécutif à sa session de janvier 2013.

C. Méthodologie et portée

8. Le présent rapport comprend deux parties. La première couvre les domaines essentiels de la gestion et de l'administration et leurs structures, mécanismes et processus centraux dans l'ensemble de l'Organisation. La deuxième est consacrée à la décentralisation. L'examen porte sur les trois niveaux de l'Organisation, à savoir le Siège – y compris le Centre mondial de services –, les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

9. En raison du long délai qui s'est écoulé depuis les précédents examens du CCI et aussi des modifications fondamentales caractérisant les activités actuelles et la situation dans laquelle évolue aujourd'hui l'OMS, il a été décidé de procéder à un examen complet qui va au-delà de l'actualisation demandée par les États Membres. Il s'agit d'évaluer le fonctionnement actuel de la gestion, de l'administration et de la décentralisation de l'OMS mais non le processus de réforme en cours. Les

⁴ Voir A65/5.

analyses disponibles sur ce processus ont toutefois été prises en compte dans la formulation des recommandations contenues dans le rapport.

10. Conformément à ses normes, directives et procédures internes, le CCI a suivi dans l'élaboration du rapport une méthodologie comprenant une étude préliminaire de la documentation disponible, un document de départ, des questionnaires, des entretiens, des discussions de groupes ciblées, des missions, une enquête sur le personnel en ligne et une analyse approfondie de toutes les données recueillies. L'équipe du CCI a eu près de 200 entretiens structurés avec des membres de la Direction générale et des responsables clés de départements et d'unités ainsi qu'avec des représentants du personnel, au Siège, dans les six bureaux régionaux et dans les bureaux de pays de la République démocratique du Congo, du Panama, du Népal, de la République de Moldova, de l'Égypte, des Philippines, du Soudan et de la République démocratique populaire lao, ainsi qu'au Centre mondial de services à Kuala Lumpur. Des discussions de groupes ciblées avec les représentants des États Membres des groupes régionaux ont été organisées en marge de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012. Une enquête en ligne a été envoyée à 3840 membres du personnel de la catégorie professionnelle et administrateurs recrutés sur le plan national, aussi bien au Siège que sur le terrain, afin de connaître leur avis sur des aspects essentiels de l'administration et de la gestion de l'Organisation et sur le processus de décentralisation. Le taux de réponses était de 45 % et, comparativement aux taux de référence, l'enquête peut être considérée comme représentative. (Pour plus de précisions, voir les informations complémentaires sur le site <http://www.unjiu.org>).

11. Conformément à l'article 11.2 du Statut du CCI, le présent rapport a été finalement mis au point après consultation entre les inspecteurs de façon que les conclusions et les recommandations formulées soient soumises au jugement collectif du Corps commun. Il a été demandé au Secrétariat de l'OMS de formuler sur le projet de rapport ses observations factuelles et quant au fond dont il a été tenu compte dans la mise au point du rapport final.

12. Pour faciliter la lecture du rapport, la mise en œuvre des recommandations qu'il contient et le suivi de celles-ci, l'annexe contient un tableau précisant si elles appellent une décision de l'organe délibérant ou directeur de l'Organisation, ou si elles peuvent être mises en œuvre par le Directeur général.

13. Les inspecteurs tiennent à remercier de leur précieux concours tous ceux qui leur ont apporté une aide dans l'établissement du présent rapport, en particulier les personnes qui ont participé aux entretiens et qui les ont aimablement fait bénéficier de leur expérience et de leurs compétences.

I. GOUVERNANCE

A. Organes directeurs

14. Les États Membres exercent la gouvernance institutionnelle à l'OMS en participant aux organes directeurs aux niveaux mondial et régional – l'Assemblée de la Santé, le Conseil exécutif, les comités régionaux et leurs sous-comités ; ils donnent ainsi l'orientation stratégique aux activités de l'Organisation et surveillent les travaux du Secrétariat. La direction de l'OMS de son côté a pour rôle de porter les questions importantes à l'attention des États Membres, de faciliter le processus de prise de décisions, d'appliquer les décisions et de fournir des services efficaces de secrétariat à ces réunions.

15. Les travaux des organes directeurs sont régis par les dispositions de la Constitution de l'OMS⁵ et le Règlement intérieur de chacun des organes – dispositions qui ont été révisées et améliorées au fil des années. Depuis le dernier examen du CCI, les activités des organes directeurs ont subi de profonds changements : ces organes sont devenus plus participatifs, plus ouverts et plus transparents pour l'ensemble des États Membres, et la participation des principaux partenaires et organisations non gouvernementales à leurs travaux est devenue une pratique courante. Mais le bon fonctionnement de ces organes doit préoccuper les États Membres et la direction sans retard car leurs ordres du jour surchargés et le nombre croissant de décisions, de résolutions et de demandes de rapports ne laissent guère de temps pour un véritable débat sur les points importants.

16. Le processus de réforme de l'OMS a largement envisagé les problèmes de fonctionnement de la gouvernance. Plusieurs analyses et propositions ont été présentées et des décisions prises dans un certain nombre de cas et résumées par les États Membres à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012.⁶ Des propositions ont été formulées pour « rationaliser la programmation des réunions et mieux aligner les processus de gouvernance ; renforcer le rôle de surveillance du Conseil exécutif ; encourager les organes directeurs à prendre des décisions plus stratégiques lors de leurs réunions ; et encourager l'OMS à s'engager plus activement auprès d'autres parties prenantes ». ⁷ Les inspecteurs estiment que ces analyses et propositions constituent un bon point de départ pour améliorer les travaux des organes directeurs mais qu'il faut avant tout de la part des États Membres des actions et des mesures concrètes pour en assurer l'exécution.

17. Sur la base d'un examen de la documentation des organes directeurs et d'entretiens avec des représentants des États Membres et des responsables de l'OMS au Siège et dans les Régions, les inspecteurs appellent l'attention des États Membres sur certains points supplémentaires qu'il faudra aborder pour accroître l'efficacité des fonctions des organes directeurs :

- points de l'ordre du jour longs et non regroupés ou sans ordre de priorité, laissant trop peu de temps à un véritable débat ;
- points de l'ordre du jour qui se répètent et se recoupent et examen des mêmes points à différents niveaux des organes directeurs ;

⁵ Voir les articles 10 à 29, 38 à 40 et 47 à 50.

⁶ Voir EBSS/2/DIV/2, paragraphes 2 et 3, novembre 2011 ; décision EBSS2(2), novembre 2011 ; et A65/5, paragraphes 14 à 43, avril 2012, et A65/5 Add.3, mai 2012.

⁷ Voir A65/5, paragraphe 17, avril 2012.

- formation et préparation insuffisantes des membres des bureaux et des membres des organes directeurs ;
- notes d'information préliminaires systématiques insuffisantes adressées aux États Membres sur les points importants inscrits à l'ordre du jour ;
- possibilité de déléguer certaines attributions de l'Assemblée de la Santé au Conseil exécutif et certaines attributions du Conseil au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, notamment le pouvoir de prendre certaines décisions ;
- nécessité d'améliorer les outils de recherche offerts par la technologie de l'information pour faciliter un meilleur traitement de la documentation des organes directeurs et des bases de données connexes par les États Membres ;
- attention limitée vouée aux questions liées à la surveillance ; et
- sortie tardive des documents.

18. Les points les plus critiques ayant été abordés et examinés dans le cadre du processus de réforme, les inspecteurs se sont abstenus de formuler des recommandations concrètes à cet égard. Ils souhaiteraient toutefois souligner l'importance des propositions visant à mieux faire entendre la voix des Régions et des pays au niveau mondial sur la base de discussions au niveau régional. En ce qui concerne la structure de l'ordre du jour, les inspecteurs préconisent le regroupement des points par groupe pour faciliter la prise de décisions, l'examen de certains points tous les deux ans et l'introduction de dispositions de caducité concernant les résolutions et l'obligation de soumettre des rapports. La préparation des travaux en session pourrait également être améliorée par un renforcement des activités intersessions au moyen de réunions formelles et informelles, d'une amélioration des communications électroniques auxquelles il faudrait avoir plus largement recours, ainsi que la sortie dans les délais prévus des documents dans toutes les langues officielles de l'OMS. **Il faudra peut-être pour cela renforcer la capacité du Département Organes directeurs (GBS) chargé des relations avec les États Membres.** Par ailleurs, les représentants des États Membres sont invités à modifier certaines pratiques établies.

B. Direction générale

19. Des efforts considérables ont été consentis ces dernières années pour renforcer l'idée de gestion institutionnelle à l'OMS. Des mesures comme la création du Groupe de la Politique mondiale, l'introduction du Système mondial de gestion (GSM) et la mise sur pied d'un certain nombre de mécanismes de coordination ont contribué à l'amélioration, de même qu'une gestion plus participative et ouverte qui a rapproché les Régions du Siège.

20. Plusieurs initiatives sont en cours d'application dans le cadre du processus de réforme de l'OMS pour renforcer l'efficacité de la gestion. Mais d'autres mesures peuvent et doivent être prises pour renforcer la cohérence à l'échelle de l'Organisation et la coordination horizontale entre les groupes au Siège et dans les Régions. Il faudrait affiner certaines fonctions de gestion au niveau plus élevé et certaines structures organiques, en mettant davantage l'accent sur la formation des administrateurs aux compétences et aux responsabilités en matière de gestion. Les mesures prises par le Département Gestion des ressources humaines pour mettre au point un programme de développement de la gestion constituent à cet égard une initiative encourageante.

Structure organique

21. La structure organique actuelle du Siège suit les catégories du plan stratégique à moyen terme et du budget programme sans nécessairement les refléter. On compte actuellement 11 objectifs stratégiques de caractère technique et 2 de caractère gestionnaire, ainsi que 7 groupes de caractère technique et 2 de caractère gestionnaire (GMG et le Bureau du Directeur général). Certains objectifs stratégiques sont regroupés au sein d'un même groupe, alors que d'autres sont dispersés dans différents groupes, sans qu'il existe de critères bien définis pour l'établissement d'un groupe. En outre, lorsque des modifications sont apportées à l'organigramme d'un groupe, la communication laisse parfois à désirer. De ce fait, la coopération et la coordination pour l'exécution des programmes sont plus difficiles, ce qui se traduit par des contraintes de fonctionnement et de communication dans les interactions comme l'ont fait ressortir les entretiens avec les États Membres et les fonctionnaires dans les Régions. Le nouveau système de planification avec cinq catégories techniques devrait mieux cibler l'action et améliorer les synergies et pourrait offrir une bonne occasion d'examiner de manière plus approfondie si la structure organique est satisfaisante.

22. De plus, la structure organique actuelle ne tient pas dûment compte d'importants services de l'Organisation comme les relations extérieures, les partenariats, la coordination avec le système des Nations Unies et le Département Action en faveur des pays n'est pas à sa place au sein du Groupe Poliomyélite et situations d'urgence. Certaines fonctions de caractère gestionnaire, comme la communication interne, le site Web et la gestion du changement, pourraient avoir un contenu et une structure définis de manière plus satisfaisante et plus complète.

23. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait améliorer l'efficacité de l'Organisation.

Recommandation 1

Le Directeur général devrait revoir la structure organique actuelle du Siège pour renforcer la gestion et l'efficacité opérationnelle conformément aux changements qui seront approuvés dans le processus de réforme en cours.

Structures gestionnaires et mécanismes de coordination

24. Pour promouvoir une gestion institutionnelle efficace et assurer la cohésion des stratégies, des politiques et des pratiques, d'importants mécanismes de coordination ont été mis en place et utilisés par le Secrétariat à tous les niveaux de l'Organisation. Ces mécanismes de coordination – le Groupe de la Politique mondiale, les réunions mondiales des chefs de bureaux de pays, les réunions de Sous-Directeurs généraux, le groupe mondial pour la gestion du programme et les réunions mondiales des Directeurs de l'Administration et des Finances, et d'autres réseaux fonctionnels – opèrent régulièrement avec un mandat clairement formulé.⁸ De l'avis des inspecteurs, ces mécanismes jouent un rôle crucial pour favoriser l'abandon de la mentalité du travail « en silos » que l'on rencontre encore parfois. Si les mécanismes de coordination au niveau mondial et au Siège sont assez complets, ils pourraient être plus ciblés, selon les inspecteurs, avec une meilleure définition et une meilleure répartition des tâches entre les hauts responsables de l'Organisation. **En outre, la coordination horizontale au Siège et entre les Régions devrait être améliorée.**

⁸ Mandats fournis par l'OMS.

Groupe de la Politique mondiale

25. Dans le renforcement d'une culture gestionnaire institutionnelle, le Groupe de la Politique mondiale a un rôle de premier plan à jouer. Traditionnellement, les relations et la coopération entre le Directeur général et les Directeurs régionaux étaient problématiques. Le Directeur général actuel a toutefois réussi à améliorer les relations avec les Directeurs régionaux en renforçant le rôle du Groupe de la Politique mondiale dont les réunions sont plus fréquentes, mieux planifiées et organisées à des intervalles réguliers. L'évolution du fonctionnement du Groupe de la Politique mondiale va dans le bon sens car il a donné des résultats concrets et a aidé l'Organisation à être unie dans l'action. Mais cet arrangement pourrait se révéler fragile à l'avenir car il ne repose pas sur un cadre juridique ou institutionnel, mais plutôt sur la conviction et les efforts personnels du Directeur général actuel appuyé par les membres du Groupe de la Politique mondiale. **De l'avis des inspecteurs, le cadre institutionnel du Groupe de la Politique mondiale devrait être renforcé afin de le rendre moins vulnérable. Sans aller jusqu'à un « changement constitutionnel », on pourrait se contenter d'une résolution en bonne et due forme institutionnalisant son existence qui serait soumise à l'adoption des États Membres.**

26. Pour amener le Groupe de la Politique mondiale à jouer un rôle plus efficace dans le renforcement de la cohésion à l'échelle de l'Organisation, les points essentiels consistent à mieux cibler son action sur les questions de nature à privilégier la cohérence dans les activités des bureaux régionaux et du Siège, assurer de meilleures décisions de suivi et d'application, et inscrire à son ordre du jour des points pertinents provenant d'autres structures de coordination.

Réunions des Sous-Directeurs généraux

27. Les réunions des Sous-Directeurs généraux examinent et définissent les points qui intéressent les travaux des groupes et s'attachent à promouvoir la communication et la collaboration entre les groupes. Les réunions hebdomadaires ainsi que les retraites périodiques ne donnent pas seulement l'occasion d'une coordination sur le fond mais constituent aussi un atelier important pour l'élaboration de documents stratégiques et politiques. Les Sous-Directeurs généraux ont développé leurs contacts avec les Régions, mais il est apparu dans les entretiens dans les Régions que leur fréquence varie selon les groupes et les Régions. La collaboration des Sous-Directeurs généraux avec les Régions dépend de la personnalité et du style de gestion de chacun.

Fonctions du Directeur général adjoint

28. Les fonctions du Directeur général adjoint, précisées dans le document EB120/30, ont une portée assez générale mais aucune description du poste n'est donnée. On ne trouve pas davantage de délégation d'autorité spécifique au Directeur général adjoint qui exerce des fonctions techniques et administratives de haut niveau selon les instructions reçues du Directeur général. Le rôle du Directeur général adjoint qui doit aider le Directeur général à orienter et à gérer les programmes et les opérations devrait être mieux défini. Il participe aux réunions du Groupe de la Politique mondiale et des Sous-Directeurs généraux qu'il préside en l'absence du Directeur général, mais il n'est à la tête d'aucune structure gestionnaire et programmatique qui se réunit régulièrement. Dans l'organigramme actuel, ce poste est rattaché au Bureau du Directeur général et relève de celui-ci, mais aucun haut responsable de l'Organisation n'est directement placé sous l'autorité du Directeur général adjoint.

29. De l'avis des inspecteurs, **le Directeur général adjoint devrait être doté de pouvoirs plus étendus figurant dans une description de poste spécifique. Les tâches qui lui incombent au niveau de la gestion au Siège et à l'échelle de l'Organisation et concernant la surveillance de la coordination et des résultats des groupes devraient être indiquées avec précision, ce qui déchargerait le Directeur général de certaines obligations en lui permettant de se concentrer davantage sur les problèmes mondiaux. Le rôle et les responsabilités du Directeur général adjoint au sein de la direction générale devraient être rendus publics et être transparents et clairs pour tous.**

Fonctions et procédure de nomination des Sous-Directeurs généraux

30. On compte à l'OMS 16 postes au niveau hors classes I. Six d'entre eux sont occupés par les Directeurs régionaux qui sont élus et 10 par des Sous-Directeurs généraux au Siège qui sont nommés (chacun des neuf groupes est dirigé par un Sous-Directeur général et l'on compte aussi un conseiller spécial au Bureau du Directeur général). Si le nombre de postes hors classes à l'OMS a été réduit, les inspecteurs relèvent qu'il reste plus élevé que dans les autres institutions spécialisées du système des Nations Unies.⁹

31. Les inspecteurs ont été informés que les postes de Sous-Directeurs généraux ne font l'objet d'aucune description de poste officielle n'étant pas pourvus par une procédure normalisée de recrutement et de sélection. Les Sous-Directeurs généraux sont nommés par le Directeur général pour une durée limitée au mandat de celui-ci. Ils ne jouissent d'aucun droit acquis à conserver leur poste lors d'un changement de personne au poste de Directeur général. Leur mandat fait l'objet d'une discussion avec le Directeur général et se trouve reflété dans leur PMDS (système de gestion et de développement des services du personnel), qui constitue la base de l'évaluation périodique de leurs services. En fait, en leur qualité de chef de groupe, les Sous-Directeurs généraux orientent et supervisent les activités de plusieurs départements, ainsi que l'application d'une ou plusieurs priorités stratégiques aux trois niveaux de l'Organisation, et gèrent les ressources financières et humaines de leur groupe. **Les inspecteurs estiment toutefois que tous les Sous-Directeurs généraux devraient avoir une description de poste dont le contenu serait public,** comme le veulent les meilleures pratiques de gestion.

32. Enfin, les inspecteurs relèvent que l'article 35 de la Constitution de l'OMS et le Règlement du Personnel, qui énonce les règles concernant la nomination du personnel, n'exemptent aucun membre du personnel du principe de la mise au concours, dont l'objet primordial est d'assurer les plus hautes qualités de travail, de compétence et d'intégrité. Malgré le pouvoir discrétionnaire dont il jouit en tant que plus haut fonctionnaire technique et administratif de nommer les hauts responsables de l'Organisation, le Directeur général n'en a pas pour autant carte blanche. **La nomination des Sous-Directeurs généraux doit suivre une certaine procédure établie pour être aussi transparente que possible, comme indiqué dans le rapport JIU/REP/2011/2 « Transparence dans la sélection et la nomination des hauts fonctionnaires du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies ».** Les inspecteurs estiment que la sélection et la nomination des hauts responsables à l'OMS doivent suivre les recommandations formulées dans le rapport concernant les hauts fonctionnaires du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies.

⁹ Voir CEB/2012/HLCM/HR/16, Tableau 3A.

33. La recommandation suivante devrait contribuer à améliorer la transparence et la responsabilité au niveau des hauts responsables.

Recommandation 2

Dans le cadre de la réforme de la gestion en cours, le Directeur général devrait réexaminer le nombre de postes de sous-directeurs généraux, formuler des descriptions de poste et informer le Conseil exécutif des mesures visant à améliorer la transparence du processus de sélection et de nomination.

34. L'enquête du CCI auprès du personnel a cherché à obtenir l'avis du personnel sur la gestion en posant neuf questions concernant l'environnement professionnel, la communication de haut en bas, la délégation d'autorité, l'obligation de rendre des comptes et la confiance qu'inspirent les hauts responsables. Les réponses caractérisées par leur diversité révèlent un niveau beaucoup plus élevé de mécontentement au Siège que dans les Régions et dans les classes P.1 à P.4 comparativement aux classes plus élevées et aux administrateurs recrutés sur le plan national. La position la plus critique concerne la communication des hauts responsables sur les questions intéressant le personnel et leur obligation de rendre des comptes.¹⁰ **Les hauts responsables de l'OMS devraient prendre les mesures voulues pour tenir compte des problèmes perçus qui peuvent avoir des répercussions sur la motivation, la productivité et les résultats du personnel.**

Relations entre le personnel et la direction

35. L'équipe du CCI a interrogé les représentants du personnel au Siège et dans les Régions sur la qualité de leurs relations avec la direction et leur participation aux mécanismes de consultation entre la direction et le personnel.¹¹

36. Les inspecteurs ont constaté que le personnel est représenté dans les comités et les groupes les plus pertinents comme le prévoient le Statut et le Règlement du Personnel¹² et que la direction fournit les locaux et les moyens nécessaires au fonctionnement des Associations du Personnel. Les représentants du personnel ont accès à la direction et les relations entre le personnel et la direction – malgré des divergences de vues sur certains points – ne font pas apparaître de conflits majeurs. Une réunion de consultation entre le personnel et la direction a lieu régulièrement chaque année au niveau mondial. L'Association du Personnel du Siège semble avoir des contacts réguliers avec la direction, notamment avec le Directeur général. L'intensité, les méthodes et les formes de l'interaction entre les Associations du Personnel et la direction varient d'une Région à l'autre. Dans certaines Régions et dans certains bureaux de pays, si la pratique de la « porte ouverte » existe bien, il n'y a pas de réunions régulières en bonne et due forme avec les hauts responsables, ni de programmes préétablis, de comptes rendus, de décisions ou de suivi sur les questions en suspens. Par ailleurs, les contacts et l'interaction entre les représentants du personnel aux différents niveaux de l'Organisation ne sont guère très étroits.

37. Les inspecteurs ont également noté que les représentants du Conseil du Personnel ont accès aux États Membres par le biais de l'organe directeur, en s'adressant au Conseil exécutif. Si les Régions

¹⁰ Les résultats globaux de l'enquête sont disponibles sur le site Web du CCI.

¹¹ Pour plus de renseignements, se référer au rapport du CCI sur les relations entre le personnel et la direction qui paraîtra prochainement.

¹² Voir l'article VIII du Statut du Personnel et la section 9 du Règlement du Personnel.

sont consultées pour la préparation de ces interventions au Conseil exécutif au niveau mondial, les représentants du personnel dans les Régions ont estimé qu'ils devraient aussi avoir accès aux réunions des comités régionaux.

38. Les réponses apportées à l'enquête du CCI auprès du personnel font apparaître une satisfaction limitée concernant l'action des représentants du personnel aussi bien pour ce qui est de l'appui donné aux plaintes exprimées par le personnel que de la mesure dans laquelle la direction les associe aux décisions affectant le personnel dans l'ensemble de l'Organisation.

Question 47 : J'estime que les représentants du personnel étudient et appuient de manière satisfaisante les plaintes exprimées par le personnel.

Réponses possibles	TOTAL	Siège	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Bureaux de pays
Oui	22,5 %	23,3 %	15,9 %	17,0 %	17,9 %	28,6 %	20,8 %	22,8 %	25,7 %
Dans une certaine mesure	32,2 %	30,2 %	38,4 %	31,9 %	31,6 %	27,8 %	36,1 %	25,3 %	36,6 %
Non	19,0 %	18,9 %	26,5 %	23,7 %	24,2 %	11,1 %	27,8 %	16,5 %	14,9 %
Sans opinion	26,3 %	27,6 %	19,2 %	27,4 %	26,3 %	32,5 %	15,3 %	35,4 %	22,8 %

Question 48 : J'estime que les représentants du personnel sont associés de façon appropriée par la direction aux principales décisions concernant le personnel.

Réponses possibles	TOTAL	Siège	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Bureaux de pays
Oui	18,5 %	17,3 %	21,2 %	16,3 %	15,8 %	21,4 %	16,7 %	17,7 %	22,4 %
Dans une certaine mesure	33,1 %	33,7 %	33,1 %	26,7 %	30,5 %	32,5 %	41,7 %	26,6 %	35,0 %
Non	21,1 %	22,4 %	27,2 %	25,2 %	25,3 %	15,1 %	13,9 %	21,5 %	17,5 %
Sans opinion	27,2 %	26,6 %	18,5 %	31,9 %	28,4 %	31,0 %	27,8 %	34,2 %	25,1 %

39. Les inspecteurs estiment que les organes délibérants et la direction de l'OMS devraient accorder une plus large place à la communication et à l'interaction avec les représentants du personnel, en particulier au niveau régional.

C. Gestion et administration

40. Le Groupe Administration (GMG) couvre l'ensemble des domaines administratifs de l'OMS par ses Départements Planification, coordination des ressources et suivi des résultats (PRP), Gestion des ressources humaines (HRD), Finances (FNM), Technologies de l'information et télécommunications (ITT), et Soutien et services opérationnels (OSS), ainsi que par le Centre mondial de services (GSC). GMG est dirigé par le Sous-Directeur général chargé de l'Administration qui coordonne les questions administratives dans l'ensemble de l'Organisation par le biais des Directeurs de l'Administration et des Finances et des réseaux fonctionnels des Départements GMG.

41. Selon les personnes interrogées, l'administration est plus forte et mieux organisée que dans le passé et les services administratifs fournis par GMG sont généralement considérés par les unités techniques comme axés sur les résultats et répondant aux besoins. L'enquête du CCI auprès du

personnel fait également apparaître un niveau de satisfaction élevé concernant les services de GMG à quelques exceptions près, notamment dans le domaine de la gestion des ressources humaines. Les efforts consentis par GMG pour incorporer la voix du Siège et des Régions afin de formuler et d'appliquer une politique de l'Organisation dans son ensemble sont largement reconnus. La participation des Régions est importante. Le réseau des Directeurs de l'Administration et des Finances fonctionne régulièrement et constitue un élément essentiel de GMG. Les inspecteurs sont toutefois d'avis qu'**il est souhaitable d'établir un meilleur ordre de priorité des tâches et d'assurer un flux mieux institutionnalisé du réseau DAF au programme du Groupe de la Politique mondiale.** Les réseaux fonctionnels des différents départements sont un instrument important de communication et de coordination entre le Siège et les Régions et contribuent à la cohérence de l'administration à l'échelle de l'Organisation dans son ensemble. Toutefois, **la régularité des réunions et des discussions sur le fond dans certains des réseaux devrait être améliorée.**

42. L'introduction et le fonctionnement du progiciel de gestion intégré à l'OMS (GSM) et la mise en place du Centre mondial de services ont eu une incidence déterminante sur la gestion de l'administration en améliorant la transparence dans l'ensemble de l'Organisation, la comparabilité des données et la fourniture rapide d'informations sur la gestion. L'efficacité de l'administration est affectée par les contraintes financières actuelles, car les domaines visés par GMG ne sont pas dotés de suffisamment de ressources dans le cadre de l'objectif stratégique 13 et dépendent donc d'un financement au coup par coup ou de ressources affectées à des projets. La réforme gestionnaire qui a été lancée porte sur l'ensemble des aspects, mais pour l'appliquer encore faut-il disposer de ressources adéquates et durables et bien organiser la gestion du changement. Les chapitres ci-après sont consacrés au fonctionnement détaillé des différents domaines de l'administration.

D. Le Système mondial de gestion (GSM)

43. Le Système mondial de gestion (GSM) est un progiciel de gestion intégré fondé sur Oracle qui a été introduit par l'OMS en juillet 2008 pour améliorer l'efficacité opérationnelle, rationaliser les procédures et assurer une décentralisation effective de l'autorité et des responsabilités. Le GSM intègre les procédures administratives dans les domaines des ressources humaines, des paiements, du budget et des finances, des achats et des voyages, ainsi que de la gestion des programmes à l'échelle de l'Organisation.¹³ Le projet GSM a été financé par un fonds pour la technologie de l'information de US \$55 millions dans le cadre du budget programme 2004-2005.¹⁴ À la fin de 2011, les dépenses totales encourues étaient de US \$69,12 millions.¹⁵ Une approche de formation des formateurs a été utilisée pour préparer le personnel aux nouvelles procédures institutionnelles au Siège et dans les bureaux régionaux.¹⁶ À l'heure actuelle, le GSM est opérationnel pour le Siège de l'OMS et toutes les Régions sauf celle des Amériques, le Bureau régional des Amériques/OPS ayant décidé de ne pas adopter ce système.¹⁷

44. Le GSM est fondé sur une approche en libre-service pour les dispositions administratives (on compte actuellement quelque 9000 usagers) qui vise à réduire la validation préalable et renforcer la

¹³ Voir le document de l'OMS « Introducing the Global Management System ».

¹⁴ Voir A56/6, paragraphe 8.

¹⁵ Voir WHA65/32, paragraphe 54.

¹⁶ Voir le document de l'OMS « Delivering Effective Services Efficiently: A Service Delivery Model supported by the Global Management System (GSM) ».

¹⁷ Voir la cent quarante-deuxième session du Comité exécutif de l'OPS, document CE142/INF/10.

responsabilité individuelle et gestionnaire. Toutefois lors de son entrée en vigueur, le système n'était ni stable, ni entièrement opérationnel et sa capacité d'établissement de rapports était inadéquate. Malgré les efforts constants visant à améliorer le système, le nombre de bugs et d'améliorations nécessaires reste un problème essentiel. Si l'on comptait 22 bugs et 63 améliorations du système en cours à fin 2009, il y avait encore 39 bugs et 14 améliorations en cours à fin 2011.¹⁸ La direction de l'OMS présente régulièrement aux organes directeurs un rapport de situation sur la mise en œuvre du GSM. Le Commissaire aux Comptes a procédé à une vérification complète du GSM en 2011. Mais jusqu'ici il n'a été procédé à aucune évaluation complète du système. **Les inspecteurs sont d'avis qu'en plus de la vérification susmentionnée, une évaluation détaillée du GSM, indiquant aussi les enseignements tirés, est à la fois souhaitable et nécessaire compte tenu du fait que le système est déjà opérationnel depuis plusieurs années, de l'importance des ressources en jeu et de l'extension ultérieure prévue du système.**

45. Au cours de l'examen, les personnes interrogées ont rendu les inspecteurs attentifs au fait que le GSM avait apporté des avantages significatifs à l'OMS en offrant une base de données unique fournissant des informations complètes sur les domaines administratifs essentiels. Le système est apprécié par les hauts responsables parce qu'il est transparent et leur permet d'avoir une vue d'ensemble détaillée et actualisée des ressources et des dépenses. À cet égard, le GSM facilite aussi une meilleure comparabilité des données sur les différents groupes, Régions et pays alors que l'approche dans le passé était fragmentaire. S'il existe encore des carences techniques et de procédure, le GSM a contribué à un processus de changement continu d'une organisation bureaucratique à une organisation fondée sur une gestion plus axée sur l'action pratique à l'OMS par l'alignement, la centralisation et l'harmonisation des procédures institutionnelles et une meilleure définition de l'obligation de rendre des comptes. À cet égard, 65,9 % des répondants à l'enquête du CCI auprès du personnel estiment que le GSM a facilité un meilleur ordonnancement des opérations et un meilleur accès à l'information dans les activités quotidiennes.

46. Malgré ces avantages évidents, il ressort du présent examen que davantage d'efforts s'imposent pour améliorer le GSM. Les améliorations apportées ne pourront donner lieu à des résultats spectaculaires immédiats et il faudra un travail de longue haleine en raison de la conception technique intégrée. La perspective initiale d'une organisation libérée de tout support papier n'a pas été pleinement réalisée. **Un potentiel existe donc toujours pour réduire le travail administratif dû aux nombreuses procédures manuelles parallèles et définir et éliminer ce qui fait double emploi.**

47. Les différentes améliorations ont conduit à une importante adaptation du système aux besoins de l'OMS. Le système actuel exige le transfert d'une documentation détaillée dans les processus en libre-service (par exemple voyages, allocations pour frais d'études), ce qui prend du temps. La direction de l'OMS a informé les inspecteurs qu'une initiative avait été lancée pour réduire le nombre de mesures de procédure dans ce domaine et les changements correspondants sont en cours au moment de la rédaction du présent rapport. Selon la position qui prévaut au sein du personnel de l'OMS, la conception du GSM est trop complexe et ses fonctionnalités trop compliquées et peu conviviales. En conséquence, l'entrée des données exige beaucoup de travail et prend trop de temps, en particulier pour ce qui est des processus non systématiques. Du fait de cette complexité, les cadres moyens sont peu enclins à utiliser le GSM en libre-service. Mais l'examen a aussi révélé l'émergence d'utilisateurs très compétents au niveau des assistants qui assument de nouvelles fonctions dans ce contexte. Il en résulte souvent une délégation involontaire d'autorité des responsables aux assistants. De plus, le GSM est sous-utilisé comme instrument de gestion et sert principalement d'instrument de notification

¹⁸ Voir GSC 2009 Annual Report; GSC 2010-2011 Biennium Report.

administrative et de contrôle financier. Les rapports générés par le GSM nécessitent généralement une intervention manuelle sur Excel pour convertir les données en informations utiles pour la prise de décisions.¹⁹ De surcroît, l'accès mondial à l'information est strictement réglementé et les Régions ne peuvent souvent pas utiliser tout l'éventail des données disponibles. **Ces aspects devraient faire partie d'une évaluation détaillée du système afin d'avoir un meilleur tableau de la situation actuelle des problèmes du GSM et du potentiel d'amélioration à l'échelle de l'Organisation.**

48. La formation initiale en vue de l'introduction du GSM a été bien organisée et a joué un rôle important dans le lancement sans accroc au niveau des Régions et des pays. Il faudrait toutefois se préoccuper davantage de la formation permanente à l'utilisation opérationnelle du GSM compte tenu des changements intervenus dans la composition du personnel et des améliorations constamment apportées au système.

49. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait permettre d'améliorer l'efficacité du GSM.

Recommandation 3

Le Directeur général devrait veiller à une élaboration ultérieure du Système mondial de gestion sur la base d'une évaluation complète et indépendante à l'échelle de l'Organisation de la conception, des expériences opérationnelles et des leçons qui ont pu être tirées.

E. Le Centre mondial de services

50. Le Centre mondial de services (GSC) de l'OMS qui a été installé à Kuala Lumpur (Malaisie) est opérationnel depuis juillet 2008 pour le Siège et la Région du Pacifique occidental. Il devait constituer le centre de traitement des opérations pour les services administratifs de l'Organisation et s'inscrit dans le cadre des efforts visant à transférer certaines fonctions administratives essentielles du Siège et des Régions vers des endroits où les coûts sont inférieurs. À l'heure actuelle, le GSC traite les opérations du Système mondial de gestion pour tous les bureaux régionaux, sauf celui des Amériques, et dessert aussi les organisations partenaires de l'OMS.

51. Le GSC est un Département du Groupe Administration au Siège dont le Directeur relève du Sous-Directeur général chargé de l'Administration. Le mécanisme directeur du Centre est le réseau des Directeurs de l'Administration et des Finances (DAF) présidé par le Sous-Directeur général chargé de l'Administration. Le fonctionnement du GSC figure régulièrement à l'ordre du jour des réunions des Directeurs de l'Administration et des Finances.

52. L'OMS a introduit simultanément le GSC et le GSM dans le cadre de ce qu'on a appelé l'approche « big bang », ce qui, selon différents rapports sur la surveillance, a soulevé un certain nombre de problèmes, comme l'instabilité des systèmes et les difficultés de conversion d'anciennes données. Après les problèmes initiaux dus à l'introduction du GSM et à la mise sur pied de la structure du GSC, les opérations ont pu être renforcées améliorant du même coup les capacités et les résultats du Centre. L'introduction ultérieure du GSM dans les autres Régions s'est effectuée sans interruption majeure des services.

¹⁹ Pour plus de précisions sur le fonctionnement du progiciel de gestion intégré, voir JIU/REP/2012/8.

53. Le GSC a permis d'accroître fortement le nombre d'opérations complétées depuis ses débuts. En moyenne, ce sont 57 500 opérations qui ont été traitées mensuellement en 2011, c'est-à-dire 40 % de plus qu'en 2009.²⁰ L'efficacité opérationnelle accrue du GSC est mesurée et confirmée par une série d'indicateurs clés des résultats et par des moyens qualitatifs (par exemple temps nécessaire, taux de rejet, nombre d'opérations par membre du personnel) qui sont régulièrement portés à la connaissance des principaux clients et des réunions des Directeurs de l'Administration et des Finances.

54. Tous les principaux services – ressources humaines, paiements, achats et finances – ont vu augmenter le nombre de transactions traitées, par membre du personnel, et le volume total des transactions. On observe toutefois des différences concernant le taux de rejet des demandes de services reçues et le nombre de dossiers en attente. L'Unité mondiale des Finances a réussi à abaisser régulièrement le taux de rejet aussi bien pour le traitement des factures (actuellement de l'ordre de 3 %) que pour les paiements (actuellement moins de 0,1 %) et le nombre de dossiers en suspens est négligeable. L'Unité mondiale des Achats fait face avec une certaine difficulté à la situation avec des taux de rejet qui varient, mais en réussissant tout de même à maintenir les dossiers en suspens en dessous de 0,5 %. Dans l'Unité mondiale des Ressources humaines, on constate un nombre énorme de dossiers en suspens (10 à 20 % en 2011) et le taux de rejet est resté situé entre 12 et 16 % depuis la création du GSC.²¹

55. L'Unité mondiale des Finances traite les factures et les paiements de manière efficace et sans interruption majeure. Les modifications intervenues en 2011 dans la politiques des voyages à l'OMS nécessitent notamment la présentation de factures d'hôtels et de rapports sur les voyages, ce qui a sensiblement accru la charge de travail. À cet égard, l'Unité mondiale des Finances procède à un certain nombre de vérifications et de contrôles. Il s'agit toutefois de vérifications avant tout formelles qui visent à déterminer si les dossiers sont complets sans examen du contenu.

56. L'Unité mondiale des Achats est chargée de traiter les commandes de marchandises et les accords pour l'exécution des travaux et, à quelques exceptions près, est aussi le responsable des achats. Le personnel de l'Unité mondiale des Achats comprend généralement bien la perspective du client et cherche à renforcer encore son orientation vers le client. Dans le cadre des modes opératoires normalisés en matière administrative, l'Unité mondiale des Achats s'efforce d'élaborer des modes pour aider les unités techniques à améliorer la qualité et le respect des règles en matière d'achats.

57. Au cours de l'exercice 2010-2011, le volume total des achats de l'OMS a atteint US \$1,73 milliard, la part des services en valeur atteignant 82,1 %.²² Le Comité d'examen des contrats fonctionne comme un important mécanisme de contrôle interne pour les achats de valeur considérable. Il examine en outre les achats qui ont fait l'objet d'une demande d'exemption d'un appel d'offres.²³ Des structures analogues ont été mises sur pied au niveau des Régions et des pays.

58. Le Commissaire aux Comptes a cependant constaté plusieurs cas dans lesquels les principes consacrés par la politique des achats n'avaient pas été respectés. Les problèmes le plus souvent

²⁰ Voir GSC 2010-2011 Biennium Report.

²¹ Voir GSC performance dashboard.

²² De plus, US \$751 millions de marchandises ont été achetées pour le compte de l'ONUSIDA, du CIC, de l'APOC et de l'UNITAID.

²³ Voir le Manuel électronique de l'OMS, VI.5.2 et VI.5.3.

mentionnés dans le rapport du Commissaire aux Comptes sont les suivants : absence d'un appel d'offres pour le choix des partenaires ; absence de justification pour les avances de paiement ; nombre élevé d'exemptions des conditions contractuelles ; décalage injustifié entre les conditions de paiement fixées dans le mandat et les versements effectués ; et rapports d'adjudication manquants. Le non-respect des règles concerne en particulier l'achat de services. De plus, les demandes d'exemption soumises au Comité d'examen des Contrats sont passées de 24,8 % en 2009 à 42 % en 2010.²⁴ La direction de l'OMS a informé les inspecteurs d'un certain nombre de justifications du niveau actuel de demandes d'exemption. Celles-ci font l'objet des dispositions VI.1.3.80 et VI.5.2.140 du Manuel électronique de l'OMS pour des cas comme un appel d'offres antérieur concernant les mêmes services dans un certain délai, les appels antérieurs n'ayant pas donné lieu à des offres, l'existence d'accords à long terme, les biens pour lesquels il existe des listes de prix en vigueur, les biens rares lorsqu'un achat immédiat semble présenter un avantage pour l'Organisation, etc.

59. Le Centre mondial de services est le responsable institutionnel des achats alors que le Département OSS à Genève est chargé des achats lancés au Siège. L'achat de biens au catalogue se fait rapidement et de manière efficace, alors que les achats hors catalogue prennent souvent beaucoup de temps. Même pour un achat hors catalogue local, les bureaux régionaux jouent un rôle d'intermédiaire et d'approbation qui s'applique même aux montants ne dépassant pas ce qui est prévu dans les pouvoirs délégués. Dans les entretiens aux niveaux régional et de pays, il est devenu évident que cette procédure n'apporte que peu de valeur ajoutée voire pas du tout. L'application de la délégation d'autorité pour l'achat de biens varie beaucoup d'une Région à l'autre, mais à l'intérieur des Régions il n'est pas suffisamment tenu compte de la taille et de la capacité des bureaux de pays. **Si une consultation sur les spécifications techniques peut être utile, les grands bureaux de pays sont en mesure d'assumer davantage de responsabilités pour le processus d'achat local sans en référer aux bureaux régionaux. La délégation d'autorité devrait être révisée en même temps que la procédure correspondante du GSM.**

60. L'achat de services pose davantage de problèmes. Après l'introduction du GSM, la procédure d'établissement de contrats de services a été modifiée. Or, dans les entretiens au niveau régional et dans les pays, le personnel technique a souligné que cette modification de procédure a été appliquée sans la formation voulue ou sans changement du processus gestionnaire. En outre, **les mécanismes de contrôle formels pour vérifier que les processus respectent les dispositions du Manuel électronique n'ont pas été établis pour l'achat de services. Le personnel technique devrait bénéficier d'une formation et d'une orientation adéquates en matière d'achats, notamment en ce qui concerne les contrats de services et les accords pour l'exécution de travaux qui devraient être révisés en compagnie du domaine des ressources humaines.**

61. Les inspecteurs ont noté que les principaux risques liés aux achats de services comprenaient l'absence d'un appel à soumission, des rapports d'adjudication insuffisants et la subdivision d'un achat en plusieurs commandes plus limitées de façon à éviter des contrôles plus stricts. En outre, faute d'une division du travail appropriée, les offres sont parfois demandées et évaluées par le même fonctionnaire qui délivre ensuite l'ordre d'achat. Les achats étant généralement perçus comme un domaine à haut risque, des unités spéciales veillant au respect des règles ou des mécanismes du même type dans le domaine du budget et des finances ont récemment été créés pour procéder à des vérifications avant et après les achats. Les structures actuelles visent principalement le respect des règles financières. **De l'avis des inspecteurs, les achats de services en particulier doivent reposer**

²⁴ Voir A64/30.

sur un mécanisme plus complet pour veiller au respect des règles qui, en plus des règles financières, doit envisager des aspects d'autres contrôles de procédure.

62. En 2011, le CCI a créé un cadre pour les meilleures pratiques en matière d'achats fondé sur 18 pratiques de référence.²⁵ L'OMS a appliqué certaines de ces pratiques de référence dans sa fonction d'achat actuelle, par exemple l'intégration des achats au système d'information et la notification régulière des achats aux organes directeurs. Certaines autres mesures sont déjà en cours ou prévues et sept pratiques de référence n'ont pas encore été abordées (par exemple une politique pour sanctionner le vendeur ou un mécanisme pour évaluer l'exécution des achats).

63. Le réseau des achats est généralement faible avec des orientations et des initiatives limitées. Dans certaines Régions, par exemple au Bureau de l'Afrique, le réseau des achats ne s'est pas réuni depuis plusieurs années. Les personnes interrogées estimaient pour la plupart que l'échange d'informations entre les trois niveaux était limité, ce qui entravait une application cohérente des politiques en matière d'achats.

64. Dans l'Unité mondiale des Ressources humaines, certains efforts récemment consentis ont porté leurs fruits et le nombre de dossiers en suspens a été ramené de 3000 environ au quatrième trimestre 2011 à 1500 après le premier trimestre 2012. Mais dans des cas extrêmes, comme la simple demande d'un changement de situation personnelle, le taux de rejet a atteint 31 % en mai 2012. Pour l'Unité mondiale des Ressources humaines, l'examen actuel révèle que la plupart des problèmes liés au Centre mondial de services émanent des trois facteurs suivants : a) ressources limitées qui ne correspondent pas au volume élevé d'opérations et à la complexité des tâches ; b) qualité médiocre des demandes d'opérations et de la documentation jointe ; et c) manque d'interaction personnelle avec les clients.

65. Les dossiers en suspens à l'Unité mondiale des Ressources humaines ont commencé à s'amonceler à la fin 2010 avec l'augmentation sensible de la charge de travail au début du traitement des opérations de la Région africaine. La charge de travail a encore augmenté à la suite de nombreuses récentes procédures de cessation d'emploi et de réaffectation. D'après les calculs du Centre mondial de services, l'Unité mondiale des Ressources humaines travaille à flux tendu et dispose d'effectifs insuffisants pour remplir son rôle d'assurer des services de ressources humaines complexes pour l'ensemble de l'Organisation. La médiocre qualité des demandes d'opérations présentées peut être considérée davantage comme un facteur externe mais elle est liée à la complexité du transfert des documents, à la fonctionnalité technique du GSM et à l'approche en libre-service. À cet égard, **le Siège et les bureaux régionaux devraient envisager des mesures visant à améliorer la qualité des données entrées que le Centre mondial de services doit traiter.**

66. L'absence d'une communication efficace entre fournisseur de services et clients est un autre sujet de préoccupation. Dans le passé, les communications entre le personnel de l'OMS et le Centre mondial de services étaient traitées anonymement par courrier électronique. En l'absence d'une interface humaine, il était difficile de suivre les motifs des rejets et un sentiment de frustration s'est installé au sein du personnel de l'OMS, en particulier au niveau des pays. Les inspecteurs ont salué les récents changements apportés à cet égard. Le fait que le personnel du Centre mondial de services ait désormais reçu pour instruction d'ajouter une « touche personnelle » en signant les courriers électroniques et en donnant leurs coordonnées en cas de difficultés sur le traitement du dossier, est un premier pas en vue d'améliorer les communications bilatérales. Autre initiative prometteuse pour

²⁵ Voir JIU/NOTE/2011/1.

améliorer la coopération entre les bureaux régionaux et le Centre mondial de services : les réunions de réseau entre le personnel du Centre mondial de services et les préposés à l'administration aux Bureaux régionaux du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est. Ces réunions ont facilité une bien meilleure compréhension du Centre mondial de services, de ses capacités et de son fonctionnement concernant les questions administratives dans les Régions et les pays. Elles pourraient présenter des avantages pour toutes les Régions et être organisées avec une poignée de fonctionnaires du Centre mondial de services qui se rendraient à certaines réunions régionales de réseau. **Le Centre mondial de services, orienté par GMG et avec la participation des Régions, devrait envisager l'élaboration d'une stratégie de communication ciblant les trois niveaux de l'OMS.**

67. Ces dernières années, le GSC a fait l'objet de 15 audits qui ont débouché sur 129 recommandations. Faute de ressources, plus d'une centaine restaient à mettre en œuvre au moment de la rédaction finale du présent rapport, et le Centre mondial de services est invité à le faire. En outre, il exécute un certain nombre de projets complexes, tous englobant plusieurs projets subdivisionnaires comme l'amélioration des opérations, l'élaboration de nouveaux accords au niveau des services, la mise au point d'indicateurs et de modes opératoires normalisés, et procède à une mise à jour du cadre de continuité des opérations institutionnelles. Ces projets sont liés à une élaboration plus précise du GSM et à la procédure de fonctionnement du GSC.

68. Le GSC a été créé purement comme centre destiné au traitement des opérations et s'est vu allouer des ressources correspondant à ce type d'activités. Il n'est donc pas en mesure d'exécuter le nombre élevé de projets en suspens sans détourner son attention et ses ressources des activités pour lesquelles il a été conçu. **La direction de l'OMS devrait décider si à l'avenir le GSC restera un centre de traitement des opérations conformément à son mandat initial ou s'il sera transformé en un centre administratif ayant les capacités d'exécuter des opérations et d'appliquer des projets stratégiques/élaborer des politiques dans le domaine de l'administration,** auquel cas il faudrait lui allouer des ressources en conséquence et mettre sur pied des modalités de gouvernance adéquates avec la participation d'un large éventail de parties prenantes.

69. Si les inspecteurs ont considéré le GSC comme une initiative utile pour centraliser la partie des fonctions d'appui administratif concernant les opérations, la mise en œuvre de la recommandation suivante devrait renforcer son efficacité et son efficacité.

Recommandation 4

Le Directeur général devrait élaborer une stratégie à long terme concernant les fonctions et le fonctionnement du Centre mondial de services, notamment sa gouvernance et son financement.

F. Gestion du savoir et publications

70. Une fonction de base importante à l'OMS est l'échange et la diffusion d'informations sur les questions liées à la santé ainsi que la gestion du savoir qui joue un rôle essentiel à cet égard. Cette gestion est définie à l'OMS comme l'utilisation de technologies pour aider le personnel à créer, organiser, échanger et appliquer des connaissances dans l'exécution du mandat de l'Organisation.²⁶ Les activités de gestion du savoir à l'OMS couvrent des formes à la fois explicites (publications, bases

²⁶ Voir WHO Knowledge Management Strategy 2010-2015.

de données et documents) et implicites (entretiens, observations, formation ou apprentissage par la pratique).

71. Le Département Gestion et partage du savoir (KMS) a été créé au Siège en 2003. L'OMS a établi sa première stratégie de gestion du savoir en 2005 pour combler le fossé entre le savoir existant et les activités pratiques aux niveaux individuel, institutionnel et de pays qui accusaient un retard.²⁷ La stratégie actuelle de KMS pour 2010-2015 énonce des objectifs stratégiques concrets pour : améliorer la qualité des activités de l'OMS en renforçant l'accès à l'information ; faciliter la collaboration mondiale et les réseaux de savoirs pour rendre les activités de l'OMS plus efficaces ; renforcer le rôle de chef de file de l'OMS pour la publication plurilingue d'informations de santé publique de qualité ; et promouvoir l'utilisation de la technologie de l'information pour améliorer les services et les systèmes de santé.

72. L'OMS produit quelque 350 à 400 publications annuelles, dont 75 % au Siège. Près de 1,5 million d'exemplaires annuels sont diffusés, pour la plupart gratuitement. De nombreux articles sont en outre publiés dans les revues de l'OMS et dans des revues extérieures.²⁸ Le coût total des publications représentait 14,4 % du budget total en 1998-1999 et 12,7 % en 2004-2005.²⁹ C'est là le résultat des efforts visant à réduire les frais d'impression et de diffusion des publications en recourant aux nouvelles technologies. Mais il reste encore beaucoup à faire pour réduire les dépenses liées à la préparation et à la rédaction des publications, notamment la collecte et l'analyse d'informations qui, d'après les estimations de l'OMS, constituent environ 70 % du coût des publications. **Une étude approfondie des activités en matière de publications s'impose pour définir des économies potentielles.**

73. En matière de politique des publications, trois groupes donnent une orientation consultative et politique à la direction de l'OMS, notamment au Directeur général et aux Directeurs régionaux. Le Groupe de coordination de la politique en matière de publications a été créé en 2008 dans le cadre du suivi des questions de politique des publications au niveau mondial. Le Comité d'évaluation des directives, pour sa part, veille à ce que les directives en matière de publications suivent les meilleures pratiques.³⁰

74. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait améliorer l'efficacité de la gestion du savoir à l'OMS.

Recommandation 5

Le Directeur général devrait faire procéder à une évaluation extérieure de l'établissement des publications à l'OMS.

75. Depuis sa création en 2008, le Groupe de coordination, qui est composé d'un représentant de chaque groupe et de chaque Région de l'OMS, se réunit chaque année. Il n'est toutefois pas encore assez bien connu et accepté en tant qu'organe centralisé de politique des publications et de mise au point des directives. On observe donc des retards fréquents dans la diffusion des politiques au niveau

²⁷ Voir WHO/EIP/KMS/2005.1.

²⁸ Voir EB122/20 et EB129/4.

²⁹ Voir EB122/20, des chiffres plus récents n'étaient pas disponibles au moment de l'établissement du présent examen.

³⁰ Voir le Manuel électronique de l'OMS, VIII.1.3.

des Régions et des pays. S'agissant d'une activité très décentralisée dans le cadre de l'OMS, cette diffusion constitue un défi pour un contrôle cohérent de la qualité.

76. Pour l'OMS, en tant qu'organisation fondée sur le savoir, l'accès à la littérature scientifique revêt une importance capitale. Dans le passé, les abonnements à des revues et à des publications constituaient un poste important de dépenses, principalement en raison d'abonnements multiples souscrits aux mêmes sources d'informations à différents niveaux de l'Organisation. Le projet Global Information Full Text (GIFT) est une initiative centralisée visant à réduire les doublons en matière d'abonnements. Il a été étendu en 2010 pour donner pleinement accès à plus de 10 000 revues payées, en accès libre ou non.

77. Le projet GIFT a permis de ramener le coût de l'accès par article de US \$20 à US \$1,75, ce qui représente une économie de US \$7,3 millions par exercice biennal.³¹ À cet égard, les inspecteurs ont également noté la bonne pratique en vigueur au Bureau régional de la Méditerranée orientale où l'accès au texte intégral de 850 revues est offert sur la base des versions imprimées. Le Bureau régional assure la numérisation pour tous les bureaux de pays et pour 17 établissements médico-sanitaires de six pays de la Région sans frais supplémentaires.³² Les inspecteurs saluent les efforts visant à renforcer le cadre centralisé d'accès à l'information. Vu les économies qu'il permet de réaliser, il est important de maintenir et d'appuyer ce cadre même dans la période actuelle d'austérité financière en raison des économies potentielles significatives pour l'avenir.

78. Les initiatives de l'OMS en matière de numérisation des publications et de centralisation de l'accès aux revues scientifiques montrent bien l'importance que revêt la technologie de l'information pour les activités de gestion du savoir. Dans ce contexte, l'Intranet de l'OMS est un outil essentiel de stockage et de diffusion des informations à tous les niveaux de l'Organisation. Or, l'Intranet suit actuellement une approche fragmentaire avec un engagement insuffisant et il faudrait une coordination centrale pour sa gestion. On observe d'importantes variations concernant aussi bien le contenu que le champ des informations accessibles. Certains départements fournissent une information riche reliée à des documents de base ou à des documents stratégiques alors que d'autres se contentent de présenter un organigramme. Autre conséquence de l'approche actuelle, même les membres du personnel ne sont pas conscients des informations qui sont disponibles et ne savent pas où les trouver. Les résultats de l'enquête du CCI auprès du personnel reflètent le chaînon manquant entre la gestion du savoir et la technologie de l'information. Seuls 18,7 % des répondants acceptent sans réserve l'affirmation selon laquelle la gestion du savoir repose sur un appui adéquat des systèmes de technologie de l'information. **De l'avis des inspecteurs, l'OMS devrait renforcer l'engagement concernant la gestion du contenu de l'Intranet et établir un mécanisme central garantissant un niveau approprié de coordination et de cohérence de l'information afin de réduire la fragmentation.**

79. De plus, le personnel de l'OMS devrait bénéficier d'une meilleure formation sur les questions liées à la gestion du savoir et à l'utilisation des bases de données disponibles. L'enquête du CCI auprès du personnel laisse apparaître un faible niveau de satisfaction concernant la formation du personnel dans les domaines suivants : utilisation des principales bases de données (51 %) ; participation aux réseaux de savoirs (56,7 %) ; diffusion à l'unité d'informations sur les sujets intéressant son domaine d'activités (42,1 %) ; et stockage et récupération efficaces des informations (47,6 %). **Les entretiens confirment aux inspecteurs qu'une formation complète s'impose sur la**

³¹ Voir l'analyse intitulée « GIFT and WHO's Knowledge Output ».

³² Voir « Health Publications, Production and Dissemination (HPD): Two Biennium Report 2008-2011: Progress and Implementation » WHO-EMRO, mai 2012.

disponibilité et le traitement des bases de données, en particulier au niveau des Régions et des pays.

80. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait améliorer l'efficacité de la gestion du savoir à l'OMS.

Recommandation 6

Le Directeur général devrait prendre des mesures pour renforcer la gestion du contenu central de l'Intranet de l'OMS et l'engagement en sa faveur et veiller à améliorer les connaissances et l'accès du personnel concernant les informations professionnelles disponibles au sein de l'Organisation.

II. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

81. La gestion des ressources humaines – de loin le domaine le plus complexe et problématique de l'administration de l'OMS – doit retenir tout spécialement l'attention de la direction. Les politiques et les règles en matière de ressources humaines sont définies au niveau institutionnel et appliquées à l'échelle de l'Organisation (le Bureau régional des Amériques/OPS faisant exception et suivant certaines règles qui lui sont propres). Les dispositions du Manuel électronique, l'inventaire numérisé des politiques de l'OMS, sont appliquées à l'ensemble de l'Organisation et constituent un instrument utile favorisant la cohérence à cet égard. Des éclaircissements sur certains détails sont toutefois nécessaires pour assurer une application cohérente de ces politiques. Les inspecteurs ont relevé que ces efforts se poursuivent par la formulation de procédures de fonctionnement types pour les dispositions relatives au personnel. Les résultats de l'enquête du CCI auprès du personnel montrent que 38,5 % des répondants font état d'un manque de cohérence dans l'application des politiques de ressources humaines à l'échelle de l'Organisation. De l'avis des inspecteurs, la gestion des ressources humaines devrait mieux suivre l'application régulière des règles, politiques et procédures dans ce domaine à l'échelle de l'Organisation.

82. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait améliorer l'efficacité, la responsabilité et la transparence de la gestion des ressources humaines à l'OMS.

Recommandation 7

Le Directeur général devrait élaborer un plan d'action concret pour assurer un meilleur suivi et une application plus cohérente des politiques de ressources humaines à l'échelle de l'Organisation.

83. Au 31 décembre 2011, l'OMS comptait 7817 membres du personnel, dont 87,9 % (6875) étaient titulaires d'un engagement de durée déterminée ou de caractère continu (à long terme). Les effectifs par catégorie étaient les suivants : catégories professionnelle et de rang supérieur 2290 (33 %), catégorie des services généraux 3691 (54 %) et administrateurs recrutés sur le plan national 894 (13%). Dans le cadre des dispositions contractuelles en vigueur, au bout de cinq ans de services ininterrompus ayant fait l'objet de rapports favorables est normalement accordé un engagement continu.³³ Il en résulte une situation en contradiction avec la réalité financière de l'OMS car les contributions fixées entièrement prévisibles ne représentent que 24 % du total des contributions, alors qu'une part significative des contributions volontaires n'est ni prévisible ni pluriannuelle.³⁴ Le nombre élevé de membres du personnel ayant accompli cinq ans ou plus de services ininterrompus titulaires d'un engagement de durée déterminée auxquels un engagement continu a été accordé ces dernières années implique des obligations financières à long terme de l'Organisation. De plus, quelque 700 fonctionnaires du programme de la poliomyélite dans la Région africaine doivent voir leur contrat transformé en engagement continu conformément aux règles en vigueur. Le modèle actuel de dotation en personnel ne correspond pas au modèle actuel de financement de l'OMS.

84. À la suite de la crise financière, 453 postes pourvus de durée déterminée ont été supprimés à fin 2011 (d'autres suppressions étant prévues en 2012), et un nombre significatif de membres du personnel participent encore à une procédure de réaffectation. Or cette décision reste ponctuelle et elle

³³ Article 420.2 du Règlement du Personnel de l'OMS.

³⁴ Voir A65/34 ; A64/7 Add.2.

ne résout pas le problème fondamental de la contradiction susmentionnée. Le modèle contractuel actuel – en l’absence de modifications importantes dans le financement – constitue un défi majeur pour l’avenir de l’OMS. Celle-ci a besoin d’un modèle contractuel plus souple qui tienne compte aussi bien de l’évolution de ses priorités que de la réalité financière. À cet égard, l’expérience du Bureau régional des Amériques/OPS, qui s’est prononcé contre l’introduction des contrats continus, peut être révélatrice. Les inspecteurs sont conscients de la consultation intergouvernementale en cours sur le financement de l’Organisation, dont on ne discerne pas encore clairement les résultats au moment de terminer l’établissement du présent rapport. Il faudra envisager la question de l’avenir du modèle contractuel à la lumière du résultat final de ce processus.

85. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait améliorer l’efficacité de la gestion des ressources humaines à l’OMS.

Recommandation 8

Le Directeur général devrait présenter un modèle contractuel qui reflète de manière satisfaisante l’évolution de la dotation en personnel nécessaire et tienne compte des modalités financières existantes.

86. Les bureaux régionaux n’ont pas de stratégie distincte en matière de ressources humaines et doivent suivre l’approche de l’Organisation. C’est pour cela que la stratégie mondiale de ressources humaines a été élaborée avec leur participation et c’est elle qui constitue la base de la discussion dans le processus de réforme en cours. Les inspecteurs saluent l’élaboration actuelle d’une série d’indicateurs mesurables et de cibles correspondantes pour des éléments importants de la stratégie de ressources humaines et de son plan d’action.

87. Le Département Gestion des ressources humaines est chargé aussi bien de la gestion opérationnelle des ressources humaines au Siège que de la politique mondiale à l’échelle de l’Organisation entière. Au Siège, les activités sont réparties entre le Département Gestion des ressources humaines et les administrateurs/assistants chargés des ressources humaines au sein de chaque groupe. Dans les différents groupes, les administrateurs et les assistants des ressources humaines exercent différents types d’activités et ne font pas directement rapport au Département Gestion des ressources humaines, ce qui affecte la qualité et la cohérence de leur action. En modifiant la situation, on contribuerait à accroître la cohérence et la compatibilité de la mise en œuvre de la politique des ressources humaines au Siège.

88. L’assistance et la réaction du Siège sont appréciées par les fonctionnaires chargés des ressources humaines dans les Régions, mais les effectifs limités du Département ont été qualifiés de problématiques. Au cours du présent examen, les inspecteurs ont remarqué que les effectifs affectés aux ressources humaines se sont révélés irréguliers ce qui limitait parfois aussi leurs capacités (dans deux Régions, le poste de chef de la Gestion des ressources humaines est vacant depuis plus d’un an et demi, par exemple). En outre, les inspecteurs ont rencontré des préposés aux ressources humaines dont les niveaux de professionnalisme variaient. La direction au Siège et dans les bureaux régionaux devrait rester attentive à la situation et appuyer le renforcement du Département Gestion des ressources humaines. Compte tenu de la complexité des tâches et aussi de leur caractère sensible, **les inspecteurs estiment qu’il y aurait lieu de renforcer les effectifs du Département.**

89. Le Département Gestion des ressources humaines au Siège de l’OMS dispose d’un réseau bien établi des ressources humaines avec les Régions qui tient des réunions régulières – en présentiel et par vidéoconférences. Les inspecteurs ont néanmoins constaté que ces liens en réseau sont plus diffus entre les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

90. À l'OMS, les responsabilités en matière de ressources humaines sont fortement décentralisées vers les Régions. Les unités régionales traitent les questions de fonctionnement des ressources humaines intéressant les bureaux régionaux et la plupart des bureaux de pays dans la Région. Conformément à l'autorité qui lui a été déléguée, le Directeur régional jouit de compétences globales pour toutes les décisions concernant les ressources humaines. Chaque Directeur régional approuve l'ensemble des nominations de la catégorie professionnelle jusqu'au niveau D.1 ; se prononce sur le classement des postes, l'octroi d'engagements continus et les réaffectations ; et exerce des responsabilités dans le mécanisme de règlement des litiges et des conflits. La cohérence régionale des activités concernant les ressources humaines peut donc être assurée plus facilement que dans les structures fragmentaires et avec la répartition des compétences au Siège. Néanmoins, un suivi plus étroit s'impose pour assurer la cohérence dans l'application des politiques et des règles concernant les ressources humaines pour l'ensemble de l'Organisation.

91. Les éléments d'une meilleure planification des effectifs ont été mis au point dans la stratégie et dans le plan d'action des ressources humaines. Certaines modifications à apporter aux pratiques de recrutement, par exemple la mise sur pied de listes mondiales et l'application de descriptions de poste génériques, constituent des initiatives prometteuses. Toutefois, l'OMS ne dispose pas d'une planification systématique des successions sauf pour certains éléments fragmentaires. En raison des taux élevés de départs à la retraite projetés (32 % des fonctionnaires devraient prendre leur retraite au cours des 10 prochaines années, dont 41,3 % de ceux des catégories professionnelle et de rang supérieur), d'autres progrès dans ce domaine sont très souhaitables.

92. Les données comparatives du système des Nations Unies révèlent un nombre proportionnellement beaucoup plus élevé de fonctionnaires des classes supérieures à l'OMS que dans les autres organisations du système,³⁵ un fait qui a déjà été reconnu par la direction de l'OMS³⁶ (43,2 % de ceux des catégories professionnelle et de rang supérieur étant à la classe P.5 ou au-dessus). Les tentatives de reclassement à un niveau inférieur ont rencontré un succès limité. Dans certains bureaux régionaux, la tendance serait plutôt inverse, avec la création d'un nombre croissant de postes de niveau plus élevé (en particulier dans les Bureaux régionaux de l'Afrique et de l'Europe).³⁷

93. L'OMS considère la mobilité du personnel comme un objectif de l'Organisation dans sa stratégie des ressources humaines. Il est à noter que, dans son rapport de 2001 sur l'OMS, le CCI avait déjà proposé une application plus large de la mobilité, mais le concept n'avait pas été suffisamment approfondi au niveau politique et aucun véritable progrès n'a été réalisé à cet égard. En conséquence, les chiffres laissent apparaître un faible degré de mobilité, notamment entre les Régions. Alors que 7,7 % des membres du personnel de la catégorie professionnelle (164) ont été réaffectés ailleurs en 2011, seuls 46 fonctionnaires (venant principalement du Siège) ont été réaffectés à un poste d'une Région différente. La mobilité entre Régions est particulièrement faible dans la Région africaine où plus de 90 % des membres du personnel viennent de la Région et seuls deux représentants de l'OMS d'une Région différente.

94. Parallèlement, les inspecteurs ont connaissance de plusieurs exemples positifs de mobilité dans le domaine de l'administration bien qu'ils résultent souvent de l'initiative personnelle d'un membre du personnel ou d'un responsable plutôt que de l'application d'une politique de mobilité cohérente. L'expérience du transfert de fonctionnaires du Siège aux bureaux régionaux ou vice versa, ainsi

³⁵ Voir CEB/2012/HLCM/HR/16, Tableau 3A.

³⁶ Voir la stratégie des ressources humaines de l'OMS 2010-2015.

³⁷ Y compris le personnel de haut niveau titulaire de contrats à long terme et à court terme ; voir A62/34, A65/34.

qu'entre les Régions, montre cependant que le potentiel de mobilité est énorme. Le renforcement et l'application à l'échelle de l'Organisation entière d'une politique de mobilité raisonnable permettrait à tous les niveaux et à toutes les Régions de l'OMS de bénéficier d'un enrichissement mutuel grâce aux activités de haute qualité et au précieux savoir institutionnel et fonctionnel d'un personnel mobile.

95. Les inspecteurs relèvent que le Bureau régional du Pacifique occidental a défini et appliqué une politique de mobilité régionale distincte sous le nom de « Système de mobilité et de roulement du personnel de la catégorie professionnelle de la Région du Pacifique occidental » depuis 2009. Cette politique comporte des principes directeurs bien clairs et un mécanisme d'application, y compris l'indication de postes prioritaires soumis à la mobilité sur la base de la durée d'occupation du poste. La politique privilégie une approche différenciée par étapes de nature consultative plutôt qu'une réglementation stricte, mécanique et obligatoire. De l'avis des inspecteurs, aussi bien l'approche consultative que le lien avec le plan de carrière sont des points forts de ce système de mobilité. **La politique de mobilité du Bureau du Pacifique occidental représente la meilleure pratique à l'OMS. Il conviendrait de s'en inspirer pour la mise au point d'un plan de mobilité mondial.**

96. Comme indiqué dans l'enquête du CCI auprès du personnel, en ce qui concerne la mobilité, la plupart des répondants (63,6 %) considèrent qu'une politique bien formulée présenterait des avantages pour leur plan de carrière et la suite de leur travail à l'OMS.

97. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait améliorer l'efficacité, la responsabilité et la transparence dans la gestion des ressources humaines.

Recommandation 9

Le Directeur général, en consultation avec les Directeurs régionaux, devrait élaborer et promouvoir une politique de mobilité à l'échelle de l'Organisation intéressant les trois niveaux avec des cibles concrètes et une série d'indicateurs dont l'évolution serait suivie.

98. La répartition par sexe des membres du personnel s'est sensiblement améliorée au cours des 10 dernières années. Alors qu'en 1992, seuls 25 % des membres du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur étaient des femmes, la proportion est passée à 40 % à fin 2011.³⁸ Pourtant, malgré les progrès remarquables en matière d'équilibre entre les sexes, la situation reste peu satisfaisante dans certaines Régions (Afrique, Méditerranée orientale et Pacifique occidental). Au cours de l'examen, des raisons culturelles ont été invoquées. Les inspecteurs sont toutefois préoccupés par le fait qu'aucune initiative ou mesure concrète n'a été prise dans ces Régions pour améliorer la situation.

99. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait améliorer l'efficacité, la responsabilité et la transparence de la gestion des ressources humaines à l'OMS.

Recommandation 10

Le Directeur général, en compagnie des Directeurs régionaux concernés, devrait élaborer un plan d'action comportant des cibles et des indicateurs pour améliorer l'équilibre entre les sexes et faire rapport sur son application au Conseil exécutif dans le cadre des rapports systématiques sur les ressources humaines.

³⁸ Voir EB130/26 Add.1.

100. La durée de la procédure de recrutement est une préoccupation générale pour les responsables de programmes. Au Siège, le recrutement est centralisé à l'Unité Recrutement de HRD. Les Régions procèdent elles-mêmes aux recrutements qui les concernent mais les activités varient d'une Région à l'autre en raison de différences de la délégation d'autorité du bureau régional au bureau de pays. La durée du recrutement a sensiblement diminué au Siège, passant de 9 à 4,6 mois. Le recrutement pour les bureaux de pays est, à des degrés divers, surtout géré par le bureau régional compétent, ce qui entraîne une procédure longue et laborieuse alors que des délais plus brefs et une solution plus efficace au niveau des pays pourraient être obtenus sur la base d'une meilleure délégation d'autorité.

101. Les inspecteurs se félicitent des listes mondiales qui constituent une initiative salubre pour normaliser et simplifier la procédure de recrutement. Après des efforts initiaux significatifs en vue de leur mise au point et de leur application, les descriptions de poste génériques sont désormais largement acceptées. Elles devraient être appliquées sur une base plus large à l'avenir et couvrir davantage de groupes professionnels notamment en matière d'administration. De l'avis des inspecteurs, les profils de poste génériques donnent l'occasion d'attirer des candidats extérieurs présentant un fort potentiel et de diversifier les compétences gestionnaires au sein de l'Organisation. À cet égard, l'expérience positive de la procédure de sélection des représentants de l'OMS et la liste mondiale pour ces postes sont également encourageantes.

102. L'Organisation utilise le système de gestion et de développement des services du personnel (PMDS) comme outil générique d'évaluation des résultats professionnels. L'ancien système sur support papier a été remplacé par une version électronique (PMDS électronique) qui est obligatoire pour tous les membres du personnel et comprend un examen à mi-parcours et en fin de période.

103. Le PMDS est un instrument bien établi utilisé dans l'ensemble de l'Organisation sauf au Bureau régional des Amériques/OPS qui en utilise un autre. Si le taux d'utilisation pour 2011 était élevé au Siège (91 %), au Bureau de l'Asie du Sud-Est (92 %) et au Bureau régional du Pacifique occidental (94 %), il n'était pas satisfaisant au Bureau régional de la Méditerranée orientale (38 %) et dans celui des Amériques (29 %). Il ressort des entretiens que les taux d'utilisation seraient améliorés avec le passage à la version électronique en 2012 dans les Régions. Les inspecteurs ont appris que la qualité du PMDS a été mise en cause en raison de facteurs comportementaux et culturels qui influencent la gestion et la capacité de diriger, et parce que les observations négatives sont formulées avec prudence ou sont même évitées. Les supérieurs hiérarchiques ont confirmé une tendance à exagérer la qualité des résultats du personnel. L'enquête du CCI auprès du personnel fait apparaître un taux de satisfaction étonnamment élevé concernant les résultats du PMDS chez les répondants (89 % estimant que leur PMDS est équitable). À cet égard, les inspecteurs ont noté qu'il n'existe aucun suivi systématique pour les notations et les éléments qualitatifs du PMDS. **La direction devrait entreprendre davantage de travaux analytiques pour comparer les résultats cumulés des PMDS individuels aux résultats d'ensemble des unités correspondantes.**

104. À l'heure actuelle, les possibilités pour les supérieurs hiérarchiques de prendre des mesures motivantes, de récompenser la qualité du travail ou de sanctionner un travail insatisfaisant ou de qualité inférieure sont très limitées.³⁹ L'utilisation fréquente d'engagements continus limite la possibilité pour l'Organisation de se séparer de fonctionnaires dont les résultats sont toujours en dessous des attentes. Inversement, il n'existe pratiquement aucun moyen de promouvoir ceux qui ont particulièrement brillé. Dans le cadre du présent examen, il est devenu évident que, dans beaucoup de cas, le reclassement du poste est utilisé comme moyen de promotion détourné, surtout au niveau régional. Il s'agit là non seulement d'une solution coûteuse et qui prend du temps, mais qui contribue

³⁹ Voir JIU/REP/2011/5.

aussi à la structure disproportionnée du personnel par la création de nouveaux postes à des classes plus élevées. En 2011, les Régions ont demandé à reclasser en moyenne 16 % des postes pourvus ; parallèlement, les demandes de reclassement à un niveau inférieur étaient très rares (3 % des postes vacants). Les inspecteurs ont été informés que le Département Gestion des ressources humaines a lancé une étude du présent système des récompenses et des sanctions à l'OMS.

105. Les programmes d'apprentissage et de perfectionnement du personnel à l'OMS s'articulent autour des priorités suivantes : installation et orientation, formation de cadres, gestion des compétences et PMDS, compétences essentielles, GSM et formation linguistique. Au cours de l'exercice 2010-2011, le budget total de la formation a été ramené de US \$29 millions à 23 millions. Au cours de l'exercice 2012-2013, il a subi une nouvelle réduction, passant à US \$14 millions, ce qui représente une baisse de 39 %.⁴⁰ La priorité étant donnée à des initiatives mondiales, la réduction du budget de la formation se traduira par un appui plus faible au niveau des pays.

106. Si la formation et le perfectionnement du personnel retiennent beaucoup l'attention officielle de la direction de l'OMS (les comités concernés sont présidés par le Directeur général et les Directeurs régionaux), le fossé significatif qui existe entre les intentions et les ressources financières disponibles est très préoccupant. La réduction des ressources a limité les possibilités de formation surtout dans les Régions et les pays. Certaines Régions sont confrontées à d'autres désavantages comparativement à d'autres Régions et au Siège. Au Siège et en Méditerranée orientale, par exemple, les membres du personnel ont participé respectivement en moyenne à 2,4 et 2,2 cours de formation au cours de l'exercice écoulé alors que dans la Région africaine la moyenne n'était que de 0,2.⁴¹ En ce qui concerne la formation et le perfectionnement du personnel, l'enquête du CCI auprès du personnel révèle qu'à l'échelle de l'Organisation, seuls 31,8 % des répondants jugent la formation adaptée à leur plan de carrière et un lien de formation adéquat avec le PMDS est confirmé dans 28,8 % des cas seulement. On peut se demander si une organisation fondée sur le savoir comme l'OMS peut se permettre de réduire aussi fortement son budget formation même en période d'austérité financière. **Vu les ressources disponibles et l'importance stratégique attribuée à la formation, le cyberapprentissage constitue une bonne initiative qui devrait être renforcée.** Un lien plus étroit entre l'évaluation des résultats professionnels et l'apprentissage contribuerait à une planification plus systématique des activités de formation.

⁴⁰ Compte tenu du solde de l'exercice 2010-2011, le montant total des ressources disponibles pour la formation au cours de l'exercice 2012-2013 était de US \$18 millions.

⁴¹ Évaluation du CCI basée sur les chiffres de l'OMS concernant les participants à la formation au Siège et dans les Régions.

III. PLANIFICATION ET BUDGÉTISATION

A. Planification, mobilisation des ressources et suivi des résultats

107. La planification, la mobilisation des ressources et l'allocation des ressources à l'OMS sont gérées sur la base de plusieurs instruments de planification essentiels, à savoir : le programme général de travail, le plan stratégique à moyen terme, le budget programme et les stratégies de coopération avec les pays. Alors que le programme général de travail, le plan stratégique à moyen terme et le budget programme sont exécutés au niveau mondial, les stratégies de coopération avec les pays contiennent directement les perspectives des différents pays.

108. Le onzième programme général de travail est le document stratégique mondial à long terme de l'OMS qui définit les buts de l'Organisation et les domaines d'activités pour la période 2006-2015. Le plan stratégique à moyen terme donne une vue d'ensemble du budget programme et du financement du budget. Il contient en outre une description détaillée des 13 objectifs stratégiques qui ont traditionnellement été utilisés pour l'allocation de ressources à l'échelle de l'Organisation, accompagnés des résultats escomptés correspondants à l'échelle de l'Organisation (OWER) et de leurs indicateurs. En outre, la contribution des Régions est définie dans les résultats escomptés au niveau des Régions (RER).⁴²

109. Le budget programme indique les résultats escomptés et les besoins budgétaires du plan stratégique à moyen terme pour une période de deux ans en précisant les cibles et le champ des activités de chaque objectif stratégique. Il sert de base aux plans de travail opérationnels.⁴³ Les centres budgétaires établissent les résultats escomptés par bureau (OSER), les tâches prioritaires (produits/services) et les tâches à priorité moindre (activités), avec des délais estimés et des plans de ressources humaines pour appliquer le programme.⁴⁴ Un examen à mi-parcours et une évaluation annuelle accompagnent également le budget programme. **Dans le cadre de la réforme en cours, les mécanismes de planification et de financement subissent des changements importants mais, au moment de la rédaction finale du présent examen, ils se poursuivent et leur incidence ne peut encore être évaluée.**

110. L'OMS établit un budget intégré regroupant les recettes de toutes les sources de financement (contributions fixées et contributions volontaires) dans le cadre de son processus de planification à l'échelle de l'Organisation.⁴⁵ L'établissement du budget programme suit les principes de gestion fondée sur les résultats et incorpore trois perspectives : la perspective programmatique (les résultats à atteindre) ; la perspective fonctionnelle (comment y parvenir) ; et la perspective organique (à quel niveau les résultats peuvent-ils être atteints de la manière la plus efficace). En vertu des principes directeurs de l'allocation des ressources stratégiques de l'OMS, le budget programme doit être établi en suivant une planification mixte de haut en bas et de bas en haut.

⁴² Voir EUR/RC60/10 et EUR/RC60/10 Add.1.

⁴³ Voir A64/7 ; EBPBAC3/5.

⁴⁴ Voir SEA/RC64/5 Rev.1.

⁴⁵ Voir EB118/7.

111. Le budget total approuvé s'inscrivait à US \$4,54 milliards pour l'exercice 2010-2011.⁴⁶ Or, les contributions totales au budget programme n'étaient que de US \$3,84 milliards.⁴⁷ Alors que 21 % du budget était financé par les contributions fixées et 24 % par d'autres recettes prévisibles (contributions volontaires de base ou accords pluriannuels), 55 % du budget était financé par des recettes non prévisibles.⁴⁸ L'objectif stratégique 13 qui couvre une large partie des fonctions administratives de l'OMS, était financé à 60 % par des contributions fixées et à 40 % par des contributions volontaires en 2010-2011.

112. D'après la politique de l'OMS, le budget constitue la base et le mécanisme de contrôle de la planification, du financement et de l'autorisation des dépenses.⁴⁹ Or, en raison de la part élevée des contributions volontaires non prévisibles, normalement 50 % seulement des recettes sont assurées au début de l'exécution du budget programme.⁵⁰ Actuellement, des efforts sont faits pour modifier le système précédemment suivi d'un budget fondé sur des vœux qui a tendance à saper la discipline budgétaire. Seul un budget programme réaliste financé de manière satisfaisante en temps voulu peut respecter la condition de contrôle rigoureux qui s'impose.

113. Le budget intégré suit une démarche progressive visant à mettre l'accent sur la définition des priorités stratégiques. La direction de l'OMS a souligné que, malgré la crise financière, les efforts visant à accroître les contributions volontaires, y compris le financement souple, ont été couronnés de succès, une réalisation majeure du système actuel de planification, de mobilisation des ressources et de suivi des résultats. Les contrats conclus par l'OMS avec ses partenaires sont bien structurés et réguliers. Par rapport à la situation antérieure, on dispose d'un meilleur système de notification prévoyant différents types d'analyses et fournissant des informations importantes sur la situation financière de l'Organisation.

114. Alors que la planification opérationnelle se déroule de bas en haut, le programme général de travail et le plan stratégique à moyen terme sont établis principalement de haut en bas. Il a été dit et répété aux inspecteurs qu'on ne tient pas suffisamment compte de la voix et des priorités des pays, notamment pour l'établissement du budget programme. À cet égard, **un engagement plus actif des bureaux régionaux et des bureaux de pays en faveur de l'établissement du processus de planification à l'échelle de l'Organisation contribuerait à cibler davantage le budget sur les besoins individuels au niveau des pays.** Une attention spéciale doit aussi être vouée à une meilleure correspondance entre les plans à l'échelle de l'Organisation et les plans de fonctionnement.

115. L'exécution à l'échelle de l'Organisation de la planification des programmes, de la mobilisation des ressources et du suivi est facilitée par les réseaux de PRP. Ce rouage essentiel fonctionne bien entre le Siège et les Régions, notamment dans le domaine de la mobilisation des ressources. Mais la communication et les contacts entre les Régions et les bureaux de pays varient au sein de l'OMS. Dans la Région africaine, l'équipe de PRP se réunit moins souvent. Dans celles du Pacifique occidental et de l'Europe, les contacts avec les bureaux de pays sont plus réguliers et les inspecteurs ont relevé des expériences positives concernant l'appui aux activités de mobilisation des ressources au niveau des pays.

⁴⁶ Voir A64/5.

⁴⁷ Voir A65/29.

⁴⁸ Voir EBSS/2/INF.DOC./2.

⁴⁹ Voir Manuel électronique de l'OMS II.2.2.

⁵⁰ Voir EB130/5 Add.5.

116. L'introduction du GSM et les instruments de surveillance financière ont joué un rôle clé dans l'amélioration des résultats de PRP. Le GSM est largement utilisé par les hauts responsables mais moins au niveau intermédiaire au Siège et dans les bureaux régionaux. Il a amélioré la quantité et la qualité des informations gestionnaires sur les activités prévues et en cours aux différents niveaux. Les rapports de suivi mensuels établis par PRP sont considérés comme un instrument utile pour surveiller les activités de l'Organisation aux différents niveaux. Toutefois, les informations obtenues du GSM doivent encore être traitées pour être utiles à la direction. Dans les bureaux régionaux et même dans certains bureaux de pays, différents modèles ont été mis au point et régulièrement utilisés comme outils d'information gestionnaire.

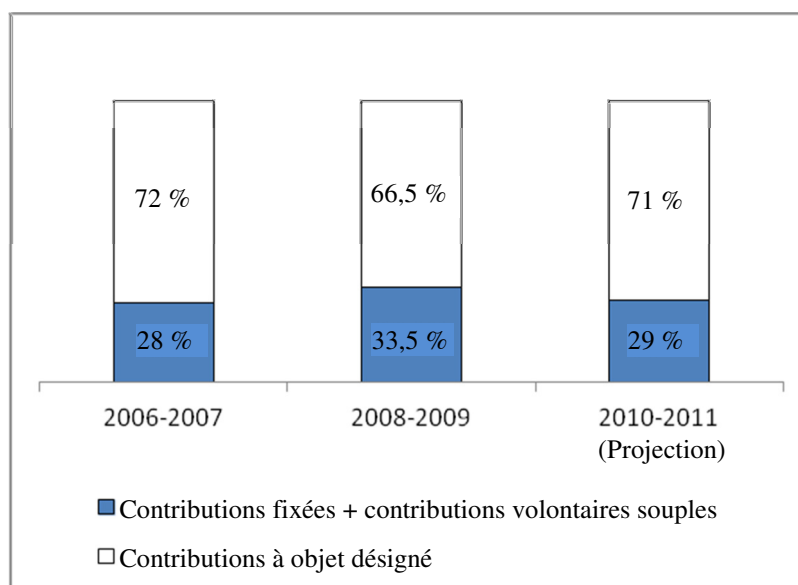
117. L'attention des inspecteurs a été attirée sur le fait que le processus de budgétisation et de planification est long, laborieux et rigide. Les chiffres du budget prévu sont établis en juin/juillet, puis examinés entre août et novembre par les comités régionaux avant d'être finalement approuvés par l'Assemblée de la Santé en mai de l'année suivante, c'est-à-dire sept mois avant le début de l'exercice. On se retrouve donc avec un processus de budgétisation qui dure 18 mois. Les donateurs ne sont souvent pas en mesure de s'engager financièrement aussi longtemps à l'avance. Les inspecteurs soulignent que la plupart des autres organisations du système des Nations Unies tiennent des réunions concernant l'approbation du budget annuel plus près du début de l'année budgétaire. **L'OMS devrait envisager des options pour raccourcir l'ensemble du processus budgétaire et envisager le moment à choisir pour les différentes réunions propre à donner les meilleurs résultats.**

118. Les processus de planification et de gestion fondés sur les résultats sont appliqués par un cadre complexe d'indicateurs interdépendants. La définition exacte de la chaîne des résultats et la relation entre les différents indicateurs (OWER, OSER, RER, etc.) sont difficiles à saisir et ne sont pas bien comprises par de nombreux partenaires de l'OMS. Ces indicateurs sont trop nombreux et difficiles à manier. **Le Directeur général devrait veiller à ce que la chaîne des résultats soit simplifiée dans le nouveau système de planification.**

119. Le système des plafonds budgétaires par objectif stratégique est trop rigide et soulève souvent de gros problèmes au niveau des pays lorsque les ressources sont disponibles pour un objectif spécifique mais que l'exécution est impossible parce que la limite des dépenses dans le domaine correspondant a été atteinte. L'allocation par l'objectif stratégique et les plafonds alignent les dépenses sur les priorités mondiales de l'OMS. Or, les plafonds apparaissent souvent comme arbitraires au niveau des pays et entravent la mobilisation des fonds par les bureaux de pays même si les ressources sont potentiellement disponibles. Le processus de consultation pour modifier les plafonds est compliqué et entraîne d'importants retards dans l'exécution. La réorganisation prévue des 13 objectifs stratégiques actuels en 5+1 fonctions de base pourrait donner l'occasion d'assouplir le système des plafonds.

120. La non-prévisibilité et le manque de flexibilité des ressources constituent un problème majeur pour une planification réaliste. L'arrivée des fonds en retard ou « en dernière minute » peut être à l'origine de difficultés dans l'établissement du budget programme et de taux d'exécution plus faibles et elle nuit sérieusement aux efforts consentis pour que le budget programme fonctionne comme un mécanisme de contrôle efficace. La plupart des donateurs de l'OMS réservent strictement leurs contributions volontaires à des objets désignés alors que d'autres acteurs dans le secteur de la santé bénéficient d'un financement bien plus souple (par exemple le Fonds mondial). La Figure 1 ci-après montre que les ressources reçues par l'OMS sont destinées en majorité à un objet désigné. Pour pouvoir respecter les priorités fixées au niveau des pays, garder le contact avec les autres acteurs dans le domaine de la santé internationale et maintenir son rôle de chef de file comme conseiller politique mondial sur la base du savoir, il faut que l'Organisation dispose de ressources plus souples.

Figure 1. Évolution de la proportion des recettes de l'OMS provenant de contributions à objet désigné, 2006-2011⁵¹



121. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait assurer une amélioration de l'efficacité et de la transparence de la planification et de la mobilisation des ressources à l'OMS.

Recommandation 11

Le Conseil exécutif devrait recommander aux États Membres d'appuyer les efforts du Directeur général visant à rendre le financement plus prévisible, notamment en apportant des contributions volontaires plus souples et pluriannuelles.

122. Le mécanisme d'allocation des ressources n'est pas suffisamment transparent et n'associe pas assez les parties prenantes. Dans le passé, le Groupe consultatif sur les ressources financières – composé du Directeur général adjoint, des chefs de groupes et des représentants des Régions – offrait un dispositif de haut niveau pour examiner l'allocation des ressources. Or cette instance a disparu depuis plus de trois ans. **L'opinion qui prévaut dans les Régions appuie le rétablissement du Groupe consultatif ou la mise sur pied d'un mécanisme du même type pour apporter plus de transparence et associer davantage les Régions.** Il est à noter toutefois que les bureaux régionaux organisent souvent les allocations budgétaires aux bureaux de pays en faisant preuve d'un même manque de transparence et de consultation, alors qu'ils critiquent fortement la pratique actuelle au Siège. La Région des Amériques/OPS est la seule où une politique bien définie a été formulée pour l'allocation des ressources au niveau sous-régional et au niveau des pays.

123. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait assurer une amélioration de l'efficacité et de la transparence de la planification et de la mobilisation des ressources à l'OMS.

Recommandation 12

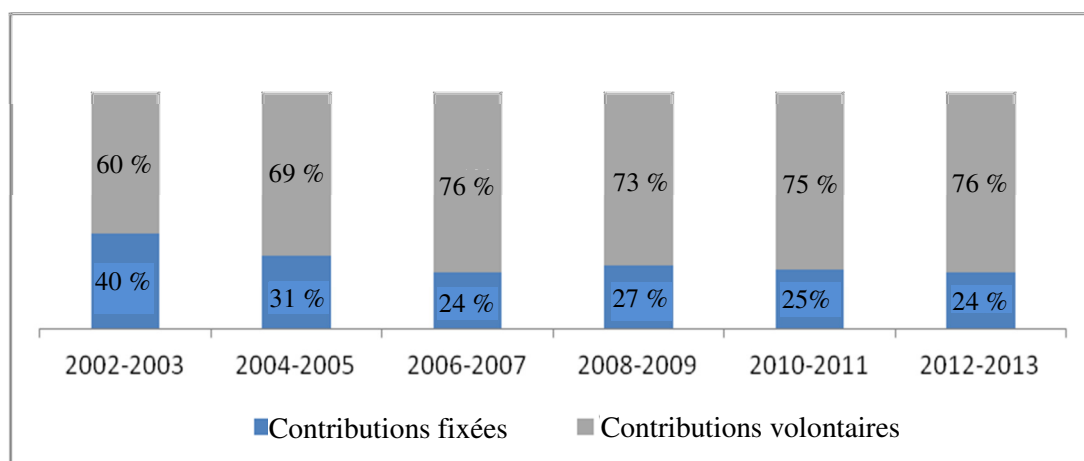
Le Directeur général devrait créer un mécanisme approprié en bonne et due forme pour le processus d'allocation des ressources afin d'améliorer la transparence et la participation des différents acteurs de l'Organisation.

⁵¹ Voir EBSS/2/INF.DOC./2.

124. L'OMS reçoit des contributions volontaires provenant à la fois d'États Membres et d'une multitude d'autres donateurs – organisations internationales, fonds fiduciaires des Nations Unies à donateurs multiples, fondations et secteur privé. En ce qui concerne les montants reçus, les États Membres et les autres acteurs ont la même importance. L'OMS a obtenu en tout US \$1,56 milliard des États Membres et US \$1,38 milliard de donateurs non étatiques au cours de l'exercice 2010-2011.⁵² Les chiffres font apparaître une concentration relativement élevée des donateurs. Trois États Membres fournissent 56,5 % des contributions volontaires d'origine étatique. De même, trois donateurs fournissent 48,5 % des contributions volontaires non étatiques. **Des efforts particuliers s'imposent pour obtenir des fonds au-delà du cercle traditionnel des donateurs.**

125. Au cours de la dernière décennie, les contributions volontaires ont vu leur importance augmenter dans la structure de financement de l'OMS, atteignant 60 % du total des fonds au cours de l'exercice 2002-2003 et 76 % 10 ans plus tard (voir la Figure 2 ci-dessous), ce qui souligne bien l'importance que doit revêtir une approche cohérente pour récolter des fonds. Or la mobilisation des ressources est affectée par le comportement complexe, instable et parfois imprévisible des donateurs étatiques et non étatiques.

Figure 2. Évolution des contributions fixées et volontaires, 2002-2013⁵³



126. Certains donateurs ayant de plus en plus fourni des contributions volontaires au niveau des pays et des Régions, il serait utile de définir des stratégies régionales de mobilisation des ressources. Une telle définition est au demeurant compatible avec l'article 50.f) de la Constitution de l'OMS qui dispose que les comités régionaux sont responsables de la mobilisation des ressources nécessaires. Parallèlement, d'autres donateurs, dont certains des principaux, continuent de préférer une approche centralisée pour la mobilisation des ressources. L'OMS doit tenir compte de cette diversité au sein de la communauté des donateurs et suivre une approche différenciée. Elle ne doit pas trop mettre l'accent sur la centralisation dans ce domaine. La délégation d'autorité du Directeur général aux Directeurs régionaux reste muette toutefois sur la mobilisation des ressources. **Une délimitation des activités de mobilisation des ressources à l'échelle de l'Organisation devrait constituer la base pour déterminer les conditions de l'association des Régions et des pays dans ce contexte.**

⁵² Voir A65/29 Add.1, annexe, avril 2012 ; données PRP du GSM fournies par l'OMS.

⁵³ Voir EBSS/2/INF.DOC./2 ; pour 2012-2013, données fondées sur une projection.

127. **De plus, l'OMS devrait renforcer un mécanisme d'orientation et de formation structuré pour la mobilisation des ressources.** La formation du personnel devrait porter sur les différentes modalités d'appels de fonds, les négociations avec les donateurs et la rédaction, l'approbation et la signature des autorisations, ainsi que les mémorandums d'accord. Cette formation devrait également être offerte au niveau régional sous la supervision générale et avec la coordination du Siège, et mettre l'accent sur l'échange des meilleures pratiques et expériences des différentes Régions. Il devra aussi être question dans les programmes de formation de la nécessité de renforcer la capacité de mobilisation des ressources au niveau des pays. À cet égard, les pratiques et les expériences d'autres organismes du système des Nations Unies pourraient fournir des éléments et des orientations utiles.

B. Finances

128. Le Département Finances (FNM) à l'OMS est chargé de la gestion, de la comptabilité et de la notification financière de l'Organisation, de la gestion de la trésorerie, des systèmes d'intégrité financière, des politiques et des procédures. Récemment, il a fait l'objet d'une restructuration majeure au moment du transfert des activités opérationnelles du Siège au GSC en 2011. La nouvelle structure fonctionnelle prévoit que le Département Finances du Siège sera chargé des activités politiques et des conseils stratégiques. Le transfert de certaines activités de FNM a été décidé par souci d'économie ;⁵⁴ les effectifs de FNM au Siège à Genève, où les coûts sont plus élevés, ont donc été réduits.

129. Les personnes interrogées au cours de l'examen du CCI ont généralement estimé que FNM avait obtenu les meilleurs résultats dans le domaine de l'administration. Malgré sa restructuration majeure, le Département a réussi à fournir des services efficaces sans interruption majeure. D'un point de vue stratégique, on a observé des améliorations de la comptabilité, des finances et de l'établissement des coûts. Le passage aux normes comptables internationales du secteur public (IPSAS) est bientôt terminé et leur application devrait être complète en 2013. En outre, FNM a amélioré sa communication par une meilleure interaction et des discussions plus complètes avec le Directeur général, les groupes et les bureaux régionaux.

130. L'interaction entre FNM et les groupes et départements au Siège est organisée par l'intermédiaire des points focaux pour les budgets et les finances. Dans les Régions, les fonctionnaires du budget et des finances qui relèvent du Directeur de l'Administration et des Finances sont les contacts essentiels pour toutes les questions financières. Le réseau financier informel au Siège appuie la coordination entre FNM et les préposés aux finances dans les différents groupes. **De l'avis des inspecteurs, la création d'un lien bien défini pour la notification et la responsabilité entre, d'une part, le personnel des finances dans les groupes et les fonctionnaires du budget et des finances dans les Régions et, de l'autre, FNM contribuerait à mieux institutionnaliser la notification et conduirait à une gestion financière plus cohérente.**

131. Le caractère non prévisible du financement représente un risque financier critique pour l'OMS. Il s'agit de la menace constante d'obligations financières découlant de contrats à long terme de membres du personnel qui ne pourraient être honorées en raison d'un déficit de financement. Au niveau des pays, ce problème empêche souvent d'engager le personnel le plus qualifié car aucun engagement contractuel approprié ne peut être pris.

132. Les fluctuations des monnaies constituent un autre risque financier majeur. L'Organisation reçoit 76 % de ses recettes en dollars des États-Unis alors que 78,6 % de ses dépenses sont effectuées

⁵⁴ Voir Department of Finance Restructuring Proposal.

dans d'autres monnaies (par exemple 32,5 % en francs suisses et 12,6 % en euros).⁵⁵ Si la couverture des risques de change peut offrir une protection pour des périodes limitées, un tel instrument financier n'est pas une solution en cas de tendance continue à une possible dévaluation. La direction de l'OMS a utilisé la couverture des risques de change comme l'instrument à court terme le plus facilement disponible pour réduire les risques. Mais, à long terme, le meilleur mécanisme de protection face au risque découlant du déséquilibre des taux de change à long terme consiste à faire correspondre les monnaies utilisées pour les recettes et les dépenses. On pourrait y parvenir en décidant qu'une partie ou la totalité des contributions fixées sera versée en francs suisses pour couvrir les dépenses nécessaires au Siège. Il convient aussi d'envisager une possible réduction des dépenses en francs suisses. La délocalisation de certaines activités transférées dans des lieux d'affectation à faible coût offre une solution possible pour réduire les dépenses en francs suisses. La direction de l'OMS a déjà fait des efforts significatifs dans ce sens (Kuala Lumpur, Tunis). En ce qui concerne l'augmentation des recettes en francs suisses, la direction a proposé aux États Membres des options comme le versement de la totalité ou d'une partie des contributions en francs suisses.

133. Par ailleurs, la baisse du taux de dépenses d'appui aux programmes, qui est une importante source de financement de l'administration, a également contribué aux difficultés financières. Les dépenses d'appui aux programmes sont fixées à un taux de 13 % des contributions volontaires⁵⁶ pour financer les dépenses administratives de l'exécution des projets, mais ce taux a continuellement baissé et n'était plus que de 7 % environ au cours de l'exercice 2010-2011. En raison d'un grand nombre d'arrangements exceptionnels,⁵⁷ un taux de 8,5 % des traitements bruts a été introduit en 2010 pour obtenir le niveau de financement nécessaire à l'administration. Les inspecteurs relèvent que la baisse du taux des dépenses d'appui aux programmes ne résulte pas de décisions exceptionnelles et nouvelles dans les accords récemment conclus avec les donateurs, mais du volume croissant des fonds sur lesquels des dépenses d'appui aux programmes plus faibles pouvaient être prélevées en vertu de la politique en vigueur. Il semble s'agir là d'une tendance à long terme à laquelle il faudrait rendre attentifs les États Membres. Les inspecteurs savent qu'une étude extérieure a été demandée sur la question des dépenses d'appui aux programmes. Ils réaffirment que **les États Membres devraient fixer le taux des dépenses d'appui aux programmes à un niveau qui assure le recouvrement complet des dépenses afin d'éviter un financement croisé.**

134. Au cours de l'examen, l'attention des inspecteurs a été appelée sur un certain nombre d'autres questions entraînant des risques financiers au niveau des pays, comme les contributions financières directes aux ministères de la santé et l'apurement des comptes bancaires. Les montants des contributions financières directes sont relativement élevés au niveau des pays bien que l'expérience de la coopération avec les gouvernements donne des résultats mitigés. Dans un certain nombre de pays, les rapports aux donateurs sont reçus avec d'importants retards et la vérification des pièces justificatives est assez faible en raison de problèmes de capacité. Les contributions financières directes sont traitées par le GSM dans le module des achats, ce qui peut détourner l'attention du risque financier qui leur est associé. On peut se demander si la procédure actuelle est bien adaptée au traitement approprié des contributions financières directes. La direction devrait envisager des options pour mieux les lier au domaine financier. De plus, l'apurement des comptes bancaires, qui représente un mécanisme de contrôle interne important, n'est pas toujours effectué à temps ou alors est effectué manuellement sur support papier. **Ces risques au niveau des pays doivent retenir la plus grande**

⁵⁵ Voir EBSS/2/INF.DOC./2.

⁵⁶ Voir la résolution WHA34.17.

⁵⁷ Voir A65/29 ; EBSS/2/INF.DOC./2.

attention dans le respect des dispositions pertinentes du Règlement financier et des Règles de Gestion financière et au niveau de la vérification intérieure des comptes.

135. Avec l'introduction du GSM, le domaine des finances a modifié l'application des contrôles qui interviennent après coup et non plus à l'avance, et la capacité de surveillance a été sensiblement affaiblie en raison de la conception du système en libre-service. En réaction à cela, les bureaux régionaux ont pris des mesures correctrices pour mettre sur pied des unités de conformité pour assurer le respect des règles financières (Bureau de l'Europe), ou ont créé une fonction de conformité dans le cadre de l'Unité du Budget et des Finances (Bureaux du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est) ou relevant directement du Directeur régional (Bureau de l'Afrique). Ces équipes ont élaboré des listes pour la conformité financière en ce qui concerne les achats, les voyages, les rapports aux donateurs et la comptabilité. Les inspecteurs saluent la sensibilisation accrue au problème et le désir d'améliorer la surveillance et les contrôles financiers. Mais ces approches individuelles appliquées isolément dans différentes Régions font en partie double emploi avec les initiatives au niveau des pays et du GSC ; il serait donc souhaitable que **l'OMS intègre les efforts effectués aux différents niveaux en un cadre cohérent et commun portant sur tous les aspects de la conformité.**

136. La gestion des risques est le parent pauvre de la gestion stratégique. À cet égard, le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance a souligné la nécessité de présenter une analyse approfondie de la façon d'élaborer et d'appliquer un cadre de gestion des risques institutionnels.⁵⁸ Les risques financiers en cause soulignent la nécessité d'adopter un registre cohérent des risques dans le cadre du système de contrôle interne à l'OMS. Actuellement, les risques existants sont envisagés individuellement au cas par cas. **Les risques devraient être systématiquement définis à l'échelle de l'Organisation et par domaine thématique, évalués selon l'impact et la probabilité et gérés de façon proactive par ceux qui en sont chargés.** Les efforts en cours pour établir et appliquer un registre des risques à l'échelle de l'Organisation devraient être finalisés de manière cohérente.

137. **Certaines des règles financières de l'OMS sont dépassées et il existe un décalage entre la pratique actuelle et les dispositions écrites** (par exemple l'article 3.2 concernant la structure du budget et le budget intégré). Si l'OMS se trouve dans une phase de transition pour ce qui est de la mise au point d'un nouveau mécanisme financier qui aura une incidence sensible sur l'élaboration du budget, **il est impératif que les décisions prises au niveau des organes directeurs soient bien reflétées dans le Règlement financier qui constitue un instrument essentiel pour assurer la discipline budgétaire nécessaire.**

138. La mise en œuvre de la recommandation suivante améliorerait la responsabilité à tous les niveaux de l'OMS.

Recommandation 13

Le Directeur général devrait veiller à ce que des mécanismes de respect des règles et de contrôle aux différents niveaux soient intégrés dans un cadre de contrôle interne cohérent et complet.

⁵⁸ Voir EBPBAC15/4.

IV. AUTRES SERVICES

A. Soutien et services opérationnels

139. OSS apporte des services administratifs et a pour mission l'élaboration d'une politique et de recommandations mondiales dans ce domaine pour l'ensemble de l'Organisation. Le Département était auparavant aussi responsable de l'achat centralisé de biens et services à l'échelle de l'Organisation, de la négociation de contrats avec différents fournisseurs spécialisés et de la gestion du catalogue mondial, ainsi que de l'appui concernant toutes les questions d'infrastructure au Siège. Au cours du présent examen, la fonction des achats a été transférée à Kuala Lumpur, à la suite de quoi c'est le Centre mondial de services qui est devenu le responsable des achats, OSS ne s'occupant plus que de l'achat de biens concernant le Siège.

140. Le transfert des achats au Centre mondial de services n'a pas été bien préparé et géré. À la différence de ce qui s'est produit pour d'autres fonctions, comme les finances ou la technologie de l'information, le transfert a concerné aussi bien le traitement que la fixation de la politique à suivre. **Comme il n'y a pas de frontière bien nette entre ces fonctions dans le système actuel, des questions se posent quant à la séparation adéquate et claire des obligations et des responsabilités.**

141. OSS a réalisé des progrès satisfaisants en vue d'une gestion économique des activités de soutien opérationnel au Siège. L'externalisation de certaines fonctions (comme l'impression ou l'entretien des bâtiments) a permis de réaliser des économies. À la suite d'un accord d'externalisation type pour l'impression et la reproduction d'entreprise, le nombre d'appareils techniques (télécopieurs, photocopieurs, imprimantes, etc.) a été ramené de plus de 2430 à 342, ce qui a permis de réaliser US \$1 million d'économies par an au Siège. La consommation de papier a en outre diminué de plus de 50 %. De l'avis des inspecteurs, la possibilité de mettre en place de tels accords d'externalisation devrait être envisagée pour d'autres services de soutien, notamment dans les Régions. **Le Directeur général devrait assurer l'échange des données d'expérience et des leçons tirées sur les pratiques en matière d'externalisation entre le Siège et les bureaux régionaux.**

142. Les plans visant à développer l'externalisation dans les domaines de la sécurité et des services de transport sont des initiatives prometteuses. Le transfert de la fonction des achats au Centre mondial de services et de certaines des fonctions des voyages à d'autres lieux d'affectation à faible coût a aidé OSS à réaliser d'importantes économies. **Toutefois, de l'avis des inspecteurs, l'activité d'OSS en matière de recommandations de caractère politique doit être renforcée. À cet égard, la communication entre OSS et les bureaux régionaux reste limitée et le réseau d'OSS devrait fonctionner de façon plus efficace. Des recommandations plus précises au niveau institutionnel et un meilleur échange de données d'expérience sur la base d'un réseau opérationnel seraient utiles pour tous les domaines d'OSS.**

Voyages

143. Pour les voyages, les unités du Siège et des bureaux régionaux s'occupent de la politique à suivre, des négociations avec les compagnies aériennes et de l'agence de voyages ainsi que de l'appui aux contrats, alors que le traitement opérationnel et les questions concernant la conformité et les paiements sont traités par le Centre mondial de services. Les voyages ont été un domaine dans lequel différents audits ont défini un certain nombre de problèmes comme la non-présentation des dossiers

sur les frais de voyage,⁵⁹ la nécessité d'améliorer la qualité de la notification,⁶⁰ et l'absence de contrôles internes efficaces pour atténuer les risques associés à la création et l'approbation de demandes d'autorisation de voyage. Il s'agit notamment de dossiers soumis avec des justificatifs incomplets, de carences au niveau des mécanismes de supervision, d'une application irrégulière de la politique de l'OMS en matière de voyages par le GSM et de l'absence d'une gestion systématique du recouvrement des paiements.⁶¹ Les bureaux régionaux travaillent souvent avec des agences de voyages approuvées utilisant des contrats types qui manquent parfois de souplesse et font qu'il est difficile d'acheter des billets d'avion à des agences de voyages locales pouvant offrir de meilleurs tarifs et conditions.

144. Les inspecteurs saluent les mesures récemment prises pour améliorer la planification et la surveillance des voyages et des frais de voyage au Siège et dans les bureaux régionaux. Certaines des nouvelles dispositions de la politique en matière de voyages (vérification des factures d'hôtel et autres justificatifs) occasionnent cependant une charge administrative et des dépenses supplémentaires qui pourraient rendre illusoire les économies financières qu'elles permettent de réaliser. **Une analyse de la rentabilité de ces mesures est souhaitable.** En outre, l'approbation des demandes d'autorisation de voyage devrait être révisée et rationalisée. Il faut encore de nombreuses signatures pour autoriser un voyage sur le terrain avec la participation de représentants et de bureaux régionaux, même pour un déplacement dans le cadre du programme et du budget approuvé.

145. Avec l'introduction du GSM fondé sur le libre-service, les contrôles des droits et l'application de la politique en matière de voyages ont été affaiblis. Un certain nombre de mesures correctrices ont été prises pour renforcer le contrôle de la qualité des voyages et le respect des règles. Pour plusieurs des principaux bureaux, l'assurance de la qualité concernant les voyages s'effectue à l'avance et non après coup. Ces vérifications sont actuellement appliquées au niveau des pays et au niveau régional et simultanément au GSC ; il faudrait donc les harmoniser pour éviter les doublons.

Gestion des bâtiments

146. La gestion des bâtiments est un domaine problématique. L'état des bâtiments, les besoins en matière d'entretien et les aspects financiers de la rénovation sont mal planifiés et surveillés. Le réseau correspondant est l'un des plus faibles et le rôle et la responsabilité des bureaux régionaux envers les bureaux de pays pour ce qui est de la gestion des bâtiments ne sont pas clairs du tout. Or les données ci-après soulignent bien l'importance que revêtent l'infrastructure et la gestion des bâtiments.

147. Selon l'Organisation, il y avait, en 2006, 188 bureaux de l'OMS, parmi lesquels 15 étaient propriété de l'Organisation, dont le Siège et 5 bureaux régionaux (c'est-à-dire tous les bureaux régionaux sauf celui de l'Europe) ; 73 autres bureaux (y compris ceux situés dans des Maisons des Nations Unies) étaient fournis gratuitement, et 100 étaient loués ou occupés sur la base d'une participation aux dépenses. En plus des 15 qui étaient propriété de l'OMS, 65 bureaux étaient pleinement ou partiellement entretenus aux frais de l'Organisation et faisaient par conséquent partie intégrante du plan-cadre d'équipement.⁶² Pour l'exercice actuel, l'Assemblée de la Santé a décidé d'allouer US \$22 millions au fonds immobilier afin de financer les projets définis dans le plan-cadre,

⁵⁹ Voir A64/30.

⁶⁰ Voir A64/28.

⁶¹ Voir A65/33.

⁶² Voir A63/36.

alors que les projections concernant les besoins pour l'exercice atteignaient US \$39 millions.⁶³ Actuellement, le solde du fonds est de US \$0,7 million et les allocations attendues pour l'exercice 2012-2013 s'établissent à US \$15 millions.

148. Certains des bureaux de l'OMS ne répondent pas aux normes acceptables de sécurité, ou de rentabilité, ni à d'autres exigences spécifiques en raison d'un sous-investissement durable. Certains bâtiments sont exposés à de graves risques environnementaux. Au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, la pollution atmosphérique et l'état du bâtiment occasionnent des risques pour la santé et provoquent une dégradation du matériel informatique. Au Bureau de l'Afrique, il n'y a aucune planification à long terme de l'entretien et de la reconstruction. Le Bureau de l'Europe pourra résoudre les problèmes actuels de l'ancien bâtiment en déménageant dans la nouvelle cité des Nations Unies à Copenhague. Le Bureau du Pacifique occidental constitue une référence pour la gestion des bâtiments, une nouvelle conception des locaux et un meilleur équipement ayant été décidés à la suite d'une inondation.

149. Du point de vue financier, chaque Région est responsable de la planification et de la budgétisation des investissements en matière d'infrastructure et d'entretien. Pourtant, la gestion de l'infrastructure est souvent considérée comme secondaire. Tous les bureaux régionaux ont des plans-cadres d'équipement, mais souvent moins de 2 à 4 % de la valeur assurée des locaux est allouée au fonctionnement et à l'entretien et, dans certains cas, rien du tout (par exemple pour le Siège et au Bureau régional de l'Asie du Sud-Est). En principe, les projets du plan-cadre suivent un ordre de priorité fondé sur six indicateurs, mais même des projets prioritaires en cours prévoyant des réparations pour une usure normale restent sous-financés. En conséquence, **la prévision des ressources à affecter à la gestion des bâtiments laisse à désirer et les travaux d'entretien ou de reconstruction sont effectués au cas par cas au lieu de s'inscrire dans le cadre d'une approche de planification intégrée à long terme.**

150. Dans l'ensemble, la gestion des bâtiments devrait s'inscrire dans le cadre d'une politique institutionnelle commune et bénéficier de recommandations et d'un appui méthodologique plus importants dans l'ensemble de l'Organisation, notamment au niveau des pays. Cette évolution devrait être facilitée par une allocation de ressources fiable à long terme, un réseau interrégional renforcé et une meilleure série de normes, de conseils et de procédures écrites.

151. La mise en œuvre des recommandations suivantes devrait améliorer l'efficacité dans le domaine du soutien et des services opérationnels.

Recommandation 14

Le Directeur général devrait veiller à l'élaboration d'une politique à long terme de gestion des bâtiments et appuyer son application par des normes et des recommandations à l'échelle de l'Organisation.

Recommandation 15

L'Assemblée mondiale de la Santé devrait examiner la politique à long terme de la gestion des bâtiments et fournir les fonds nécessaires à son application.

⁶³ Voir WHA63.7.

B. Technologie de l'information

152. La technologie de l'information est un outil essentiel pour faciliter une gestion et une administration efficaces dans une organisation mondiale décentralisée comme l'OMS. Le fonctionnement efficace de l'Organisation dans son ensemble dépend dans une large mesure du fonctionnement ininterrompu des services de technologie de l'information.

153. Le Département Technologies de l'information et télécommunications au Siège (ITT) fournit gratuitement des services de base comme, par exemple, l'appui mondial institutionnel et technique pour les applications, le bureau mondial d'assistance, la Global IT Synergy (gestion centralisée des postes de travail) et l'appui technique à l'Intranet de l'OMS, alors que les services comme l'hébergement des applications, les audio- et vidéoconférences et l'accès extérieur à l'Intranet sont facturés.⁶⁴ Les inspecteurs n'ont toutefois connaissance d'aucune recommandation politique claire concernant la facturation de services autres que les services de base. **De l'avis des inspecteurs, la facturation des services de technologie de l'information ne devrait pas être une pratique générale de l'Organisation mais se limiter uniquement à des services déterminés sur la base de critères clairement établis.** En outre, les inspecteurs ont relevé des cas où le coût des opérations dépassait les recettes à percevoir.

154. La technologie de l'information a été un point faible de l'administration de l'OMS dans le passé. À cet égard, dans l'examen effectué en 2001, le CCI a notamment critiqué les politiques inadéquates dans ce domaine, les allocations de ressources insuffisantes et la dotation en personnel fondée principalement sur des titulaires de contrats à court terme, ainsi que l'absence d'une stratégie de technologie de l'information. Depuis, l'OMS a relevé certains défis essentiels et des progrès significatifs ont été réalisés. Une stratégie mondiale de technologie de l'information a été élaborée pour la première fois en 2006 et mise à jour en 2010. Un certain nombre de politiques essentielles concernant par exemple la sécurité de l'information, le classement de l'information et la gestion des pare-feu ont été établies et sont accessibles à tous les niveaux de l'Organisation.

155. La version de la stratégie révisée en 2010 propose sept objectifs essentiels, dont une série bien précise de services mondiaux et locaux communs, un mécanisme de financement durable pour les initiatives mondiales, des services rentables de technologie de l'information et un environnement professionnel normalisé.⁶⁵ Une évaluation interne complète en 2011 du domaine a conclu qu'ITT est actuellement considéré comme un fournisseur de services par les départements et les unités techniques de l'OMS et devrait se repositionner pour devenir un partenaire stratégique à l'avenir.⁶⁶

156. Les services opérationnels d'ITT ont été transférés au Centre mondial de services à Kuala Lumpur, alors que les activités d'élaboration des politiques sont restées au Siège. L'Unité de Technologies de l'information à Kuala Lumpur est une entité distincte dotée d'une soixantaine de membres du personnel ; elle ne fait pas partie du Centre mondial de services mais relève directement d'ITT à Genève. L'arrangement actuel constitue une structure satisfaisante qui facilite la fourniture de services efficace et une bonne distinction entre les tâches liées au GSM et les autres fonctions de technologie de l'information. La présence de personnel spécialisé à Kuala Lumpur offre des options permettant d'assurer des fonctions de manière économique. Les inspecteurs ont toutefois été informés qu'il est de plus en plus difficile d'engager du personnel qualifié à des classes inférieures de la

⁶⁴ Voir WHO IT Service Catalogue.

⁶⁵ Voir le document interne de l'OMS Global IT Strategy, 2010.

⁶⁶ Voir ITT Strategic Direction and Vulnerability Assessment – A submission to the Roadmap Review Committee.

catégorie des services généraux à Kuala Lumpur et dans les bureaux de pays alors qu'on assiste à une concurrence croissante entre l'OMS, le secteur privé et les autres organismes du système des Nations Unies dans ce domaine.

157. L'infrastructure et l'appui en matière de technologie de l'information sont fortement décentralisés au niveau des groupes, Régions et pays. Par la standardisation, l'OMS réalise des économies d'échelle pour les achats et un meilleur lien du matériel et du logiciel avec les opérations. ITT a cependant lancé certains programmes mondiaux comme la Global IT Synergy (gestion centralisée des postes de travail) visant à créer un environnement normalisé à l'échelle de l'Organisation. Ce travail est pratiquement terminé au Siège mais des retards subsistent au niveau régional.

158. Les bureaux régionaux sont associés de plus en plus à l'élaboration des politiques de technologie de l'information et à la stratégie mondiale. L'équipe mondiale chargée de la technologie de l'information facilite des échanges utiles entre les chefs de chaque équipe régionale et le chef d'ITT. Les comités régionaux de technologie de l'information se réunissent une fois par an et le personnel spécialisé dans les Régions tous les deux mois. L'amélioration de la communication, de l'intégration régionale et des services, ainsi que l'appui technologique fourni par ITT ont permis des interventions plus efficaces et répondant mieux aux attentes ces dernières années. Les unités techniques ont pris note de ces modifications et les ont saluées.

159. Si la coopération fonctionnelle entre les trois différents niveaux donne satisfaction en raison des différents niveaux de ressources de technologie de l'information allouées aux Régions, il est souvent difficile d'obtenir et d'appliquer des accords sur le financement. Le manque de ressources a été considéré comme un problème clé dans les entretiens aussi bien au Siège que dans les Régions, mais il se pose davantage au niveau des Régions. Au cours de l'exercice 2010-2011, le Département avait initialement prévu des dépenses s'élevant à US \$69,3 millions, mais il ne s'est vu accorder qu'un budget de US \$63,9 millions dont une quarantaine de millions environ consacrés à des contrats de services pour des activités externalisées. Pour faire face au déficit, il a fallu réduire fortement les activités, geler des postes à court terme, renoncer à pourvoir des postes vacants, maîtriser les coûts concernant tous les aspects du budget et, enfin, supprimer un certain nombre de postes. Au cours de l'exercice 2012-2013, le budget a encore une fois subi une érosion étant ramené à US \$57,5 millions.⁶⁷

160. Indépendamment de la réduction des ressources au Siège, le fait que les projets mondiaux de technologie de l'information ne disposent pas d'un mécanisme de financement mondial est également problématique. En général, on laisse aux bureaux régionaux le soin de planifier ces projets dans le cadre de leurs budgets respectifs. Les projets mondiaux ayant généralement des incidences importantes en matière de coûts, leur application varie d'une Région à l'autre. À cet égard, un mécanisme de financement mondial cohérent et ciblé devrait être mis sur pied pour assurer l'exécution des projets mondiaux à l'échelle de l'Organisation entière. **Les inspecteurs sont d'avis qu'un engagement accru de la part du Groupe de la Politique mondiale dans l'approbation et le financement mondiaux du programme de technologie de l'information offrirait un moyen d'obtenir davantage de ressources financières nécessaires à l'exécution des projets mondiaux dans ce domaine.**

161. Au niveau régional, les inspecteurs ont noté des variations importantes en matière de gouvernance et de conditions de fonctionnement. Les présentes dispositions ont créé une situation où les Bureaux régionaux de l'Europe, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental ont une bonne

⁶⁷ Voir ITT Strategic Direction and Vulnerability Assessment – A submission to the Roadmap Review Committee.

gouvernance et infrastructure de technologie de l'information. Ils sont en mesure d'offrir des services aux différents pays depuis le bureau régional, alors que pour le Bureau de l'Afrique, la capacité de gérer l'infrastructure et les services est plus limitée. Au cours de l'examen, les inspecteurs ont noté que si des progrès ont été accomplis en vue d'améliorer la technologie de l'information dans les bureaux de pays (mises à niveau du matériel, recours croissant aux ordinateurs portables), certains pays ont encore du matériel et des logiciels vétustes qui sont lents, peu sûrs et pas entièrement compatibles avec les systèmes de l'OMS. Les mises à niveau et les actualisations sont souvent fondées sur des décisions au coup par coup qui utilisent le solde budgétaire à la fin d'un cycle ou sont financées par des fonds affectés à un projet. En outre, les problèmes de connectivité sont fréquents dans certains pays, surtout dans les bureaux reculés qui n'ont pas de lien par satellite. La technologie par satellite n'offre que des largeurs de bande limitées à un prix raisonnable et la connexion est souvent lente, ce qui constitue un défi sérieux pour l'utilisation des applications du GSM.

162. Les restrictions financières limitent sensiblement les possibilités de formation du personnel spécialisé au niveau régional et dans les pays. La formation concernant le GSM et les autres domaines essentiels comme la gestion de sites Web se limite souvent à des instructions de base. La formation en groupe et les réunions en présentiel pour les bureaux de pays et les bureaux régionaux sont inadéquates en raison des contraintes de ressources, mais parfois aussi en raison de l'attention insuffisante accordée au problème par la direction. Une approche plus systématique concernant la mise en réseau et la formation au niveau des pays s'impose. Les inspecteurs partagent l'avis exprimé au niveau régional et dans les pays selon lequel ce domaine devrait bénéficier d'un niveau adéquat de ressources financières. Les Directeurs régionaux devraient prendre des mesures pour améliorer les possibilités de mise en réseau et de formation des préposés à la technologie de l'information dans les différentes Régions.

163. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait améliorer la coordination et l'efficacité dans le domaine de la technologie de l'information à l'OMS.

Recommandation 16

Le Directeur général devrait inscrire les programmes mondiaux de technologie de l'information à l'ordre du jour du Groupe de la Politique mondiale pour assurer l'appui et les ressources nécessaires.

V. SURVEILLANCE

164. La surveillance est assurée par quatre services distincts : le Bureau des services de contrôle interne (IOS), le Commissaire aux Comptes, le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance et le Corps commun d'inspection. La fonction de surveillance est centralisée pour tous les niveaux de l'Organisation au Siège sauf pour le Bureau des Amériques/OPS, qui dispose d'une fonction de vérification distincte. L'OMS a des politiques internes concernant la fraude, la dénonciation des abus et les enquêtes.

165. Les fonctions des organes de surveillance sont bien définies et clairement délimitées entre la vérification intérieure et extérieure. IOS et le Commissaire aux Comptes s'échangent régulièrement leur plan d'activité, et les visites dans les pays sont prévues et coordonnées.

166. La direction regroupe actuellement les dispositions concernant la notification par les organes de vérification au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration. Alors que ces services présentaient des rapports à différents moments dans le passé, une date coordonnée commune pour les rapports devrait faciliter une vue d'ensemble et un contrôle améliorés par les États Membres. **Les inspecteurs attirent l'attention des organes directeurs sur le fait qu'il faut laisser suffisamment de temps pour un examen des rapports sur la surveillance afin de permettre aux États Membres d'exercer leurs responsabilités en matière de surveillance.**

167. **IOS** fournit des services d'assurance et des services consultatifs fondés sur les conclusions de ses vérifications à l'échelle de l'Organisation, de ses inspections, de ses enquêtes et de ses évaluations.⁶⁸ À cet égard, le champ des activités d'IOS consiste à déterminer si le réseau OMS des moyens de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance est adéquat et opérationnel. IOS utilise une méthodologie fondée sur les risques et un plan de vérification annuel souple pour coordonner ses travaux et choisir ses projets en établissant un ordre de priorité.

168. **Les ressources destinées à la vérification** sont réparties aux Régions et aux départements techniques en fonction des risques existants pondérés sur la base d'un modèle d'évaluation formel des risques. La répartition des ressources entre le Siège et les niveaux Régions/pays reflète le principe 30 %-70 %, un quart des ressources étant en fait utilisé pour la vérification de questions mondiales. À la demande des États Membres, des mesures ont été prises pour renforcer la couverture des pays, et des ressources ont été allouées aux pays à haut risque conformément au modèle IOS d'évaluation des risques. Depuis 2009, les ressources affectées à la vérification ont diminué à la suite des restrictions dues à la situation financière de l'Organisation. Les effectifs d'IOS sont passés de 17 en 2009 à 13 actuellement. Avec les ressources actuelles, la vérification au niveau des pays suit un cycle de 17 ans. Les inspecteurs saluent l'augmentation prévue des effectifs d'IOS qui seront portés à 21 en 2013, ce qui permettra d'améliorer à l'avenir le cycle de vérification au niveau des pays. **Ils notent toutefois que l'augmentation approuvée des effectifs, compte tenu des tâches d'évaluation et d'enquête que doit assurer IOS, reste encore bien en deçà du niveau approprié suggéré par le CCI dans plusieurs rapports pertinents.**⁶⁹

169. Un nouveau système de suivi des vérifications (tableau de suivi des vérifications) pour les recommandations d'IOS a été introduit en 2010 et l'on a enregistré une amélioration dans la mise en

⁶⁸ Voir Manuel électronique de l'OMS, I.1.6.2 ; Règlement financier de l'OMS, article XII – Contrôle intérieur.

⁶⁹ Voir JIU/REP/2006/2 ; JIU/REP/2010/5.

œuvre et le taux de suivi des recommandations. Il est prévu d'étendre le suivi systématique aux recommandations formulées par les autres organes de surveillance qui seront classées selon l'ordre de priorité, l'importance et les efforts de mise en œuvre. À l'heure actuelle, le Directeur d'IOS ne participe régulièrement à aucun comité de la direction bien qu'il soit invité occasionnellement aux réunions des Sous-Directeurs généraux ou des Directeurs de l'Administration et des Finances. **Les inspecteurs proposent que la situation soit modifiée pour que soit facilitée la participation régulière du Directeur d'IOS en qualité d'observateur aux réunions des comités pertinents de la direction suivant la pratique d'autres organisations du système des Nations Unies (comme l'ONU et le PNUD).**

170. De plus, aucun lien significatif n'a été établi entre l'identification des risques par IOS et le système actuel de gestion des risques. La mise en place d'un registre des risques à l'échelle de l'Organisation est toujours en chantier et le registre actuel, qui est appliqué uniquement au sein du Groupe GMG, est loin d'être complet. **De l'avis des inspecteurs, l'OMS devrait vouer une attention spéciale à l'élaboration d'un système global d'identification et d'enregistrement des risques au niveau institutionnel.**

171. En vertu de l'article XII du Règlement financier, IOS entreprend des **enquêtes** indépendantes et confidentielles avec l'aide du département concerné, à la suite d'un rapport faisant état d'une violation de la réglementation et des notifications administratives de l'Organisation. IOS a fait rapport sur cette activité aux organes directeurs. Vu les capacités limitées d'IOS, le nombre croissant d'enquêtes risque toutefois de détourner encore des ressources de la fonction de vérification. Les inspecteurs sont néanmoins d'avis que les enquêtes devraient être effectuées par des enquêteurs qualifiés. **L'OMS devrait périodiquement réévaluer les ressources nécessaires pour la fonction d'enquête comme proposé dans le récent rapport du CCI sur ce sujet.**⁷⁰

172. **L'évaluation** a été un point faible de l'activité de surveillance de l'OMS car il n'y avait pas de politique d'évaluation et les ressources étaient limitées. Les inspecteurs ont relevé que l'organigramme d'IOS ne comprend qu'un seul poste à plein temps d'évaluateur et, en raison de l'importance accrue accordée à la vérification au niveau des pays, l'activité d'évaluation centrale au cours de l'année écoulée a été réduite à sa plus simple expression. Une politique d'évaluation à l'échelle de l'Organisation a été établie dans le cadre du processus de réforme et approuvée par les États Membres en mai 2012. Elle envisage des évaluations thématiques, programmatiques et par bureau sur la base des règles et des normes du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation. Les évaluations seront effectuées sur la base d'un plan d'activité biennal à l'échelle de l'Organisation dans le cadre contractuel de projets individuels, et seront donc financées par les budgets des programmes et des projets. L'allocation envisagée de 3 à 5 % du budget des programmes et des projets devrait assurer un financement durable et significatif pour l'évaluation. Les inspecteurs ont salué ces décisions comme une mesure importante en vue du renforcement de l'évaluation à l'OMS. Ils sont toutefois préoccupés par le fait que la politique ne prévoit pas assez d'outils pour appliquer pleinement les règles et les normes du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation, en particulier en ce qui concerne l'indépendance et la crédibilité.

173. S'il souligne le rôle important d'IOS comme responsable de la fonction d'évaluation, le document confie avant tout au Département la planification et la coordination ainsi que la gestion de l'inventaire d'évaluation décentralisé pour l'ensemble de l'Organisation plutôt que la gestion/la réalisation de ses propres évaluations, en particulier sur les questions d'intérêt institutionnel ou stratégique. Afin d'assurer l'indépendance suffisante par rapport aux agents des programmes et des

⁷⁰ Voir JIU/REP/2011/7.

projets, un niveau adéquat de contrôle de la qualité et de crédibilité et la prise en compte des meilleures pratiques des organisations du système des Nations Unies, les inspecteurs estiment qu'il faudrait renforcer la capacité d'évaluation centrale d'IOS et le charger d'entreprendre/superviser des évaluations stratégiques thématiques et institutionnelles. Cette question doit être dûment examinée au cours de l'élaboration des directives pour la mise en œuvre de la politique d'évaluation qui vient d'être adoptée.

174. La mise en œuvre de la recommandation suivante devrait améliorer l'efficacité de la fonction d'évaluation à l'OMS.

Recommandation 17

Le Directeur général devrait entreprendre un examen collégial du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation sur la fonction d'évaluation de l'OMS de façon à se prévaloir des meilleures pratiques établies dans le système des Nations Unies et à aligner pleinement la fonction d'évaluation de l'OMS sur les règles et les normes du Groupe des Nations Unies, et présenter cet examen au Conseil exécutif en 2014 au plus tard.

175. Le **Commissaire aux Comptes** est nommé par l'Assemblée de la Santé pour un mandat de quatre ans. Il exprime une opinion sur l'exactitude et l'exhaustivité des états financiers et supervise les domaines essentiels de la gestion et de l'administration de l'OMS comme l'efficacité des procédures financières, le système de comptabilité et les contrôles financiers internes.⁷¹ À cet égard, les inspecteurs saluent la limitation du mandat du Commissaire aux Comptes qui n'existait pas au moment du rapport du CCI de 2001.⁷²

176. Le **Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance**, qui a été créé par le Conseil exécutif en 2009, relève du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration. Il a pour but de conseiller celui-ci et, par son intermédiaire, le Conseil exécutif pour qu'ils respectent leurs responsabilités en matière de surveillance et, à la demande du Directeur général, de conseiller celui-ci sur les questions qui relèvent de son mandat. Les fonctions du Comité consultatif sont notamment les suivantes : examiner les états financiers de l'OMS ; juger si les systèmes de contrôle internes et de gestion des risques de l'Organisation sont satisfaisants ; évaluer l'efficacité des entités de vérification intérieure et extérieure des comptes ; vérifier qu'il est donné suite à toutes les conclusions découlant des vérifications ; et juger de la pertinence et de l'efficacité des politiques comptables et des pratiques de communication d'informations.⁷³ Le déséquilibre initial entre les Régions dans la composition du Comité consultatif a été rectifié par la suite. Les inspecteurs n'en continuent pas moins de penser que la nomination des membres du Comité consultatif devrait relever entièrement des États Membres ; les candidats devraient être proposés par les groupements régionaux des États Membres et, après un examen minutieux des compétences professionnelles, être élus à titre personnel par l'organe directeur comme prévu dans les rapports du CCI sur les lacunes des mécanismes de contrôle et la fonction d'audit.⁷⁴

⁷¹ Voir Règlement financier de l'OMS, article XIV- Vérification extérieure.

⁷² Voir JIU/REP/2001/5.

⁷³ Voir EB125.R1.

⁷⁴ Voir JIU/REP/2006/2, chapitre A, p. 6, paragraphe 23, et JIU/REP/2010/5, Recommandation 17.

177. L'activité du Comité consultatif au cours de ses premières années a reçu un accueil favorable de la direction de l'OMS et des États Membres. Le Comité a contribué à donner plus de relief aux activités de surveillance de l'OMS du fait de l'expertise de ses différents membres. Étant opérationnel depuis relativement peu de temps, il a déjà apporté des contributions utiles au Conseil exécutif. Si les pratiques courantes restent encore à élaborer et à appliquer, le Comité consultatif doit couvrir peu à peu les domaines essentiels de la gestion et de l'administration. **De l'avis des inspecteurs, le Comité consultatif doit examiner régulièrement le budget d'IOS avant qu'il soit soumis à approbation et présenter ses observations à ce sujet.**

178. L'introduction du GSM et le fonctionnement du GSC ont ouvert la possibilité de procéder à des vérifications de pays à distance sur la base de recherches documentaires complétées par des enquêtes et des appels téléphoniques plutôt que par des visites sur place. IOS a procédé à plusieurs vérifications de ce type et a l'intention de poursuivre cette pratique. Si les vérifications à distance permettent de réduire les dépenses et les délais, il faut déterminer dans quelle mesure cette méthode permet d'obtenir toutes les données nécessaires et de dégager le niveau voulu d'éléments raisonnables pour tirer les conclusions correspondantes. Sur la base d'un examen de cette pratique, un cadre comportant des critères et des directives claires pour les vérifications à distance devrait être établi. **Les inspecteurs proposent que le Comité consultatif examine les expériences qui ont été faites et la méthodologie appliquée à la pratique de vérification à distance à un moment approprié.**

179. Le CCI, en sa qualité d'organe de surveillance extérieur indépendant des organisations du système des Nations Unies, est chargé d'offrir un examen indépendant par une inspection et une évaluation visant à améliorer la gestion et à assurer une meilleure coordination entre les organisations du système des Nations Unies. Les rapports du CCI sont régulièrement examinés par les organes directeurs avec une matrice détaillée du suivi des recommandations établie par le Secrétariat de l'OMS. Toutefois, les remarques critiques formulées au paragraphe 166 concernant le temps insuffisant alloué à l'examen des rapports sur la surveillance par les organes directeurs concernent aussi l'examen des rapports du CCI. De l'avis des inspecteurs, l'OMS aurait tout à gagner d'un examen plus complet des rapports du CCI par les organes directeurs compétents.

180. Entre 2004 et 2010, l'OMS a accepté 52,7 % et rejeté 2 % des recommandations du CCI alors que 8,6 % restaient à l'examen ; 28,9 % des recommandations acceptées ont été mises en œuvre et dans 25,9 % des cas la mise en œuvre était en cours et devait être terminée à la fin de 2010. Toutefois, l'OMS n'a pas fourni d'informations supplémentaires sur 35,2 % des recommandations du CCI concernant leur acceptation ou leur rejet, ni de rapport ultérieur sur la mise en œuvre de 34,1 % des recommandations acceptées.⁷⁵ De l'avis des inspecteurs, l'OMS devrait s'efforcer d'améliorer la notification sur l'acceptation et la mise en œuvre des recommandations du CCI. Le système de suivi en ligne récemment introduit (WBTS) donnera l'occasion d'améliorer cette fonction ; une information en temps réel ainsi qu'une pleine transparence pourront être offertes aux États Membres sur ces questions.

⁷⁵ Voir A/66/34.

Appendice 1

**Vue d'ensemble des mesures à prendre par les organisations participantes
suite aux recommandations du Corps commun d'inspection**

		Effet escompté	Nations Unies, fonds et programmes											Institutions spécialisées, AIEA et Centre du Commerce international													
			Nations Unies*	CNUCED *	UNODC	PNUE	ONU-Habitat	HCR	UNRWA	PNUD	UNFPA	UNICEF	PAM	FAO	AIEA	OACI	OIOT	OMI	Centre du Commerce international	UIT	ONUSIDA	UNESCO	ONUDI	OMT	UPU	OMPI	OMS
	Pour suite à donner		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
	Pour information		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☒
	Recommandation 1	e																								E	
	Recommandation 2	a																								E	
	Recommandation 3	e																								E	
	Recommandation 4	e																								E	
	Recommandation 5	g																								E	
	Recommandation 6	g																								E	
	Recommandation 7	a																								E	
	Recommandation 8	e																								E	
	Recommandation 9	g																								E	
	Recommandation 10	g																								E	
	Recommandation 11	g																								L	
	Recommandation 12	g																								E	
	Recommandation 13	a																								E	
	Recommandation 14	g																								E	
	Recommandation 15	e																								L	
	Recommandation 16	e																								E	
	Recommandation 17	e																								E	

Légende : L : Recommandation pour décision par l'organe délibérant.

E : Recommandation pour suite à donner par le chef du Secrétariat.

☐ La recommandation n'appelle pas de mesure de la part de cette organisation.

Effet escompté : a : transparence accrue ; b : diffusion de pratiques optimales ; c : coordination et coopération accrues ; d : contrôle et respect accrus ; e : renforcement de l'efficacité ; f : économies substantielles ; g : efficacité accrue ; o : autre.

* Couvre toutes les entités énumérées dans la circulaire ST/SGB/2002/11 autres que la CNUCED, l'UNODC, le PNUE, ONU-Habitat, le HCR et l'UNRWA.

JIU/REP/2012/7

**EXAMEN DE LA GESTION, DE L'ADMINISTRATION
ET DE LA DÉCENTRALISATION À
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)**

Partie II

Examen de la décentralisation à l'OMS

Rapport établi par

*Istvan Posta
Mohamed Mounir Zahran*

Corps commun d'inspection

Genève 2012



Nations Unies

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Partie II : Examen de la décentralisation à l'Organisation mondiale de la Santé

JIU/REP/2012/7

La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) consacre le principe de la décentralisation, ce qui a conduit à la création de six organisations régionales, chacune étant composée d'un bureau régional et d'un comité régional.

Plus de soixante ans après sa création, l'OMS a encore des difficultés à allouer convenablement les ressources, sur la base de critères transparents et clairs, comme c'est souvent le cas dans tout processus de décentralisation. Alors qu'il avait été convenu d'allouer 30 % des ressources au Siège et 70 % des ressources aux Régions, il n'en est toujours pas ainsi et il existe visiblement, au bénéfice du Siège, un écart entre les ressources planifiées et celles réellement allouées, même si la situation s'est améliorée ces dernières années. Des mesures doivent être prises pour que les ressources soient allouées de manière plus transparente, non seulement par le Siège en faveur des Régions mais aussi par les Régions en faveur des pays. Les critères pour une présence minimale dans les pays devraient être définis et cette présence devrait être maintenue seulement lorsqu'il existe un volume critique de programmes et du personnel assez nombreux et suffisamment compétent pour être efficace. Sinon, il serait plus rentable qu'un bureau bien établi dans un pays voisin ou directement le bureau régional couvre les pays en question.

Le deuxième défi à relever pour la décentralisation à l'OMS est la mise en œuvre cohérente de politiques, de services administratifs permanents et de dispositifs de contrôle dans l'ensemble de l'Organisation. Il y a là, souvent, une source de doubles-emplois, de perte d'économies d'échelle et d'inefficacité.

Il y a un troisième problème, lié à l'ambiguïté de la voie hiérarchique et de l'attribution des responsabilités dans la pratique. Les pouvoirs conférés par la Constitution aux Directeurs régionaux en tant qu'élus font que le Directeur général, en tant que dirigeant technique et administratif de l'Organisation, a moins d'autorité que ses homologues d'autres organisations du système des Nations Unies. Cette situation a tendu les relations dans le passé mais elles se sont améliorées ces dernières années grâce à la création et au bon fonctionnement du Groupe de la Politique mondiale. Le Groupe de la Politique mondiale et les nombreux mécanismes de coordination créés à tous les niveaux de l'Organisation dans des domaines techniques et administratifs, ainsi que la mise en place du Système mondial de gestion (GSM) et du Centre mondial de services de l'OMS ont rendu les activités de l'Organisation plus cohérentes. Grâce à cela, une nouvelle culture de gestion institutionnelle est en train de naître mais beaucoup reste à faire pour harmoniser les politiques et les procédures dans l'Organisation et améliorer de ces mécanismes de coordination, qui ne fonctionnent pas toujours régulièrement dans tous les domaines entre le Siège et les Régions ou qui ne sont pas toujours efficacement reproduits entre les Régions et les pays et subissent le manque de ressources. Une meilleure harmonisation des structures de l'Organisation aux niveaux du Siège et des Régions permettrait aussi de parvenir à « l'unité d'action ».

La délégation d'autorité, qui est le fondement de tout processus de décentralisation, semble être globalement satisfaisante dans l'Organisation même si elle peut être améliorée dans certains domaines tels que la mobilisation de ressources, le recrutement, les achats et les voyages. Au niveau des pays, la délégation d'autorité aux chefs des bureaux varie selon les Régions et elle devrait être davantage adaptée en fonction de la taille, des capacités et des besoins opérationnels des bureaux de pays. Les avis du personnel sur la clarté et la définition de la délégation d'autorité divergent au sein de l'Organisation.

Il faut mettre en place des mécanismes de suivi et de responsabilisation mieux définis afin de contrôler comment l'autorité déléguée aux Directeurs régionaux est mise en œuvre et pour évaluer les résultats obtenus. Il ressort de l'enquête du Corps commun d'inspection que la responsabilisation des gestionnaires est une question cruciale dans la perception du personnel et là aussi les avis divergent beaucoup dans l'Organisation.

Les inspecteurs ont aussi relevé les autres problèmes suivants :

- La délimitation qui existe entre la Région africaine et la Région de la Méditerranée orientale, et la taille de ces Régions, ainsi que l'existence de deux Régions en Asie, créent des difficultés opérationnelles lorsqu'il s'agit de traiter des problèmes sanitaires communs, et ne peuvent pas être totalement justifiées par des considérations organisationnelles, économiques ou de santé publique. Le fait que les Régions de l'OMS ne soient pas les mêmes que celles d'autres organisations du système des Nations Unies a un impact sur leur collaboration. Comme il s'agit d'une question politiquement très sensible, le Directeur général est invité à mener des consultations avec les pays et les Régions concernés sur la redéfinition du découpage régional et à saisir cette occasion pour soumettre ce problème à l'Assemblée mondiale de la Santé.
- L'intégration de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) dans l'OMS est lente mais continue dans le domaine stratégique et programmatique, elle ne s'est pas pleinement concrétisée le domaine administratif et elle devrait encore progresser. Il faudrait créer une interface entre le progiciel de gestion intégré dont la mise au point est en cours au Bureau régional des Amériques/OPS et le GSM à l'OMS afin d'améliorer l'intégration.
- La multiplicité des comités et des sous-comités au niveau régional complique la gouvernance de l'Organisation sans améliorer nécessairement l'efficacité. Dans l'ensemble, il faut renforcer les travaux intersessions des organes directeurs régionaux. En général, ces organes supervisent peu les activités des bureaux régionaux et il faudrait renforcer considérablement leurs liens avec les organes directeurs au niveau mondial. Il faudrait entreprendre un examen complet du processus de gouvernance au niveau régional et harmoniser les règlements intérieurs, y compris en ce qui concerne la procédure de nomination des Directeurs régionaux.
- Au Siège et dans la plupart des Régions, les unités d'appui aux pays jouent, et devraient continuer à jouer, un rôle important. Le Département Action en faveur des pays au Siège devrait se concentrer sur des activités normatives et de suivi afin d'harmoniser les pratiques et de créer des synergies entre l'action des Régions et celle des différentes unités/fonctions d'appui aux pays. Il faudrait définir, pour les travaux de ces bureaux, une série d'objectifs et d'indicateurs communs et en contrôler la réalisation. On propose que les activités concernant l'appui aux pays soient évaluées au Siège et au niveau régional. Le réseau d'unités d'appui aux pays devrait participer davantage à l'harmonisation et à la prise de décisions et faire des propositions concrètes qui seraient inscrites à l'ordre du jour des réunions du Groupe de la Politique mondiale et des directeurs chargés de l'administration des programmes.
- Les stratégies de coopération avec les pays devraient être davantage intégrées dans le processus de planification à l'OMS afin que les priorités et les besoins des pays soient mieux pris en compte. La mise en œuvre des stratégies de coopération avec les pays devrait l'être l'objet d'un suivi et de rapports appropriés. La version révisée du guide sur les stratégies de coopération avec les pays, publiée en 2010, comprend pour la première fois des orientations concernant l'examen des performances dans les pays. On recommande que le Département Action en faveur des pays au Siège et les unités/fonctions d'appui aux pays au niveau régional orientent ce processus d'examen afin d'assurer une cohérence à l'échelle de l'Organisation.

- Les types de chefs de bureau de pays de l'OMS sont trop nombreux et ce point doit faire l'objet d'une rationalisation. La désignation d'administrateurs recrutés sur le plan national pour diriger les activités des bureaux de pays devrait être progressivement abandonnée. Les classes des chefs de bureaux de pays ne correspondent pas toujours à la complexité des tâches à accomplir et ces postes devraient donc être reclassés en conséquence. La sélection et la formation des chefs de bureau de pays se sont considérablement améliorées et devraient l'être encore davantage pour assurer une plus grande diversité et notamment une meilleure parité entre les sexes. Une formation devrait être obligatoire pour tous les chefs de bureau en poste. La mobilité des chefs de bureau varie selon les Régions ; elle est principalement intrarégionale et à échéance variable. Une politique de mobilité des chefs de bureau de pays devrait être établie et appliquée à l'échelle de l'Organisation. Afin de permettre un échange d'expériences, cette politique devrait fixer un nombre maximum d'années de roulement par catégorie de lieux d'affectation et entre les Régions et le Siège. Elle devrait être approuvée par le Groupe de la Politique mondiale et les Régions devraient la respecter ; sa mise en œuvre et les exceptions qui y seraient faites devraient être contrôlées et rapportées au Groupe de la Politique mondiale et aux organes directeurs.
- Les activités de coopération interrégionales ne sont ni planifiées, ni financées, ni envisagées dans les budgets programmes ou les plans de travail. La rigidité de la planification budgétaire et du système d'établissement des rapports empêche le financement et la mise en œuvre de toute initiative de ce genre bien qu'elle ne soit pas nécessairement onéreuse. Au niveau institutionnel, il faut concevoir une stratégie, allouer des ressources et définir des rôles et des responsabilités pour faciliter cette coopération. Chaque bureau de pays devrait être chargé de recenser les domaines de coopération potentiels en fonction des besoins spécifiques du pays. Chaque bureau régional devrait mettre en place des mécanismes pour diffuser les connaissances dans la Région, participer à la mise en correspondance des besoins et des capacités dans certains pays, à l'intérieur de la Région ou en dehors, et conclure des accords bénéfiques autant pour les pays fournisseurs que pour les pays bénéficiaires ;
- Enfin, la participation de l'OMS à des programmes et des activités sanitaires multisectoriels dans les pays devrait être plus efficace. À cette fin, il faudrait offrir aux bureaux de pays de l'OMS de meilleures orientations, de meilleurs outils et de meilleures possibilités et les chefs de bureaux devraient pouvoir être des partenaires réactifs et utiles. Il faut adopter une approche stratégique à l'échelle de l'Organisation pour refondre le système actuel de gestion des questions relatives à la coopération au sein du système des Nations Unies et faire à nouveau de l'OMS un partenaire important du développement. Le rapport intitulé « Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales », présenté chaque année à l'Assemblée mondiale de la Santé, devrait être abandonné et remplacé par des rapports stratégiques bisannuels plus approfondis.

Les inspecteurs se sont abstenus de faire des recommandations sur plusieurs questions qui sont abordées dans le cadre du processus de réforme en cours et qui font l'objet de propositions. Ils ont formulé six recommandations, dont cinq sont adressées au Directeur général en vue de leur application et la recommandation ci-dessous, qui appelle la prise de mesures par le Conseil exécutif.

Recommandation 1

Le Conseil exécutif devrait procéder, dans le cadre du processus de réforme de l'OMS en cours, à un examen complet de la gouvernance au niveau régional et présenter des propositions concrètes afin d'améliorer le fonctionnement des comités et sous-comités régionaux et finaliser l'harmonisation des règlements intérieurs de ces comités et sous-comités en vue de leur examen par les comités régionaux.

TABLE DES MATIÈRES

		<i>Pages</i>
Résumé d'orientation.....		57
Abréviations.....		62
<i>Chapitres</i>	<i>Paragraphes</i>	
INTRODUCTION.....	1-3	63
I. LES RÉGIONS.....	4-14	64
II. ALLOCATION DES RESSOURCES ET MISE EN ŒUVRE.....	15-27	68
III. GOUVERNANCE ET GESTION RÉGIONALES.....	28-74	72
A. Comités régionaux.....	28-42	72
B. Gestion et coordination régionales	43-61	75
C. Directeurs régionaux.....	62-74	78
IV. BUREAUX DE PAYS.....	75-115	82
V. COOPÉRATION INTERRÉGIONALE, SOUS-RÉGIONALE ET INTERPAYS.....	116-133	90
VI. COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES.....	134-144	94
APPENDICE 2		
Vue d'ensemble des mesures à prendre suite aux recommandations du Corps commun d'inspection.....		97

ABRÉVIATIONS

CCI	Corps commun d'inspection
GSM	Système mondial de gestion de l'OMS
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé
PGI	progiciel de gestion intégré
PMDS	système de gestion et de développement des services du personnel
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

INTRODUCTION

1. Le terme « décentralisation » s'entend généralement de la répartition de ressources financières, du transfert ou de la délégation de l'autorité ou du pouvoir de prise de décision et de l'attribution de la responsabilité d'obtenir des résultats, et de l'obligation d'en rendre compte, à différents niveaux d'un gouvernement ou d'une organisation. La décentralisation permet d'éviter les blocages dans la prise de décisions et permet parfois de mieux tenir compte des conditions et des besoins locaux. Mais elle présente des inconvénients ; elle n'est pas efficace pour les services standardisés et de routine et rend parfois plus difficile la répartition équitable des ressources lorsqu'il y en a peu, et peut entraîner une perte d'économies d'échelle et de maîtrise sur ces ressources. Quand les capacités sont faibles au niveau local, la décentralisation nuit parfois à l'efficacité de la prestation des services. Elle rend également la coordination des politiques plus difficile. La délégation d'autorité est définie comme la dévolution du droit et du pouvoir d'agir pour une tâche ou une fonction particulière afin de permettre à son détenteur de remplir ses responsabilités. Elle inclut le droit de donner des ordres et celui d'engager des ressources. Pour être efficace, l'autorité déléguée doit être définie de manière cohérente et claire en instructions administratives générales ou en ordonnances de délégation individuelles, qui définissent les responsabilités ainsi que les limites et seuils qui s'appliquent à l'exercice de cette autorité, et s'inscrivent dans une voie hiérarchique verticale, claire et dépourvue d'ambiguïté.¹

2. Depuis la création de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le principe de décentralisation est consacré par la Constitution de l'Organisation, qui prévoit l'établissement d'organisations régionales à même de répondre à des besoins régionaux spécifiques. Chaque organisation régionale se compose d'un comité régional, qui se compose à son tour des États Membres et des États Membres associés dans la Région et qui adopte son propre règlement, et d'un bureau régional qui est l'organe administratif, dirigé par un directeur régional.² Ils font partie intégrante de l'Organisation, mais jouissent dans les faits d'une grande autonomie, comme c'est le cas dans un État fédéral.

3. Même si le principe initial de décentralisation régionale à l'OMS, qui est historiquement ancré dans les organisations régionales antérieures actives dans les domaines de la santé et de l'hygiène, n'a jamais été remis en question, son efficience et son efficacité sont périodiquement soumises à l'examen des États Membres et de la direction de l'Organisation. Les rapports sur l'OMS rédigés en 1993 et en 2001³ par le Corps commun d'inspection des Nations Unies (CCI) ont amplement analysé les forces et les faiblesses de la structure décentralisée de l'Organisation, et avancé un certain nombre de recommandations, dont nombre d'entre elles sont toujours valides aujourd'hui.

¹ Voir : <http://www1.worldbank.org/publicsector/decentralization/index.asp> ; JIU/REP/2004/7 ; JIU/REP/2011/5.

² Voir Chapitre XI sur les arrangements régionaux, articles 44, 45, 46, 47 et 52.

³ Voir JIU/REP/93/2, JIU/REP/2001/5.

I. LES RÉGIONS

4. La première Assemblée mondiale de la Santé a défini six zones géographiques et autorisé le Conseil exécutif à créer une organisation régionale pour chacune d'elles.⁴ Depuis, la structure régionale est restée globalement inchangée, si ce n'est quelques ajouts et passages de Membres d'une région à l'autre.

Tableau 1 : Bureaux régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé

Bureaux régionaux de l'OMS	Siège	États Membres	Bureaux de pays
Afrique	Brazzaville	46	46
Amériques	Washington, D.C.	35	29
Europe	Copenhague	53	30
Méditerranée orientale	Le Caire	22+1	19
Asie du Sud-Est	New Delhi	11	11
Pacifique occidental	Manille	27	16
TOTAL		194+1	151

Source : Département Action en faveur des pays de l'OMS/base de données des contacts des chefs des bureaux de pays de l'OMS, mars 2012. La mention « + 1 » après les chiffres des États Membres pour la Méditerranée orientale et le Total correspond au territoire palestinien occupé.

5. Même si la répartition originale des pays dans les différentes Régions reposait sur la délimitation des Régions telle que définie par la première Assemblée mondiale de la Santé, il n'existe pas de critères approuvés concernant le rattachement des pays aux différentes Régions. Celui-ci repose sur des facteurs tels que la situation géographique, la similarité des problèmes de santé, les aspects économiques, les considérations administratives et les accords passés par d'autres organisations internationales. Cependant, dans la pratique, le facteur décisif est, dans certains cas, le souhait du pays concerné.

6. Les inspecteurs ont examiné la composition des Régions de l'OMS et identifié les problèmes suivants, dont certains ont fait l'objet de rapports antérieurs par le Corps commun d'inspection (CCI) et restent d'actualité :

- Délimitation arbitraire entre la Région africaine et celle de la Méditerranée orientale, et entre les deux Régions asiatiques. Cette délimitation peut être la source de problèmes opérationnels lorsqu'il s'agit de traiter des problèmes de santé communs. Il convient de noter que l'Algérie et l'Éthiopie font partie de la Région africaine et non de celle de la Méditerranée orientale, contrairement à leurs voisins (Égypte, Libye, Maroc, Somalie et Soudan). C'est aussi le cas de pays voisins tels que l'Australie, l'Indonésie, la République populaire démocratique de Corée et la République de Corée, la Malaisie et la Papouasie-Nouvelle Guinée, qui ont été arbitrairement rattachées à la Région de l'Asie du Sud-Est et à la Région du Pacifique occidental ;
- Différences de taille entre les Régions. La Région africaine compte 46 États Membres et sa situation sanitaire est critique, alors que les deux petites Régions asiatiques distinctes (Asie du

⁴ Voir WHA1.72 de juillet 1948.

Sud-Est et Pacifique occidental) comptent respectivement 11 et 27 États Membres. Même si ces Régions sont densément peuplées, l'existence de deux bureaux régionaux pour l'Asie ne peut être totalement justifiée par des considérations organisationnelles, économiques ou de santé publique, comme il l'a été rapporté aux inspecteurs durant les entretiens ; et

- Absence d'alignement des Régions de l'OMS avec les groupements régionaux existants dans d'autres organisations du système des Nations Unies et conséquences sur leur collaboration. Par exemple, l'Asie et le Pacifique ne forment normalement qu'une seule et même Région que ce soit pour le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, l'Organisation internationale du travail ou la Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique. Tous les pays africains sont regroupés au sein de la Commission économique pour l'Afrique et de l'Union africaine, qui a créé la Conférence des Ministres de la Santé de l'Union africaine. À cet égard, le groupe spécial du Conseil exécutif pour l'examen de la Constitution a recommandé en 1997 que l'OMS coopère activement avec les Nations Unies afin de rationaliser les Régions entre toutes les agences spécialisées.⁵

7. Si les inspecteurs admettent que les anomalies de l'actuelle structure régionale ne sont pas une source de difficultés fondamentales pour les opérations, ils souhaitent attirer l'attention des États Membres sur le fait qu'une **redéfinition de la structure régionale actuelle améliorerait le rapport coût-efficacité du point de vue opérationnel**. Conscients qu'il s'agit là d'une question politiquement sensible, les **inspecteurs invitent le Directeur général de l'OMS à engager des consultations avec les pays et les Régions concernés et à saisir toute opportunité qui pourrait se présenter pour porter la question devant l'Assemblée mondiale de la Santé**, laquelle détient l'autorité constitutionnelle de modifier les zones géographiques.⁶

Le cas du Bureau régional des Amériques/OPS

8. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a été créée plusieurs décennies avant l'OMS.⁷ Par conséquent, lorsque la Constitution de l'OMS est entrée en vigueur, le 7 avril 1948, l'article 54 traitait de cette situation et demandait que l'OPS soit intégrée dès que possible au sein de l'Organisation. Par la suite, en 1949, un accord a été signé entre l'OMS et l'OPS, qui a été approuvé par la deuxième Assemblée mondiale de la Santé.⁸

9. Cette intégration n'a pas été rendue pleinement opérationnelle, même si les avis sur la question divergent selon que la personne interrogée appartient au Bureau régional des Amériques/OPS ou à l'OMS. La présence de longue date de l'OPS au sein du système d'intégration interaméricain agit comme une force centrifuge, faisant du Bureau régional des Amériques/OPS un « cas particulier » parmi toutes les autres Régions de l'OMS. Durant les entretiens, les représentants du Bureau régional des Amériques/OPS n'ont cessé de souligner la spécificité de ce dernier et de la présenter aux inspecteurs comme répondant à la volonté des États Membres de la Région.

⁵ Réforme de l'OMS : Examen de la Constitution et arrangements régionaux de l'Organisation mondiale de la Santé : rapport du groupe spécial du Conseil exécutif, EB101/7 paragraphe 42.

⁶ Constitution de l'OMS, article 44.

⁷ Créée en 1902 sous le nom de Bureau sanitaire international.

⁸ Voir WHA2.91.

10. L'intégration de l'OPS dans l'OMS a lentement progressé au fil des ans et une étape stratégique importante a été franchie en 2007, lorsque le Bureau régional des Amériques/OPS a commencé d'aligner son programme de travail sur celui de l'OMS. En outre, on note un certain nombre de mécanismes de coordination par domaine de travail technique, notamment des réseaux et des interactions quotidiennes entre le Siège et le Bureau régional, qui fonctionnent assez bien, car ils renforcent l'intégration et la cohérence.

11. Dans le domaine de l'administration et de la gestion, l'intégration est moins évidente, même si le Bureau régional des Amériques/OPS joue aussi un rôle actif au sein du réseau des directeurs des services administratifs et financiers et d'autres réseaux existants dans ce domaine. Le Bureau régional des Amériques/OPS dispose de son propre système d'informations financières et de gestion et a récemment décidé d'acquérir un progiciel de gestion intégré (PGI) pour un coût initial de US \$20,3 millions, au lieu d'utiliser le Système mondial de gestion (GSM) de l'OMS pour un coût nettement inférieur.⁹ Il possède aussi son propre cadre de responsabilité, son propre code de principes éthiques et de conduite, son propre bureau chargé de l'éthique, ses propres services de contrôle interne et d'évaluation, son propre système d'administration de la justice et de nombreuses pages roses qui soulignent au sein du manuel administratif électronique de l'OMS les disparités régionales dans les règles et procédures qui s'appliquent au Bureau régional des Amériques/OPS.

12. Dans certains de ces domaines, le Bureau régional des Amériques/OPS en tant que bureau régional est en avance sur le Siège de l'OMS et d'autres bureaux régionaux en ce qui concerne les pratiques administratives et de gestion. Cela tient à son degré élevé d'autonomie régionale et de prise de décision décentralisée, ainsi qu'à la solidité de sa situation financière, qui résulte de la volonté de ses États Membres de verser des contributions fixées et volontaires tant à l'OPS qu'à l'OMS. Cette situation a néanmoins un coût pour l'Organisation dans son ensemble : doublons, manque d'harmonisation et absence d'économies d'échelle.

13. Selon les responsables régionaux interrogés, ces différences ne font nullement obstacle à l'intégration. Le flux d'information et de coordination est continu et transparent dans les domaines administratifs, et des rapports financiers envoyés tous les mois à l'OMS détaillent comment le Bureau régional des Amériques dépense les ressources que lui alloue l'OMS. Selon des responsables au Siège, ces rapports ne sont pas entièrement transparents, car ils ne concernent que les ressources du Bureau régional des Amériques qui sont financées sur le budget de l'OMS et non l'ensemble des ressources du Bureau régional des Amériques/OPS. Du point de vue administratif, le Bureau régional des Amériques/OPS est une entité distincte. Par conséquent, une part significative des fonds de l'Organisation ne sont pas contrôlés par la direction centrale. Les rapports de mise en œuvre produits et publiés par l'Organisation sont incomplets car ils n'incluent pas la totalité des ressources financières et en personnel de l'Organisation.

14. Dans l'ensemble, les inspecteurs estiment qu'au-delà de ces questions, l'alignement stratégique des programmes et les mécanismes de gestion et de coordination technique en place pourraient être le moteur d'une poursuite, bien que lente, de l'intégration du Bureau régional des Amériques dans l'Organisation. Si les inspecteurs respectent le droit souverain des États Membres de la Région à décider et à financer des outils de gestion et d'administration au bénéfice de l'organisation régionale, ils **recommandent vivement de continuer à progresser vers l'intégration complète du Bureau régional des Amériques/OPS dans l'OMS. Même si cela engendre des coûts, il faut créer une interface entre le nouveau système PGI du Bureau régional des Amériques/OPS en cours de développement et le GSM existant à l'OMS, car il permettra d'accéder aux données en temps**

⁹ Pour de plus amples détails sur le PGI au Bureau régional des Amériques/OPS, voir JIU/REP/2012/8.

réel et de renforcer l'intégration dans le domaine de l'administration et de la gestion. De fait, lorsqu'ils ont approuvé la modernisation du système d'information gestionnaire existant, les États Membres du Bureau régional des Amériques/OPS ont demandé à ce que sa mise en œuvre et « toutes les modernisations ultérieures aillent dans le sens de l'intégration nécessaire avec le GSM et offrent un niveau de notification, de transparence et de responsabilité analogue à ce dernier ».¹⁰

¹⁰ Voir CD50.R10.

II. ALLOCATION DES RESSOURCES ET MISE EN ŒUVRE

Critères d'allocation des ressources

15. Les principes qui guident l'allocation stratégique des ressources au sein de l'OMS ont été présentés dans le document EB118/7 validé par le Conseil exécutif en 2006. Un « dispositif de validation » a été mis en place afin d'orienter les allocations, formé d'une composante fixe pour financer les fonctions normatives et statutaires du Siège (28 %) et des bureaux régionaux (15 %), d'une petite composante « engagement » pour les Régions, qui varie selon le nombre de pays concernés et d'une composante « besoins » pour les pays (55-60 %) calculée en tenant compte du produit intérieur brut et de l'espérance de vie corrigés en fonction de la taille de la population (afin que les fonds ne soient pas disproportionnellement alloués à un petit nombre de pays densément peuplés). À partir de cette formule, on définit plusieurs fourchettes de validation pour les sept principaux bureaux de l'OMS. La fourchette pour le Siège (de 28 à 30,8 %) sert à justifier le ratio de 30/70 pour l'allocation des ressources entre le Siège et les Régions, même si, comme on l'a reconnu par la suite, ce ratio ne se fondait sur aucune analyse réelle ni des fonctions à chaque niveau ni de leur coût réel.¹¹ Il n'existe en revanche aucune formule régissant l'allocation des ressources aux différents pays.

Allocation des ressources entre le Siège et les Régions

16. Depuis 2006-2007, on s'en est toujours tenu au ratio de 30/70 au moment de la planification de tous les budgets programmes. Le tableau ci-dessous présente le pourcentage de ressources qu'il était prévu d'allouer au Siège et aux Régions sur les dix dernières années. Il confirme le déclin substantiel des ressources au niveau du Siège, qui sont passées de 54 % en 2000-2001 à 31 % en 2010-2011. Parmi les Régions, ce sont la Méditerranée orientale et l'Asie du Sud-Est qui enregistrent la hausse la plus marquée.

Tableau 2 : Répartition prévue par le budget programme des ressources entre le Siège et les Régions (en milliers de US \$)¹²

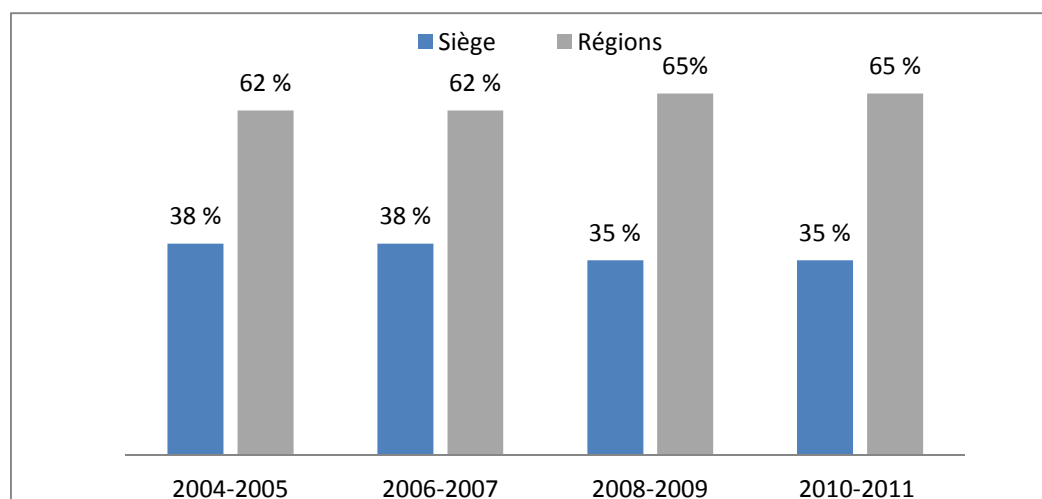
	2000-2001		2002-2003		2004-2005		2006-2007		2008-2009		2010-2011	
	US \$	%	US\$	%	US\$	%	US\$	%	US\$	%	US\$	%
Siège	929,9	54	1 028,6	44	991	35	993	30	1 175,9	28	1 389,2	31
Afrique	321,7	19	530,1	23	744,7	26	949,4	29	1 193,9	28	1 262,9	28
Amériques	78,4	5	87,3	4	167,2	6	198,6	6	278,5	7	256,1	6
Asie du Sud-Est	103,4	6	197,7	8	285	10	357,3	11	491,5	12	544,5	12
Europe	82,6	5	125,1	5	158,3	6	200,6	6	274,8	7	261,9	6
Méditerranée orientale	97,6	6	226,5	10	284,4	10	381,9	12	465	11	515	11
Pacifique occidentale	92,9	5	130,8	6	193,5	7	232,9	7	347,9	8	310,3	7
Total	1 706,5		2 326,1		2 824,1		3 313,7		4 227,5		4 539,9	

¹¹ Voir EB130/5 Add. 1, paragraphes 26 et 27.

¹² Voir budget programme 2000-2001, rapport financier A55/25 ; budget programme 2002-2003, rapport financier (l'OMS a fait savoir que le budget approuvé ne prévoyait pas des montants distincts pour les contributions volontaires), A57/20 ; budget programme 2004-2005, rapport financier A59/28 ; budget programme 2006-2007, annexes statistiques ; budget programme 2008-2009, tableaux financiers ; budget programme 2010-2011, tableaux financiers. Les chiffres pour le Bureau régional des Amériques n'incluent pas l'OPS.

17. Cependant, concernant l'allocation réelle des ressources, le ratio 30/70 reste une sorte d'idéal. Les bureaux régionaux ont indiqué que le processus d'allocation des ressources n'était pas transparent et qu'il s'effectuait sans la participation des Régions.

Allocation financière réelle entre le Siège et les Régions¹³



18. L'écart entre les ressources prévues pour le Siège et l'allocation effective est manifeste, en particulier en 2006-2007 (prévisions : 30 %, allocation effective : 38 %) et en 2008-2009 (respectivement 28 et 35 %), même s'il s'est réduit au cours de l'exercice suivant (respectivement 31 et 35 %).

Allocation des ressources entre les Régions

19. Le tableau ci-dessous fait apparaître la ventilation réelle des ressources financières et des effectifs entre les Régions :

Tableau 3 : Ressources financières et effectifs par Région au 31 décembre 2011¹⁴

	Ressources financières	Effectifs
Afrique	42 %	45 %
Amériques	6 %	3 %
Méditerranée orientale	21 %	16 %
Europe	8 %	10 %
Asie du Sud-Est	13 %	14 %
Pacifique occidental	10 %	12 %
Toutes les Régions	100 %	100 %
Régions	65 %	71 %
Siège	35 %	29 %

¹³ Données pour 2010-2011 fournies par l'OMS. Les chiffres pour le Bureau régional des Amériques n'incluent pas l'OPS.

¹⁴ Voir EB130/5 Add.1 (données pour 2008-2009). Données pour 2010-2011 fournies par l'OMS. Les chiffres pour le Bureau régional des Amériques n'incluent pas l'OPS.

20. La Région africaine obtient de loin la part la plus importante des ressources (42 %) et des effectifs (45 %) de toutes les Régions, et la Région Europe reçoit la plus faible (respectivement 8 % et 10 %). La ventilation inégale des ressources entre les Régions s'explique par les différences au niveau du nombre d'États Membres et de bureaux de pays, de la complexité de la situation sanitaire et des capacités locales.

Allocation des ressources entre bureaux régionaux et bureaux de pays

21. Ce manque de transparence pour l'allocation réelle des ressources entre le Siège et les Régions se retrouve au niveau des pays. Cette situation a été exacerbée par l'absence de critères et de dispositif de validation pour la répartition des fonds entre les pays dès le début du processus. Pendant les entretiens, il a été dit aux inspecteurs qu'en général, l'allocation des ressources aux pays se fonde sur les chiffres passés. Le Bureau régional des Amériques/OPS est le seul bureau régional à disposer d'une politique d'allocation des ressources au niveau des pays, qui remonte à 2004 et qui a récemment été revue et approuvée par les États Membres (septembre 2012).¹⁵ La nouvelle politique propose également une formule à trois composantes pour les fonds de base (une allocation plancher ou fixe pour garantir une présence minimum dans les pays, une composante « besoins » et une composante « résultats ») ainsi qu'un pourcentage de fonds variable pour des initiatives en appui à la coopération technique entre les pays. Cette politique semble assez complète et pourrait servir de référence à l'OMS pour formuler une politique pour l'ensemble de l'Organisation dans le contexte de la réforme en cours.

Tableau 4 : Allocation financière aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays en 2010-2011¹⁶

	Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	Toutes les Régions
Bureau régional	24 %	46 %	27 %	59 %	20 %	37 %	29 %
Bureaux de pays	76 %	54 %	73 %	41 %	80 %	63 %	71 %

22. La proportion de ressources financières distribuées aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays diffère fortement d'une Région à l'autre. La Région de l'Europe enregistre la proportion la plus élevée de tous les bureaux régionaux (59 %) et la Région de la Méditerranée orientale l'allocation la plus importante pour les bureaux de pays (80 %).

Allocation des ressources entre bureaux de pays

23. Concernant l'allocation des ressources aux différents pays, les fonds sont très finement divisés. Pour environ 46 % des bureaux de pays, sur l'exercice 2010-2011, l'allocation financière était égale ou inférieure à US \$2 millions. La plupart de ces pays appartiennent aux Régions Europe, Pacifique occidental et Afrique.

24. Concernant les effectifs, le chiffre est si faible dans certains bureaux de pays qu'il suscite des doutes sur le rapport coût/efficacité de cette présence. Ainsi, fin 2011, 9 bureaux de pays (sur 30) dans le Bureau régional de l'Europe et 2 bureaux de pays (sur 16) dans le Bureau du Pacifique occidental affichaient des effectifs inférieurs ou égaux à deux personnes.¹⁷ La nouvelle politique budgétaire du

¹⁵ CSP28/7 et CSP28.R10.

¹⁶ Données fournies par l'OMS. Les chiffres pour le Bureau régional des Amériques n'incluent pas l'OPS.

¹⁷ Données fournies par l'OMS. Les chiffres pour le Bureau régional des Amériques n'incluent pas l'OPS.

Bureau régional des Amériques/OPS fixe une allocation minimum qui couvre un effectif de base de cinq personnes, en plus des dépenses de fonctionnement, dans les pays qui comptent une représentation officielle pour ce bureau.¹⁸

Tableau 5 : Allocation des ressources entre les pays en 2010-2011

	Effectifs			Ressources financières
	≤2	≤5	≤10	≤US \$2 millions
Afrique	0	0	4	11
Amériques	9	24	26	1
Méditerranée orientale	0	6	15	6
Europe	9	16	24	32
Asie du Sud-Est	0	0	1	1
Pacifique occidental	2	4	8	18
TOTAL	20	50	78	69

25. Les inspecteurs comprennent l'importance pour l'OMS de conserver une présence dans le plus de pays possible. Cependant, cette présence ne doit être maintenue que lorsqu'elle est assortie de capacités critiques en termes d'effectifs et de qualifications de son personnel pour être efficace. Sinon, il sera plus économique de couvrir ces pays à partir d'un bureau de pays bien établi dans un pays voisin ou directement depuis le bureau régional.

26. **Le rapport 2001 du Corps commun d'inspection évoquait aussi ce problème et demandait que soit achevée l'étude commandée par le Conseil exécutif sur le niveau approprié de représentation des pays.¹⁹ Les inspecteurs n'ont pas trouvé de preuve de suite donnée à cette requête. Ils restent convaincus qu'une telle étude est nécessaire.**

27. Les inspecteurs ont noté que l'établissement de priorités dans l'allocation des ressources aux Régions et aux pays est au cœur de la réforme, et que l'OMS travaille en étroite coopération avec les États Membres pour définir des critères et des directives clairs. Ils se **garderont donc de faire des recommandations sur ce point et sont convaincus que le processus tiendra compte de leurs observations ci-dessus sur la nécessité d'augmenter l'allocation dont bénéficient les pays et de renforcer la présence des bureaux de pays.**

¹⁸ Voir CSP28/7, paragraphe 32(a).

¹⁹ Voir la décision EB101(6).

III. GOUVERNANCE ET GESTION RÉGIONALES

A. Comités régionaux

28. Les comités régionaux sont les organes directeurs « suprêmes » des organisations régionales de l'OMS. En vertu de l'article 50 de la Constitution de l'OMS, les fonctions du comité régional sont les suivantes : formuler des directives se rapportant à des questions d'un caractère régional, contrôler les activités du bureau régional, coopérer avec les comités régionaux des Nations Unies et d'autres organisations internationales régionales, fournir des avis sur les questions internationales de santé et recommander l'affectation de crédits régionaux supplémentaires par les gouvernements de la Région si la part du budget central est insuffisante, et toutes autres fonctions pouvant être déléguées par l'Assemblée mondiale de la Santé, le Conseil exécutif ou le Directeur général.

29. Si tous les comités régionaux ont les mêmes fonctions, leur règlement diffère sur le plan de l'adhésion et de la participation aux réunions, de la convocation de sessions, des points à inscrire à l'ordre du jour, des membres des comités, de l'instauration de sous-comités et de la nomination des Directeurs régionaux, en particulier pour les Bureaux régionaux des Amériques/OPS et de l'Europe, même si la réforme a permis d'harmoniser en grande partie les procédures sur des sujets aussi importants que la désignation des Directeurs régionaux.

30. En outre, toutes les Régions sauf le Bureau régional du Pacifique occidental disposent de sous-comités qui peuvent agir en tant qu'organes subsidiaires du comité régional ou qui jouent un rôle consultatif auprès du Directeur régional. Le nombre, le rôle et les fonctions de ces sous-comités peuvent également varier d'une Région à l'autre. Certains sous-comités sont établis spécifiquement pour traiter certains programmes et certaines thématiques dans trois Régions (Bureaux régionaux de l'Afrique, des Amériques/OPS et de l'Asie du Sud-Est). Le Bureau régional de la Méditerranée orientale compte deux comités d'experts qui conseillent le Directeur régional sur les questions programmatiques et budgétaires, ainsi que sur la recherche sanitaire. Au sein du Bureau régional de l'Europe, c'est le Comité permanent qui dispose des fonctions les plus complètes ; il s'occupe des questions programmatiques et budgétaires, exerce des fonctions de supervision et prépare les décisions des réunions du Comité régional. Il se réunit cinq fois par an afin d'assurer la continuité du travail intersession.

31. La multiplicité des comités et sous-comités au niveau régional complique la gouvernance de l'Organisation, sans en améliorer nécessairement l'efficacité. Un examen plus approfondi fait apparaître que dans l'ensemble, le travail intersession des organes directeurs régionaux est médiocre (sauf pour le Bureau régional de l'Europe), que ces organes supervisent peu les activités des bureaux régionaux et qu'il faudrait renforcer considérablement leurs liens entre eux et avec les organes directeurs au niveau mondial.

32. Contrairement à ce qui s'est passé avec les organes directeurs au niveau mondial, aucun examen complet de la gouvernance de ces comités et sous-comités régionaux n'a été entrepris jusqu'au processus de réforme actuel. Les Bureaux régionaux des Amériques/OPS et de l'Europe ont mené de tels examens à titre individuel, respectivement en 2007 et 2011, et apporté certains changements et améliorations à leur processus de gouvernance.

33. Les inspecteurs saluent donc l'examen et l'harmonisation des travaux de ces comités et de leur règlement engagés dans le cadre du processus de réforme en cours, qui traitent de plusieurs de ces questions, et appellent à leur conclusion.

Alignement des organes directeurs régionaux et mondiaux

34. Un examen des ordres du jour des comités régionaux de ces deux dernières années montre qu'aucune mesure n'a été prise pour porter certaines questions à la connaissance de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif. À l'inverse, tous les comités régionaux consacrent un point de leur ordre du jour aux résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif présentant un intérêt pour la Région et à d'autres sujets proposés par le Siège. L'interaction entre les organes directeurs mondiaux et régionaux n'opère que dans un sens. L'opinion des Régions n'est pas bien relayée et il n'y a pas assez d'espace pour que les questions soient traitées d'abord au niveau régional puis soumises à l'échelon mondial. À cet égard, il est indéniable que le groupe représentant l'Afrique est celui qui se fait le plus entendre, parlant pour le compte de sa Région aux réunions du Conseil exécutif sur des points spécifiques. Le document consolidé sur la réforme de l'OMS contient des propositions résolument tournées vers l'avenir.²⁰ Les inspecteurs appellent à la mise en œuvre de ces propositions.

Contrôle des bureaux régionaux par les comités régionaux

35. Les comités régionaux contrôlent peu les travaux des bureaux régionaux, contrairement à ce que requiert l'article 50.b) de la Constitution. Un examen des points à l'ordre du jour, des décisions et des comptes rendus des réunions des comités régionaux de ces deux dernières années montre que les rapports de gestion ne sont pas nécessairement inscrits à l'ordre du jour pour examen, et s'ils sont présentés, ils ne reçoivent qu'un intérêt limité et ne déclenchent guère d'action. Ainsi, au Bureau régional de l'Afrique, hormis le rapport annuel ou biennal du directeur régional sur la mise en œuvre du budget programme par objectif stratégique, aucun autre rapport de gestion n'est soumis dans le but d'être suivi d'actions, et deux rapports sont présentés pour information à propos de l'audit et de la dotation en personnel du Bureau régional. Ces rapports ne suscitent guère de débat de fond, et ils sont adoptés, ou il en est pris note, sans qu'une décision ou une résolution ne donne une orientation à leur sujet. Dans leurs commentaires à la version préliminaire du rapport, les fonctionnaires de l'OMS ont indiqué que le mandat du Sous-Comité du Programme du Bureau régional OMS de l'Afrique est en cours de révision, en vue de renforcer la fonction de contrôle du comité régional vis-à-vis du Bureau régional, entre autres.

36. De même, dans les Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, l'établissement de rapports à l'intention des États Membres se limite aux rapports de mise en œuvre du budget programme, mais contrairement au Bureau régional de l'Afrique, des résolutions sont adoptées, et, au Bureau régional de la Méditerranée orientale, ces résolutions donnent une orientation sur les priorités du programme et l'allocation des ressources. Au Bureau régional des Amériques/OPS, un point de l'ordre du jour est consacré aux questions administratives et financières. Dans cette Région et dans le Bureau régional de l'Europe, en plus du rapport annuel sur les travaux du Bureau régional et des rapports sur le budget programme, plusieurs rapports de gestion sont inscrits à l'ordre du jour, même s'ils n'induisent pas de débat de fond, de décision ou de résolution donnant des orientations concrètes, comme en témoignent les comptes rendus de ces réunions.

37. Au cours des entretiens avec des responsables régionaux, il a été noté que les questions de contrôle et d'obligation redditionnelle suscitent une attention grandissante lors des sessions des comités régionaux, même si les modalités concrètes d'une prise en compte accrue restent à approfondir.

²⁰ Voir A65/5, paragraphes 23-27.

38. De l'avis des inspecteurs, la responsabilité de contrôle des bureaux régionaux est de deux ordres : **les Directeurs régionaux devraient être plus ouverts et plus transparents dans la notification et la présentation de rapports financiers et de gestion pour examen par les États Membres, et les États Membres devraient mieux exercer leur rôle de gouvernance en demandant aux Directeurs régionaux de leur soumettre des rapports de gestion pour examen et en proposant des orientations et des avis spécifiques aux Directeurs régionaux au sujet de la gestion des organisations régionales dans les résolutions et les décisions idoines.**

Lieu de réunion et participants

39. En vertu de l'article 48 de la Constitution, les comités régionaux se réunissent aussi souvent qu'il est nécessaire et fixent le lieu de chaque réunion. Les inspecteurs ont noté que si, dans la plupart des Régions, les sessions des comités régionaux se tiennent dans différents endroits à tour de rôle, le Bureau régional des Amériques/OPS a organisé toutes ses réunions à son siège à Washington, D.C., tout au long de la dernière décennie.

40. Une rotation des lieux de réunion peut avoir un effet neutre en termes de coûts pour les bureaux régionaux, mais pas pour les pays hôtes, qui supportent tous les frais de réunions et dédommagent les bureaux régionaux pour les éventuels coûts découlant de l'appui logistique apporté aux réunions, autant de ressources qu'il serait préférable d'allouer à des initiatives sanitaires concrètes. En outre, des installations pour la conférence et l'expertise logistique ont été créées spécialement à cette fin dans les bureaux régionaux ; hormis à cette occasion, elles restent inutilisées. Même s'il est remboursé, l'appui logistique actuellement assuré par le bureau régional détourne le personnel de ses activités courantes, aux fins du bon déroulement de réunions ailleurs. Enfin, le changement de lieux de réunion favorise davantage la visibilité du pays hôte que celle de l'OMS et ne contribue pas à mettre l'accent sur la finalité de travail de ces réunions. Pour résumer, l'alternance des lieux de réunions suscite des inquiétudes en termes de rentabilité et d'efficience. **Si les inspecteurs reconnaissent qu'occasionnellement, d'autres considérations politiques et pratiques peuvent être prises en compte, en règle générale, ils conseillent d'abandonner la pratique de l'alternance des lieux pour les réunions des comités régionaux.**

41. En ce qui concerne les participants aux réunions des comités régionaux, les inspecteurs ont noté dans les Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, la plupart des délégations sont représentées au niveau des ministres de la santé, tandis que dans les Bureaux régionaux des Amériques/OPS et du Pacifique occidental, environ les deux tiers des participants sont de niveau ministériel, et dans les Bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est et de l'Europe, environ la moitié sont des ministres. On voit ainsi, d'une part, que les ministères de la santé accordent une attention particulière aux travaux régionaux de l'OMS, et d'autre part, que les bureaux régionaux se doivent de proposer des réunions bien préparées dont l'ordre du jour prévisionnel soit séduisant.

42. La recommandation suivante vise à renforcer l'efficacité du processus de gouvernance au niveau régional et à le rendre plus transparent, cohérent et inclusif.

Recommandation 1

Le Conseil exécutif devrait procéder, dans le cadre du processus de réforme de l'OMS en cours, à un examen complet de la gouvernance au niveau régional et présenter des propositions concrètes afin d'améliorer le fonctionnement des comités et sous-comités régionaux et de finaliser l'harmonisation des règlements intérieurs de ces comités et sous-comités en vue de leur examen par les comités régionaux.

B. Gestion et coordination régionales

43. La nature fortement décentralisée des travaux des bureaux régionaux et des Directeurs régionaux pose des difficultés importantes à l'OMS, qui entend pour parvenir à l'« unité d'action ». Si la forte légitimité dont bénéficient les Directeurs régionaux en tant que représentants élus, disposant de vastes pouvoirs décisionnaires, permet une certaine homogénéité dans la mise en œuvre des décisions à l'échelle de chaque Région, il n'en demeure pas moins des problèmes de cohérence au niveau mondial, qui ne pourront être résolus que par une coopération accrue entre les Régions et le Siège. Les inspecteurs ont noté que les Directeurs régionaux sont davantage prêts à coopérer entre eux ainsi qu'avec la gestion du Siège, et qu'ils portent un jugement positif sur le rôle croissant du Groupe de la Politique mondiale à cet égard. Ces évolutions montrent qu'une nouvelle culture et un nouveau style de gestion institutionnelle améliorée se font jour.

44. Les inspecteurs ont également noté qu'il n'existe pas de pratiques de gestion uniformes à l'échelon régional et que les stratégies, politiques et procédures régionales se sont multipliées soit pour pallier le manque d'orientations concrètes et de procédures opérationnelles standard de la part du Siège, soit pour compléter et adapter celles qui existent. Ainsi, les Bureaux régionaux de l'Afrique, des Amériques/OPS et du Pacifique occidental disposent de stratégies programmatiques régionales ; les Bureaux régionaux de l'Afrique, des Amériques/OPS et de l'Asie du Sud-Est ont leur propre stratégie de mobilisation des ressources ; le Bureau régional de l'Afrique s'est doté d'une stratégie de partenariat ; le Bureau régional de la Méditerranée orientale dispose d'une stratégie de gestion du savoir, et le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est a mis au point une stratégie de communication et d'information.

45. **L'investissement dans l'élaboration de ces stratégies et politiques est substantiel. Les inspecteurs suggèrent donc qu'elles ne soient formulées que lorsqu'aucune stratégie mondiale n'existe, ou s'il est nécessaire de les revoir substantiellement afin de les adapter à la situation régionale, et dans ce cas, en consultation avec le Siège et d'autres Régions, de manière à bénéficier de l'expérience accumulée par d'autres, à éviter les doublons et à assurer une certaine cohérence sur l'ensemble de l'Organisation.**

46. Les Directeurs régionaux ont mis en place leurs propres mécanismes de prise de décision et de coordination de la gestion, avec notamment des réunions régulières des hauts responsables et des comités et groupes consultatifs, qui les aident à s'acquitter de leurs responsabilités de gestion. Un meilleur échange d'informations entre les Régions au sujet de ces pratiques de gestion pourrait être utile.

47. Toutefois, comme le montrent les résultats de l'enquête du Corps commun d'inspection présentés ci-dessous, la coordination et la coopération entre les Régions doivent être améliorées, surtout dans certaines Régions.

Question 18 : J'estime que la coordination et la coopération au sein des groupes/divisions/unités sont suffisantes.

Réponses possibles	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental
Oui	25,8 %	24,5 %	21,0 %	31,3 %	30,1 %	30,0 %
Dans une certaine mesure	40,6 %	51,1 %	45,0 %	46,6 %	43,8 %	46,3 %
Non	20,6 %	19,4 %	28,0 %	19,1 %	21,9 %	18,8 %
Sans opinion	12,9 %	5,0 %	6,0 %	3,1 %	4,1 %	5,0 %

Structure des bureaux régionaux

48. Un examen et une comparaison des organigrammes de chacun font apparaître que la structure des bureaux régionaux en divisions/groupes/domaines s'articule autour des domaines prioritaires et objectifs stratégiques identifiés dans le plan stratégique à moyen terme et le budget programme biennal, même s'ils ne les reflètent pas toujours forcément. On peut noter certaines similitudes et différences entre la structure du Siège et celle des bureaux régionaux, ainsi qu'entre celles des six bureaux régionaux, un seul département leur étant commun à tous, à savoir celui des systèmes sanitaires.

49. Cherchant à faciliter l'interaction et la coordination, certains bureaux régionaux, tels que les Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et de l'Europe, ont modifié leur structure afin qu'elle soit mieux harmonisée avec celle du Siège. Nonobstant les besoins spécifiques de chaque bureau régional, **les inspecteurs encouragent l'harmonisation des structures, qui permettrait de mieux servir l'objectif de l'« unité d'action ».**

Délimitation des responsabilités entre les trois échelons

50. L'article 2 de la Constitution de l'OMS présente les fonctions de l'Organisation dans son ensemble. Toutefois, aucun document institutionnel ne précise d'un point de vue programmatique ou opérationnel ce qui doit être fait, par qui et à quel niveau, ni comment les trois niveaux de l'Organisation doivent travailler ensemble afin de se compléter les uns les autres et d'interagir de façon à créer des synergies et à éviter les doublons.

51. Ce point a été signalé par différents documents relatifs à la réforme, qui traitent de la nécessité d'un meilleur alignement – cohérence, hiérarchie et synergie – et d'une meilleure division du travail entre l'échelon mondial et les niveaux régionaux pour venir appuyer les pays.²¹ Ces documents proposent également de mieux définir les rôles et responsabilités des trois niveaux de Secrétariat et d'établir des procédures opérationnelles standard afin de faciliter la collaboration et le travail conjoint. Un tableau indiquant les rôles et responsabilités par niveau dans six domaines de travail a été élaboré ; les responsables interrogés et les inspecteurs ont jugé que c'était une bonne base à partir de laquelle clarifier la division du travail.²²

52. Au niveau régional, le Bureau régional de l'Europe a produit un document, étudié par le comité régional dans sa session de septembre 2011, dans lequel une matrice rassemble les différentes structures et fonctions de l'organisation régionale, en précisant qui fait quoi et en assignant un niveau de responsabilité à chacun.²³ **Cette matrice semble assez complète et, à quelques ajustements près, pourrait être utilisée par d'autres Régions, et même à l'échelle mondiale, sur la base des fonctions et niveaux de responsabilité convenus.**

53. Au fil de leurs entretiens avec les responsables de domaines/groupes de caractère technique de l'OMS dans les bureaux de pays et les bureaux régionaux, les inspecteurs ont constaté que, globalement, ces responsables comprenaient clairement la division des responsabilités en trois niveaux. Le problème est que dans la pratique, cette division des responsabilités est parfois

²¹ Voir EBSS/2/INF.DOC./3 ; EBSS/2/INF.DOC./5 ; EBSS/2/2.

²² Voir A65/5, pp. 16 et 17.

²³ Voir EUR/RC61/16, « Cohérence des structures et des fonctions du Bureau régional », p. 12.

court-circuitée par les actions des groupes au Siège, d'où des tensions. Certes, des améliorations notables ont été réalisées ces dernières années, mais il y a encore des cas où les groupes au Siège, au lieu d'endosser un rôle de soutien, jouent un rôle moteur dans l'intermédiation et la mise en place d'une coopération technique, rôle qui devrait normalement être réservé aux pays, avec l'appui des Régions.

54. Les fonctions administratives ont été redéfinies aux trois niveaux avec l'introduction du Système mondial de gestion (GSM). L'efficacité et l'efficacité de cette refonte, son fonctionnement effectif et les améliorations requises sont analysées dans la partie I (JIU/REP/2012/6).

55. Cinquante-sept pour cent des répondants à l'enquête ont indiqué avoir une idée claire de la répartition des responsabilités dans leur domaine de travail, et pour 31 %, c'est clair « dans une certaine mesure ». Les avis varient d'une Région à l'autre.

Question 19 : J'estime avoir une idée claire de la répartition des responsabilités dans mon domaine de travail entre le Siège, les bureaux régionaux et les bureaux de pays.

Réponses possibles	TOTAL	Siège	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidentale	Bureaux de pays
Oui	57,0 %	52,5 %	60,0 %	70,5 %	51,0 %	59,5 %	68,5 %	61,3 %	57,0 %
Dans une certaine mesure	30,8 %	33,0 %	27,7 %	20,1 %	32,0 %	29,8 %	26,0 %	32,5 %	33,6 %
Non	10,0 %	11,1 %	11,6 %	7,2 %	16,0 %	9,2 %	5,5 %	6,3 %	7,5 %
Sans opinion	2,2 %	3,4 %	0,6 %	2,2 %	1,0 %	1,5 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %

Coordination et coopération entre les trois niveaux

56. À l'échelon mondial, plusieurs outils et mécanismes de coordination ont été mis en place, et leur fonctionnement a été formalisé, avec par exemple des réunions des réseaux de gestion et d'administration, des réseaux techniques par domaine et les réunions mondiales biennales des chefs des bureaux de pays avec le Directeur général et les Directeurs régionaux. De manière générale, ces réseaux fonctionnent mieux entre le Siège et les Régions qu'entre les Régions et les pays. Au niveau régional, ils ne sont pas toujours reproduits efficacement entre les Régions et les pays. Les réunions régionales des chefs des bureaux de pays de l'OMS constituent de bons exemples de mécanismes de coordination.

57. La plupart des chefs des départements techniques des bureaux régionaux interrogés aimeraient avoir des contacts plus réguliers avec les groupes de caractère technique au Siège, alors que dans certains domaines, comme le VIH/sida et la poliomyélite, les contacts sont d'ores et déjà jugés suffisants.

58. Il a été noté que des réunions régulières de réseaux avec les bureaux de pays dans les différents domaines administratifs ont pâti de restrictions budgétaires. **Les inspecteurs sont préoccupés par l'incidence que pourrait avoir la non-tenu de ces réunions sur le renforcement des capacités et les résultats effectifs au niveau du pays, et recommandent que d'autres options soient explorées.**

59. Afin de promouvoir la coordination et la communication entre les trois niveaux de l'Organisation, en appui aux travaux de l'OMS au niveau des pays, des directives pour la collaboration avec les bureaux de pays de l'OMS (*Guidelines for Working with WHO Country Offices*) ont été élaborées en 2006 et récemment révisées. Elles réglementent les visites dans les pays du personnel du

Siège de l'OMS et des bureaux régionaux, ainsi que les invitations des ressortissants de pays, et la signature de contrats/accords avec des institutions nationales et des particuliers. Les six Régions signalé des cas de non-respect de ces lignes directrices au Département Action en faveur des pays, au Siège, mais le nombre de cas de non-respect s'est nettement réduit au fil des ans.

60. La majorité des répondants à l'enquête sont d'avis que le degré de coordination et de coopération entre les trois niveaux de l'Organisation est adéquat, ou tout au moins dans une certaine mesure. Néanmoins, la coordination et la coopération doivent être encore renforcées, surtout entre le Siège et les bureaux régionaux, étant donné que 23 % des répondants pensent que ces deux aspects sont inadéquats. Ce chiffre est encore plus élevé au niveau du Siège.

Question 20 : J'estime que le degré de coordination et de coopération entre les entités de l'OMS suivantes est adéquat :

Réponses possibles		TOTAL	Siège	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Bureaux de pays
Entre le Siège de l'OMS et les bureaux régionaux	Oui	16,0 %	11,3 %	18,7 %	13,7 %	23,0 %	19,1 %	23,3 %	10,0 %	21,5 %
	Dans une certaine mesure	43,9 %	45,4 %	41,3 %	46,0 %	46,0 %	42,7 %	50,7 %	58,8 %	38,4 %
	Non	22,7 %	33,2 %	14,2 %	25,2 %	9,0 %	28,2 %	15,1 %	17,5 %	8,8 %
	Sans opinion	17,4 %	10,1 %	25,8 %	15,1 %	22,0 %	9,9 %	11,0 %	13,8 %	31,3 %
Entre les bureaux régionaux et les bureaux de pays	Oui	28,2 %	9,5 %	43,9 %	38,8 %	31,0 %	44,3 %	32,9 %	40,0 %	39,1 %
	Dans une certaine mesure	41,7 %	32,2 %	44,5 %	46,0 %	56,0 %	46,6 %	58,9 %	46,3 %	46,9 %
	Non	10,0 %	13,0 %	6,5 %	9,4 %	7,0 %	3,1 %	5,5 %	12,5 %	10,4 %
	Sans opinion	20,2 %	45,2 %	5,2 %	5,8 %	6,0 %	6,1 %	2,7 %	1,3 %	3,6 %

61. La recommandation suivante vise à améliorer la coordination et la coopération dans l'ensemble de l'Organisation.

Recommandation 2

Le Directeur général, en consultation avec le Sous-Directeur général et les Directeurs régionaux, devrait surveiller la mise en place et le fonctionnement de réseaux et de réunions annuelles par les domaines d'activité techniques et administratifs aux trois niveaux de l'Organisation.

C. Directeurs régionaux

62. L'article 52 de la Constitution précise que « Le chef du bureau régional est le Directeur régional nommé par le Conseil en accord avec le comité régional ». En tant que tels, les Directeurs régionaux sont des responsables élus comme le Directeur général. Cependant, dans le système hiérarchique de l'Organisation, ils sont placés sous son autorité, conformément à l'article 31 de la Constitution, lequel précise que le Directeur général est le plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation, et à l'article 51, qui indique que les bureaux régionaux sont placés sous son autorité générale.

63. Les deux rapports précédents du Corps commun d'inspection consacrés à l'OMS ont examiné en détail ce point et ses conséquences. Le document JIU/REP/93/2, en particulier, souligne que le principe de responsabilité est mieux exercé lorsqu'il repose sur une voie hiérarchique commune, pyramidale, et non sur sept « chefs de secrétariat ». Il propose de revoir les procédures de désignation

des Directeurs régionaux, sans changer la Constitution, afin de donner au Directeur général le pouvoir de les sélectionner et de les nommer, avec confirmation par le Conseil exécutif, à l'issue de consultations et en accord avec les comités régionaux. Les inspecteurs approuvent cette analyse, mais ils estiment que la participation du Directeur général au processus de sélection des Directeurs régionaux ne constitue pas le seul moyen d'améliorer la voie hiérarchique, de renforcer la responsabilité et de parvenir à la cohérence.

64. Le Directeur général actuel a fait savoir aux inspecteurs qu'il avait choisi de concentrer ses efforts sur la promotion du travail d'équipe et sur la création d'une culture institutionnelle de l'unité d'action. Les inspecteurs considèrent que le rôle croissant du Groupe de la Politique mondiale et les possibilités dont dispose actuellement le Directeur général pour renforcer la responsabilité de la Direction générale permettront au Directeur général d'exercer ses prérogatives de plus haut fonctionnaire technique et administratif sans qu'il soit nécessaire de modifier son rôle dans la procédure de sélection des Directeurs régionaux (voir le paragraphe 25 de la partie I du présent rapport (JIU/REP/2012/6) et le paragraphe 74 plus bas).

65. Le document intitulé « Réforme de l'OMS » contient des propositions visant à réviser et à harmoniser les procédures de désignation des Directeurs régionaux conformément au processus de désignation du Directeur général,²⁴ sur la base des principes d'impartialité, de transparence ainsi que des compétences personnelles des candidats.²⁵ Les inspecteurs approuvent ces propositions.

Délégation d'autorité et responsabilité

66. Une décentralisation efficace requiert de transférer la délégation d'autorité et le pouvoir de décision aux fonctionnaires à tous les niveaux de l'Organisation et de tenir ces derniers responsables des résultats. La dernière délégation d'autorité du Directeur général vers les Directeurs régionaux remonte à 2008, et accorde à ces derniers de vastes pouvoirs pour la mise en œuvre, la gestion et l'administration des programmes. Tous les Directeurs régionaux disposent du même degré de délégation d'autorité, et ils sont tous globalement satisfaits de l'étendue de l'autorité qui leur est déléguée.

67. Les inspecteurs notent le degré élevé de délégation d'autorité dans le domaine des ressources humaines, qui va au-delà des pratiques en vigueur dans beaucoup d'autres organisations du système des Nations Unies. En revanche, les inspecteurs ont constaté que bien que les bureaux régionaux et les bureaux de pays participent de plus en plus à la mobilisation des ressources, cette délégation d'autorité ne couvre pas explicitement la mobilisation et l'utilisation des ressources mobilisées localement, alors que ces bureaux sont habilités à signer des accords avec les donateurs.

68. Les Directeurs régionaux peuvent à leur tour déléguer l'autorité qui leur est confiée aux hauts responsables du bureau régional et aux chefs des bureaux de pays de l'OMS. L'étendue de l'autorité déléguée aux responsables des bureaux régionaux et des bureaux de pays varie d'une Région à l'autre. Contrairement à ce qui se passe au niveau du Directeur général, il n'existe pas d'approche cohérente pour la délégation d'autorité par les Directeurs régionaux. Dans le domaine des achats, par exemple, dans la Région de l'Afrique et la Région du Pacifique occidental, les responsables des bureaux régionaux disposent du même degré d'autorité déléguée que les chefs des bureaux de pays, alors que dans la Région de l'Europe, l'autorité qui leur est déléguée est plus grande, et que dans la région de

²⁴ Voir A65/5, paragraphe 30.

²⁵ Voir JIU/REP/2009/8.

l'Asie du Sud-Est, elle est moins étendue que celle déléguée aux chefs des bureaux de pays. Il convient également de noter que la façon dont le personnel perçoit la clarté et l'exhaustivité avec laquelle la délégation d'autorité est documentée varie considérablement d'une Région à l'autre, comme le montre le tableau ci-dessous.

Question 21 : J'estime que la délégation d'autorité pour les processus entre divisions et/ou départements est claire et bien documentée.

Réponses possibles	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Bureaux de pays
Oui	41,9 %	36,7 %	33,0 %	26,7 %	27,4 %	38,8 %	36,5 %
Dans une certaine mesure	35,5 %	37,4 %	35,0 %	44,3 %	56,2 %	47,5 %	40,7 %
Non	18,1 %	20,1 %	27,0 %	21,4 %	12,3 %	11,3 %	16,6 %
Sans opinion	4,5 %	5,8 %	5,0 %	7,6 %	4,1 %	2,5 %	6,2 %

69. La délégation d'autorité aux Directeurs régionaux précise que ces derniers doivent rendre compte aux comités régionaux du fonctionnement efficace et efficient des bureaux régionaux et à l'Assemblée mondiale de la Santé, via le Directeur général, de l'utilisation efficace et efficiente des ressources dans la mise en œuvre du budget programme au sein de la Région placée sous leur responsabilité. Ils sont donc investis d'une double responsabilité, vis-à-vis des États Membres et vis-à-vis du Directeur général.

70. L'ordonnance de délégation indique également que la conformité sera systématiquement contrôlée et qu'un retrait de l'autorité sera envisagé en cas de non-conformité. Ce document annonce aussi certains travaux visant à instaurer un dispositif pour l'application du principe de responsabilité qui servira au suivi et à l'harmonisation des délégations d'autorité dans toute l'Organisation, dont les inspecteurs n'ont trouvé aucune trace.

71. L'enquête du Corps commun d'inspection a révélé de larges écarts d'une Région à l'autre dans la façon dont le personnel perçoit la redevabilité des responsables.

Question 23 : J'estime que les responsables doivent rendre des comptes pour l'autorité qui leur est déléguée.

Réponses possibles	Afrique	Amériques	Méditerranée orientale	Europe	Asie du Sud-Est	Pacifique occidental	Bureaux de pays
Oui	52,3 %	33,1 %	34,0 %	37,4 %	45,2 %	42,5 %	51,5 %
Dans une certaine mesure	20,0 %	33,1 %	40,0 %	31,3 %	31,5 %	38,8 %	32,9 %
Non	14,8 %	28,1 %	22,0 %	23,7 %	16,4 %	12,5 %	9,8 %
Sans opinion	12,9 %	5,8 %	4,0 %	7,6 %	6,8 %	6,3 %	5,9 %

72. Dans son rapport de 2011 sur les dispositifs d'application du principe de responsabilité existant au sein du système des Nations Unies (JIU/REP/2011/5), le Corps commun d'inspection souligne la nécessité d'instaurer une culture de la responsabilité au sein de l'Organisation, et d'appliquer le principe de la responsabilisation à tous les niveaux, du sommet à la base ; les chefs de secrétariat et les chefs des principales unités de l'organisation sont donc les premiers à devoir répondre des résultats attendus d'eux, en vertu du principe de selon lequel il faut « diriger en donnant l'exemple ». Selon ce rapport, les outils de responsabilisation existants sont les plans de travail et l'évaluation des performances.

73. À l'OMS, ces deux outils de responsabilisation existent, mais les Directeurs régionaux ne sont pas soumis à une évaluation formelle de leurs performances. Le Directeur général a fait savoir qu'il n'était pas le supérieur immédiat des Directeurs régionaux aux termes de la Constitution, mais qu'il leur communiquait un retour d'information sur leurs performances. Les inspecteurs n'ont pas non plus connaissance d'une évaluation des performances des Directeurs régionaux qui aurait été effectuée par les comités régionaux.

74. **Les inspecteurs encouragent le Directeur général à mettre en place des dispositifs de suivi et de responsabilisation pour les Directeurs régionaux afin de contrôler si ces derniers se conforment à l'autorité qui leur a été déléguée et d'évaluer leurs performances.** En qualité de plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation, le Directeur général est investi de l'autorité et du devoir constitutionnels de procéder ainsi, indépendamment de la voie hiérarchique duale dont relèvent les Directeurs régionaux. **Le système de contrats de mission pour les hauts fonctionnaires des Nations Unies et le tableau de bord de suivi du PNUD constituent de bonnes pratiques à cet égard et devraient être pris en compte.**

IV. BUREAUX DE PAYS

75. Contrairement aux bureaux régionaux, la Constitution de l'OMS ne comporte aucune disposition relative à la création de bureaux de pays.²⁶ En fait, il n'existe pas de critères définis à l'échelle mondiale dans ce domaine.

76. Parmi toutes les agences spécialisées des Nations Unies, c'est l'OMS qui dispose du plus vaste réseau de bureaux de pays : 151 actuellement, soit 11 de plus que lors du rapport 2001 du Corps commun d'inspection. Dans le chapitre II ci-dessus, le rapport s'intéresse à la présence de l'OMS dans certains pays en termes de ressources (financières et humaines) allouées, ainsi qu'à la nécessité de définir les critères d'une présence locale minimum et plus solide tout en répondant aux besoins de certains pays depuis un bureau implanté dans un pays voisin ou depuis le bureau régional.

77. Sur les 151 bureaux de pays de l'OMS, 30 % se trouvent dans la Région africaine, laquelle compte un bureau de pays par État Membre. Au sein des autres Régions, l'OMS n'est pas toujours physiquement présente dans chaque État Membre. Au total, dans les Régions africaine, des Amériques/OPS et du Pacifique occidental, 15 États Membres (8 %) sont desservis par un bureau de pays situé à proximité.²⁷ Le dispositif en place dans les pays où aucun bureau n'est implanté varie d'une Région à l'autre.

78. La décentralisation vise à rapprocher l'OMS des bénéficiaires finals. Dans de nombreux cas, outre le principal bureau de pays de l'OMS, des bureaux sous-nationaux ont été établis dans de grands pays fédérés et dans des pays en situation de crise, dans toutes les Régions. En 2012, on dénombrait 137 bureaux sous-nationaux, relevant de 39 bureaux de pays (26 % du total).²⁸ D'autres organisations du système des Nations Unies qui participent aux interventions d'urgence disposent également de bureaux sous-nationaux proches des lieux des opérations, ou d'équipes mobiles qui apportent une assistance en fonction des besoins. De l'avis des inspecteurs, **il convient de réévaluer en permanence, sur la base des critères définis, la nécessité de conserver les bureaux sous-nationaux, et de considérer le déploiement d'équipes mobiles comme une autre solution envisageable étant donné les difficultés d'intervention dans certaines zones.** Il faudrait aussi élaborer des procédures pour l'achèvement de certaines opérations et pour la fermeture de bureaux sous-nationaux, en s'appuyant sur l'expérience des organisations humanitaires. La mise en place de bureaux de pays et de bureaux sous-nationaux devrait tenir compte de la présence d'autres organisations partenaires, membres ou non des Nations Unies, qui opèrent dans le domaine de la santé.

79. La recommandation qui suit vise à accroître l'efficacité de la présence de l'OMS dans les pays.

Recommandation 3

Le Directeur général et les Directeurs régionaux, en concertation avec les États Membres, devraient s'entendre sur des critères assurant une présence minimum et solide dans les pays. Il convient également d'élaborer des critères et des procédures pour l'ouverture et la fermeture de bureaux sous-nationaux en fonction de l'évolution des besoins.

²⁶ Dans ce contexte, les bureaux de pays sont les bureaux de l'OMS situés dans les pays, territoires et zones couverts par l'OMS.

²⁷ Données fournies par le Département Action en faveur des pays.

²⁸ Ibid.

Bureaux d'appui aux pays

80. Au Siège et dans les bureaux régionaux, des unités ou des fonctions spécifiques apportent un appui aux pays et forment un réseau. Leur désignation, leur configuration, leur emplacement et les voies hiérarchiques internes ne sont pas harmonisés entre les différentes Régions.

81. Au Siège, le Département Action en faveur des pays, qui soutient les activités de l'OMS dans tous les pays, fait partie (à tort) d'un groupe de caractère technique (Santé et situations de crise). Son emplacement, ses voies hiérarchiques et sa gestion ont souvent évolué au cours des cinq dernières années, et il manque de stabilité et d'autonomie. Au sein des bureaux régionaux, des unités d'appui aux pays existent dans quatre Régions. En revanche, dans les Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, la fonction d'appui est intégrée à la planification et à la gestion des programmes, avec des voies hiérarchiques différentes. Les inspecteurs estiment que c'est dans les Bureaux régionaux de l'Afrique, des Amériques/OPS et de l'Europe que ces unités sont stratégiquement les mieux situées, en tant que bureaux distincts qui rendent directement compte au Directeur régional.

82. En outre, la dotation en personnel des unités d'appui aux pays reflète l'importance stratégique assignée à leurs activités respectives.

Tableau 6 : Personnel de la catégorie professionnelle au niveau des unités/fonctions d'appui aux pays et pays bénéficiant d'un appui, au 31 décembre 2011²⁹

	Ratio personnel/ pays bénéficiant d'un appui
Afrique	3/46
Amériques/OPS	6/29
Europe	3/30
Méditerranée orientale	1,5/19
Asie du Sud-Est	0,5/11
Pacifique occidental	2/15
Siège	8/6

83. Le bureau du Siège a vu ses fonctions évoluer depuis sa mise en place en 2001 : aujourd'hui, il joue un rôle plus opérationnel en apportant un appui central aux pays fragiles et aux pays en crise dans lesquels son rôle est plus normatif et où il agit en qualité de chef de file. L'une de ses grandes réalisations est l'introduction de stratégies de coopération avec les pays. **Le rôle opérationnel du Département Action en faveur des pays, au Siège, devrait être transféré aux Régions et réduit à un minimum. Il faudrait se concentrer sur les activités de suivi, en plus des activités normatives, afin d'harmoniser les pratiques et de créer des synergies entre les Régions et les activités des différentes unités/fonctions d'appui aux pays.** Les activités normatives devraient notamment inclure la définition d'orientations en ce qui concerne la présence dans les pays, l'ouverture et la fermeture de bureaux, les catégories de pays et de chefs des bureaux de pays, la sélection des chefs des bureaux de

²⁹ Données provenant de l'OMS. Deux postes sont à pourvoir au Siège. Il arrive également qu'un appui soit fourni à des pays ou à des territoires dans lesquels aucun bureau n'est en place.

pays et la délégation d'autorité à ces derniers, ainsi que la coordination et la coopération entre pays, Régions et organisations au niveau des pays. Les activités de suivi devraient inclure l'analyse des aspects systémiques dans les stratégies de coopération avec les pays, ainsi que celle des performances à l'échelon des pays, des chefs des bureaux de pays et des bureaux d'appui aux pays.

84. Au niveau du Siège, le Département Action en faveur des pays devrait assurer le suivi des activités des unités d'appui aux pays et aider ces dernières à accroître leurs capacités et à faire converger leurs performances. À cette fin, **il convient d'instaurer un ensemble d'objectifs et d'indicateurs commun, propre aux activités de ces bureaux, et d'en assurer le suivi. Il est également nécessaire d'évaluer la fonction d'appui aux pays au niveau du Siège et des Régions.**

85. Les unités d'appui aux pays dans les six Régions accomplissent diverses tâches et n'affichent pas toutes les mêmes performances. On constate que c'est dans les bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est que la fonction d'appui aux pays est la plus faible ; il faut revoir la place des unités d'appui au sein des bureaux de pays, leur rôle et leur dotation en personnel. En général, ces unités assurent la communication entre les bureaux régionaux et les bureaux de pays, coordonnent l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays, collectent et synthétisent les rapports des chefs des bureaux de pays de l'OMS, organisent les réunions de ces derniers et soutiennent la coopération entre les pays et entre les Régions, le processus UNDAF (Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement) et les mécanismes de coordination des Nations Unies. Dans certaines Régions, **les inspecteurs ont noté que les bureaux de pays devaient communiquer un trop grand d'informations aux unités d'appui aux pays, lesquelles n'étaient pas en mesure de traiter correctement ces informations. Il faudrait donc sérieusement envisager de rationaliser le système de notification pour les chefs des bureaux de pays.**

86. Les responsables des bureaux de pays interrogés ont porté un jugement positif sur le fonctionnement des unités d'appui aux pays au niveau des bureaux régionaux, en particulier concernant le rôle de ces unités en tant que voie de communication et intermédiaire pour l'apport d'une assistance. Le fonctionnement du réseau des unités d'appui aux pays, constitué en 2003 pour encourager le dialogue et l'échange d'informations entre les sept unités/fonctions d'appui aux pays (avec des communications et des réunions virtuelles périodiques) a, lui aussi, été jugé satisfaisant. **De l'avis des inspecteurs, ce réseau devrait maximiser le rôle qu'il joue dans l'harmonisation et la prise de décisions en faisant des propositions concrètes qu'il faudrait inclure dans l'ordre du jour des réunions du Groupe de la Politique mondiale et des directeurs chargés de l'administration des programmes.**

87. La recommandation qui suit vise à accroître l'efficacité des sept unités/fonctions d'appui aux pays dans toute l'Organisation.

Recommandation 4

Le Directeur général et les Directeurs régionaux devraient prendre des mesures appropriées pour repositionner de manière plus stratégique les unités/fonctions d'appui aux pays au niveau du Siège et des Régions, renforcer leurs capacités et maximiser leur rôle dans l'harmonisation et la prise de décisions.

Stratégies de coopération avec les pays

88. Une stratégie de coopération avec les pays est l'outil stratégique le plus important dont dispose l'OMS pour les activités qu'elle mène dans et avec les pays en vue d'appuyer, au niveau national, la

politique, la stratégie ou le plan sanitaire. Elle sert à harmoniser et à positionner la coopération de l'OMS dans les pays avec celle des autres partenaires des Nations Unies et partenaires au développement, compte tenu de ses fonctions essentielles et de son avantage comparatif.³⁰ Une stratégie de coopération avec les pays est le fruit de consultations et d'un dialogue stratégique avec les principales parties prenantes.

89. On dénombre aujourd'hui 116 stratégies de coopération avec les pays et deux stratégies de coopération multipays, qui couvrent au total 142 des 151 pays où l'OMS est physiquement présente, dans toutes les Régions à l'exception de l'Europe. Ces stratégies ont un cycle de 4 à 6 ans et la plupart ont été révisées/actualisées. Le Bureau régional de l'Europe a récemment commencé à élaborer des stratégies de coopération avec les pays, notamment dans les pays où l'OMS n'a pas de bureau.

90. Les stratégies de coopération avec les pays ont peu de liens avec les autres instruments de planification de l'OMS, comme en attestent les différents documents de réforme. Bien que les stratégies de coopération avec les pays puissent donner des indications sur les priorités de chaque pays, le processus de développement est imparfait, et les liens avec le cadre managérial de l'OMS et avec le budget programme, en particulier, sont faibles ;³¹ de plus, il n'y a pas de relation systématique entre les priorités définies dans les stratégies de coopération avec les pays et les catégories autour desquelles s'organise le budget programme. Il existe donc un décalage entre les besoins de coopération énoncés dans une stratégie de coopération avec les pays et le budget programme approuvé.³² Afin de remédier à ce problème, on a récemment recensé les programmes des stratégies de coopération avec les pays en les mettant en relation avec les objectifs du plan stratégique à moyen terme. Cet état des lieux a servi de base au projet de douzième Programme de travail général et au budget programme 2012-2013, via une approche allant de la base vers le sommet.

91. L'examen auquel le Corps commun d'inspection a procédé sur un échantillon de stratégies de coopération avec les pays a confirmé l'absence de liens avec les principaux instruments de planification stratégique de l'OMS. Par ailleurs, l'élaboration des stratégies de coopération avec les pays gagnerait à être plus homogène et plus régulière, et à porter plus nettement la marque de l'OMS. De plus, les stratégies de coopération avec les pays diffèrent dans leur présentation, y compris au sein de certaines Régions, même si leur structure suit, dans une certaine mesure, celle proposée dans les directives, et leur contenu est de qualité inégale. Plus grave encore, on constate parfois un décalage temporel (d'un à cinq ans) entre deux générations de stratégies de coopération avec les pays.

92. De l'avis des inspecteurs, il convient d'améliorer encore l'utilisation des stratégies de coopération avec les pays dans le processus de planification de l'OMS, afin de mieux prendre en compte les priorités et les besoins des pays. De même, lors de l'élaboration des programmes de travail, il faudrait recourir, au niveau des pays, à un processus analogue au recensement des stratégies de coopération avec les pays existantes, précédemment mentionné, qui a servi de base à la planification au niveau mondial.

93. Enfin, les stratégies de coopération avec les pays elles-mêmes comportent une lacune majeure : leur mise en œuvre ne fait pas l'objet d'un suivi et d'une notification appropriés. La version révisée du guide 2010 des stratégies OMS de coopération avec les pays inclut, pour la première fois, des orientations pour l'examen des performances de l'OMS dans les différents pays. Cet examen devrait,

³⁰ Voir OMS, *Stratégies de coopération avec les pays, Guide 2010*.

³¹ Voir EB30/5, add. 1, paragraphe 10.

³² Voir « *WHO Reform: Meeting of Member States on programmes and priority setting* », document 1, 20 février 2012, paragraphe 35.

en principe, avoir lieu dans la seconde moitié du cycle en cours et servir de base à l'élaboration des nouvelles stratégies de coopération avec les pays pour le cycle suivant. **Il est recommandé que ce processus d'examen soit guidé par le Département Action en faveur des pays, au niveau du Siège, et par les unités/fonctions d'appui aux pays, au niveau régional, afin d'assurer la cohérence des processus dans toute l'Organisation.**

Chefs des bureaux de pays

94. Les chefs des bureaux de pays sont désignés par le Directeur général et par les Directeurs régionaux pour remplir les fonctions essentielles de l'OMS au niveau du pays et superviser les domaines fonctionnels clés : actions de sensibilisation, partenariats et représentation, élaboration de politiques et coopération technique, administration et gestion.³³

95. On dénombre actuellement trop de catégories de chefs des bureaux de pays de l'OMS, notamment des représentants de l'OMS, des chefs de bureau de pays et des Attachés de liaison.³⁴

Tableau 7 : Chefs des bureaux de pays de l'OMS

Régions	Chefs des bureaux de pays de l'OMS				Total
	Représentants de l'OMS	Chefs de bureau de pays	Attachés de liaison	Autres	
Afrique	43	-	3	-	46
Amériques/OPS	27	-	-	2	29
Europe	8	21	-	1	30
Méditerranée orientale	18	-	-	1	19
Asie du Sud-Est	11	-	-	-	11
Pacifique occidental	10	-	5	-	15
Total	117	21	8	4	150

96. De l'avis des inspecteurs, il convient de rationaliser les catégories existantes. Lorsque, outre son rôle de représentation, le chef d'un bureau de pays de l'OMS exerce un rôle opérationnel, il devrait systématiquement être désigné par le titre de représentant de l'OMS, et tous les chefs des bureaux de pays devraient être nommés par le Directeur général, en concertation avec le Directeur régional, conformément au processus de sélection mis en place. Les chefs des bureaux de pays de l'OMS ne devraient être différenciés que par leur classe (P.6 ou P.5), en fonction de la complexité des opérations menées dans le pays ainsi que des qualifications et de l'expérience requises.

97. Ventilation par catégorie : on dénombre parmi les chefs des bureaux de pays de l'OMS une majorité de membres du personnel international de la catégorie professionnelle (84 %) et 16 % d'administrateurs recrutés sur le plan national, principalement dans le Bureau régional de l'Europe.³⁵

³³ Les rôles et les fonctions des chefs des bureaux de pays requièrent des compétences approuvées par le Groupe de la Politique mondiale.

³⁴ Données fournies par le Département Action en faveur des pays. À ce jour, il n'y a aucun chef de bureau de pays en République de Corée.

³⁵ Ibid.

Les inspecteurs estiment qu'il est problématique que des administrateurs recrutés au niveau national soient nommés chefs d'un bureau de pays, car leur statut de ressortissant de leur pays d'origine risque d'induire des conflits d'intérêts et de susciter des doutes quant à leur indépendance. **Les inspecteurs recommandent d'abandonner progressivement la pratique qui consiste à nommer à la tête d'un bureau de pays un administrateur recruté sur le plan national, même s'il est plus coûteux de nommer à ce poste un membre du personnel international.**

98. Ventilation par classe : la plupart des chefs des bureaux de pays de l'OMS ont la classe P.5 ou P.6 (respectivement 42 % et 47 %) et seulement quelques-uns la classe D.1 ou D.2 (respectivement 9 % et 2 %).³⁶ Dans le Bureau régional de la Méditerranée orientale, la classe est identique pour la plupart des chefs des bureaux de pays de l'OMS. **Il est recommandé de reclassifier les postes de chefs des bureaux de pays en fonction de la complexité de la situation du pays et de l'expérience managériale requise.** Au niveau du Siège, le Département Gestion des ressources humaines devrait participer à ce processus afin d'assurer la cohérence dans toute l'Organisation.

99. Ventilation par sexe : seulement 34 % des chefs des bureaux de pays de l'OMS sont des femmes. C'est dans le Bureau régional du Pacifique occidental que le déséquilibre entre les sexes est le plus flagrant, avec un ratio de 5,5 hommes pour 1 femme. Le Bureau régional de la Méditerranée orientale affiche un ratio de 4,0 pour 1 et le Bureau régional de l'Afrique un ratio de 3,0 pour 1. Globalement, la tendance s'est toutefois légèrement améliorée au cours des cinq dernières années, surtout dans le Bureau régional du Pacifique occidental.³⁷ Il convient de poursuivre les **efforts d'amélioration de l'équilibre entre les sexes.**

100. En ce qui concerne la mobilité des chefs des bureaux de pays de l'OMS, les pratiques diffèrent d'une Région à l'autre. La mobilité est principalement intrarégionale et différentes limites temporelles sont appliquées. D'après les chiffres communiqués, 17 % des chefs des bureaux de pays de l'OMS occupent leur poste actuel depuis plus de cinq ans. La plupart des changements d'affectation sont intrarégionaux ; seulement 21 % des chefs des bureaux de pays de l'OMS viennent d'un pays qui ne fait pas partie du bureau régional où ils sont en poste ; on observe une proportion extrêmement faible dans les Bureaux régionaux de l'Europe et de l'Afrique (respectivement 0 % et 5 %). Environ 7 % des chefs des bureaux de pays de l'OMS étaient auparavant basés au Siège et 42 % venaient d'un bureau régional.³⁸

101. **Une politique relative à la mobilité des chefs des bureaux de pays de l'OMS devrait être élaborée et mise en œuvre dans toute l'Organisation. Afin de favoriser le brassage, cette politique devrait définir un nombre maximum d'années durant lesquelles les responsables pourraient rester au même poste (par catégorie de poste, au niveau régional et au Siège). Cette politique devrait être approuvée par le Groupe de la Politique mondiale et les Régions devraient s'y conformer ; la mise en œuvre et les dérogations devraient faire l'objet d'un suivi et d'une notification à l'intention du Groupe de la Politique mondiale et des organes directeurs dans le cadre du rapport annuel sur les ressources humaines.**

102. Les chefs des bureaux de pays étant directement responsables des performances organisationnelles, la qualité du processus par lequel ils sont sélectionnés est cruciale. Le précédent

³⁶ Sur 102 membres du personnel international de la catégorie professionnelle. Données fournies par le Département Action en faveur des pays.

³⁷ Sur 130 chefs de bureaux de pays de l'OMS désignés. Données fournies par le Département Action en faveur des pays.

³⁸ Données fournies par le Département Action en faveur des pays.

rapport du Corps commun d'inspection exprimait des doutes quant aux compétences des représentants de l'OMS en matière de gestion des programmes et des ressources humaines, ainsi qu'à communiquer avec les médias, et proposait que des cours de formation soient mis en place dans ce domaine.

103. Des avancées notables ont été constatées dans le processus de sélection et de formation des chefs des bureaux de pays. Une liste d'aptitudes mondiale a été établie en 2010 pour les chefs des bureaux de pays de l'OMS recrutés au niveau international. Des centres d'évaluation évaluent les chefs des bureaux de pays en poste, et les candidats à cette fonction, d'après un ensemble de critères relatifs aux compétences professionnelles et managériales essentielles, et un comité d'examen décide quels candidats doivent figurer sur la liste d'aptitudes. Les inspecteurs ont reçu des commentaires positifs sur les améliorations apportées à ce processus de sélection.

104. Cependant, ce processus doit encore être amélioré. Dans le cadre du présent examen, un groupe de travail s'est penché sur un certain nombre de problèmes cruciaux identifiés, tels que la nécessité de procéder à un recrutement plus diversifié (femmes, compétences linguistiques, candidats plus jeunes) et d'encourager la mobilité en fixant un objectif de 30 % de transferts extrarégionaux et en autorisant les transferts latéraux sans avis de postes vacants.

105. Les inspecteurs saluent ces initiatives qui répondent, dans une certaine mesure, à leurs observations ci-dessus concernant la proportion de femmes et la mobilité. En revanche, ils se montrent plus réservés quant au projet d'autoriser les transferts intrarégionaux de chefs des bureaux de pays de l'OMS en poste sans qu'il y ait d'avis de postes vacants. En effet, une telle décision pourrait faire obstacle à une plus grande mobilité extrarégionale et à une utilisation appropriée de la liste d'aptitudes mondiale. De plus, elle ne satisfait pas de manière optimale au principe d'un processus de sélection transparent et mettant en concurrence les candidats.

106. Comme le recommandait le précédent rapport du Corps commun d'inspection, il faut s'efforcer d'identifier des opportunités d'apprentissage spécifiques pour les chefs des bureaux de pays de l'OMS, et allouer des ressources à cette fin. Outre les opportunités de formation qui existent au niveau régional, le programme actuel d'orientation et de développement professionnel des chefs des bureaux de pays de l'OMS inclut deux grandes catégories de formations : une formation organisée par l'École des cadres du Système des Nations Unies et une formation en ligne (en cours d'élaboration) sur la diplomatie sanitaire mondiale (« *global health diplomacy* »).

107. Ces opportunités d'apprentissage sont toutefois encore peu mises à profit. Dans le Bureau régional de l'Afrique, par exemple, seulement un quart environ des chefs des bureaux de pays de l'OMS en poste ont suivi ce type de formation au niveau mondial, et un autre quart au niveau régional, principalement après leur prise de fonction. **De l'avis des inspecteurs, une telle formation devrait être obligatoire pour tous les chefs des bureaux de pays de l'OMS en poste.**

Délégation d'autorité et responsabilité

108. Si la décentralisation à l'OMS signifie que l'Organisation doit apporter un appui aux pays en étant encore plus proche du terrain, il faut que les chefs des bureaux de pays puissent prendre des décisions très rapidement, de manière à mieux répondre aux besoins des pays, et tout particulièrement en situation de crise ou d'urgence. La délégation individuelle d'autorité doit prendre en compte la complexité des opérations menées dans le pays et les capacités du bureau de pays.

109. Étant donné tous ces éléments, les inspecteurs estiment que l'étendue de la **délégation d'autorité aux chefs des bureaux de pays est à l'heure actuelle globalement satisfaisante, mais devrait être encore élargie dans certains domaines, tels que les ressources humaines, les achats et les voyages, et mieux adaptée à la situation de chaque pays.**

110. La délégation d'autorité aux chefs des bureaux de pays étant administrée au niveau de chaque Région par le Directeur régional, elle varie d'un pays/d'une Région à l'autre en fonction de la catégorie du chef du bureau de pays. Elle diffère par sa forme (instructions administratives générales ou ordonnances de délégation individuelle) et surtout par son contenu (domaines couverts et plafonds/seuils appliqués).

111. Ainsi, en ce qui concerne la forme, le Bureau régional des Amériques/OPS recourt à des ordonnances de délégation individuelle, alors que d'autres bureaux régionaux privilégient les instructions administratives générales. Les domaines couverts sont la gestion des programmes, la gestion financière, les achats, les ressources humaines et la signature d'accords. Les exceptions les plus notables ont été relevées dans le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, où la mobilisation des ressources fait partie des domaines couverts, dans le Bureau régional des Amériques/OPS, où les ressources humaines ne font pas partie des domaines couverts (centralisation au niveau régional) et dans le Bureau régional de l'Afrique, où les ressources humaines sont un domaine qui a provisoirement cessé d'être couvert. Les seuils définis pour les achats varient largement, eux aussi, d'une Région à l'autre : de US \$25 000 à US \$100 000.

112. Cependant, dans chaque Région, la délégation d'autorité est la même pour tous les chefs des bureaux de pays, sauf dans le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, qui compte trois groupes de pays avec différents seuils fixés pour les achats, et dans le Bureau régional des Amériques/OPS, où un pays (le Brésil) dispose d'un plafond plus élevé pour les achats. Les différences de taille, de capacités et de besoins opérationnels des bureaux de pays ne sont pas prises en compte. **De l'avis des inspecteurs, dans les grands bureaux de pays qui disposent de capacités administratives, une délégation d'autorité plus importante devrait être envisagée pour les recrutements et les achats. De même, dans les situations de crise ou d'urgence nationale relevant des procédures opérationnelles standard pour les situations d'urgence, une délégation de plus grande ampleur peut être justifiée. Un autre domaine dans lequel la délégation d'autorité devrait être élargie est la prise en charge des frais de voyage du personnel dans le cadre du programme de travail et du budget approuvés.**

113. De plus, le chef de chaque bureau de pays doit déléguer à des gestionnaires certaines fonctions administratives et programmatiques. Actuellement, cette délégation d'autorité n'existe que dans trois Bureaux régionaux (Méditerranée orientale, Europe et Pacifique occidental) et uniquement pour les achats.

114. Pour conclure, comme indiqué à propos de l'autorité transférée aux Directeurs régionaux, **des mécanismes devraient être en place pour le suivi de la délégation d'autorité aux chefs des bureaux de pays et aux niveaux inférieurs de la chaîne hiérarchique verticale, afin que ces responsables puissent rendre compte de leurs actions.** Il convient de noter que, lors de l'enquête du Corps commun d'inspection, 52 % des membres du personnel des bureaux de pays ont répondu « oui » à la question N° 23 (« J'estime que les gestionnaires doivent rendre des comptes pour l'autorité qui leur est déléguée ? »), et 33 % « Dans une certaine mesure ». Ce sont des proportions plus élevées que celles constatées pour le personnel des bureaux régionaux.

115. La recommandation qui suit vise à améliorer la gestion de l'Organisation.

Recommandation 5

Le Directeur général, en concertation avec le Groupe de la Politique mondiale, devrait revoir les différentes catégories, classes et types de délégation d'autorité qui existent actuellement pour les chefs des bureaux de pays, en fonction de la taille, des capacités et des besoins opérationnels des bureaux de pays.

V. COOPÉRATION INTERRÉGIONALE, SOUS-RÉGIONALE ET INTERPAYS

116. Il arrive que des pays voisins et des pays situés dans différentes Régions entretenant des relations culturelles ou présentant des similitudes géographiques se caractérisent par une situation sanitaire ou rencontrent des problèmes sanitaires analogues. Les pays groupés par Région qui ont des intérêts communs au sein des mécanismes d'intégration régionale dotés de stratégies et d'agendas établis jouent également un rôle important dans la mise en œuvre des programmes sanitaires. L'OMS devrait les mobiliser afin d'encourager la coopération entre les pays et les Régions dans le domaine de la santé.

117. Les inspecteurs ont noté que certains bureaux régionaux ont pris de modestes initiatives regroupant plusieurs pays, voire quelques initiatives de coopération interrégionale. Les initiatives plus notables sont les réseaux des petits États insulaires en développement, des pays BRICS (Brésil, Fédération de Russie, Inde, Chine et Afrique du Sud), des pays du Mékong, le réseau ePORTUGUÊSe et l'appui du Bureau régional des Amériques/OPS au programme d'éradication de la poliomyélite dans les pays de la Région africaine de l'OMS.³⁹

118. Cependant, à l'heure actuelle, à quelques exceptions près, ces activités de coopération interrégionale ne sont ni planifiées, ni financées ni engagées dans le cadre de budgets programmes ou de plans de travail biennaux. Le manque de souplesse de la planification budgétaire et du système de notification a plutôt tendance à entraver le financement et la mise en œuvre de ces initiatives, alors même qu'elles ne sont pas forcément onéreuses.

119. Les unités d'appui aux pays situés au Siège et dans certaines Régions jouent un rôle important en facilitant ces échanges, et devraient poursuivre dans ce sens. Cependant, **au niveau institutionnel, il est nécessaire de concevoir une stratégie, d'allouer des ressources et de définir les rôles et responsabilités. Il faudrait appeler les bureaux de pays à déterminer les domaines de coopération potentiels compte tenu des besoins spécifiques des pays. Les bureaux régionaux devraient instaurer des mécanismes de diffusion du savoir dans leur Région et contribuer à mettre en correspondance les besoins et les capacités dans d'autres pays, dans la Région ou à l'extérieur, et à rapprocher pays prestataires et pays bénéficiaires par des accords mutuellement bénéfiques.**

120. La nécessité d'allouer des fonds pour la collaboration interpays a été reconnue à différents niveaux de l'Organisation dans divers documents et lors d'interviews de responsables de l'OMS. Les documents de réforme appellent également à passer « d'une hiérarchie verticale à un maillage horizontal », ce qui se traduira par « un développement des relations de travail entre les bureaux régionaux, et entre groupes de bureaux de pays à l'intérieur d'une même Région et entre Régions ».⁴⁰

121. La recommandation ci-après vise à renforcer la coopération et la coordination entre pays et Régions.

Recommandation 6

Le Directeur général et les Directeurs régionaux devraient inclure dans leurs budgets programmes et dans leurs plans de travail des objectifs, activités et indicateurs spécifiques relatifs à la promotion de la coopération entre les pays et entre les Régions et veiller à ce qu'un financement adéquat soit prévu pour leur mise en œuvre.

³⁹ Voir EB130/5 Add.7.

⁴⁰ Voir EBSS/2/2, paragraphe 114.

Programmes régionaux et sous-régionaux décentralisés du Bureau régional des Amériques/OPS

122. Le Bureau régional des Amériques/OPS est allé plus loin pour faire correspondre davantage l'assistance aux besoins des pays ; en 2004,⁴¹ il a formellement approuvé une politique régionale de budget programme qui a formalisé le niveau sous-régional de la coopération technique et mis en place un programme sous-régional, avec une présence sous-régionale, autour de quatre programmes de coopération techniques sous-régionaux qui permettent une coopération technique en coordination avec les mécanismes d'intégration sous-régionale dans les Caraïbes, en Amérique centrale, dans les pays andins et dans les pays du Cône sud.

123. Ces programmes sous-régionaux sont dotés de leurs propres budget, personnel et structures spécifiques, qui représentent 7 % du budget ordinaire du Bureau régional des Amériques/OPS. L'Unité d'appui aux pays du Bureau régional suit l'exécution du budget, et le personnel sous-régional coordonne l'élaboration du programme de travail de la coopération technique en fonction des priorités des sous-régions. Des conseillers régionaux et sous-régionaux par domaine ont été détachés dans les bureaux de pays existants. Des réunions sous-régionales sont organisées chaque année afin que les pays puissent discuter des questions d'intérêt commun. Au moment où les inspecteurs ont procédé à leur examen, on dénombrait au total une cinquantaine de conseillers régionaux et sous-régionaux (qui apportent une assistance technique) et 15 points focaux (chargés de la planification et de la notification) répartis dans plus de 20 pays.

124. Les inspecteurs considèrent cette présence décentralisée régionale et sous-régionale comme une tentative d'apporter une assistance plus proche des besoins avec un meilleur rapport coût-efficacité et de promouvoir la coopération Sud-Sud.⁴² Ils n'ont toutefois pas été en mesure de procéder à une évaluation approfondie de son efficience et de son efficacité tant du point de vue du fond que sur le plan administratif. Ils ont noté qu'**aucune évaluation indépendante de cette initiative n'avait encore été effectuée et ont recommandé d'en faire une.**

Les équipes d'appui interpays du Bureau régional de l'Afrique

125. La mise en place d'équipes d'appui interpays en Afrique, qui remonte à 2005, constitue une autre initiative régionale visant à apporter aux pays une assistance présentant un meilleur rapport coût-efficacité. La création de ces équipes forme le socle de la stratégie déployée par le Bureau régional de l'Afrique pour renforcer l'appui aux pays.

126. Trois équipes d'appui interpays sont déployées à Harare, Libreville et Ouagadougou et couvrent respectivement 18 pays d'Afrique orientale et australe, 11 pays d'Afrique centrale et 17 pays d'Afrique occidentale. La plus petite de ces trois équipes d'appui interpays couvre autant de pays que le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est, et la plus grande couvre autant de pays que le Bureau régional du Pacifique occidental.

127. Les équipes d'appui interpays ne sont pas une structure hiérarchique au sein du Bureau régional de l'Afrique, mais plutôt le prolongement du Bureau régional, car ce sont des structures décentralisées/délocalisées destinées à faciliter les opérations et le renforcement des capacités sur le plan régional. De ce fait, leur budget (coûts de personnel et fonctionnement) est financé par le Bureau régional. Des directives opérationnelles, élaborées en 2008, décrivent les rôles et les responsabilités de

⁴¹ Adopté par le 45^e Conseil directeur.

⁴² Voir JIU/REP/2011/3.

ces équipes, ainsi que les programmes couverts. La création des équipes d'appui interpays a entraîné la redéfinition des rôles et des responsabilités des groupes de caractère technique au niveau du Bureau régional de l'Afrique, lesquels doivent principalement s'employer à élaborer des normes et des standards, des politiques et des stratégies et à produire et à diffuser des données probantes.

128. Les équipes d'appui interpays ont leur propre plan de travail et leurs propres activités pour contribuer à la réalisation des résultats attendus et planifiés spécifiques au bureau. Elles doivent assurer un suivi et rendre compte au GSM, dans le cadre d'une délégation d'autorité claire du Directeur régional aux coordinateurs des équipes d'appui interpays.

129. En avril 2012, le fonctionnement des équipes d'appui interpays a été évalué par une équipe mixte d'évaluateurs internes et externes, comptant un membre du cabinet KPMG. Dans l'ensemble, cette évaluation a donné des résultats assez positifs, mais les évaluateurs ont constaté une planification commune insuffisante avec les bureaux de pays ; des écarts dans la qualité de l'appui aux pays, les pays d'accueil paraissant privilégiés ; un retard dans les retours d'information et l'absence de mécanisme de traçage des demandes entrantes, ainsi que la nécessité d'améliorer la communication et la coopération avec les autres équipes d'appui interpays, les ministères de la santé, les organisations des Nations Unies et les partenaires à l'extérieur des pays hôtes. S'agissant de la dotation en personnel des équipes d'appui interpays, l'évaluation a mis en évidence l'expertise de grande qualité des équipes, mais aussi l'insuffisance des effectifs, et a fait apparaître des écarts entre les équipes d'appui interpays et entre les différents domaines, même s'il faut préciser que certains consultants recrutés pour cette évaluation n'avaient pas l'expérience requise ou ont été mal informés. Il est donc recommandé de redéployer vers les équipes d'appui interpays du personnel supplémentaire depuis les groupes opérant dans le bureau régional, et de former les administrateurs recrutés sur le plan national dans les bureaux de pays afin qu'ils puissent devenir des personnes-ressources appuyant le travail des équipes d'appui interpays.

130. Le périmètre de l'examen du Corps commun d'inspection n'englobait pas la validation des constats de l'évaluation. Cependant, les inspecteurs apprécient cette initiative et se joignent aux recommandations énoncées à l'issue de l'évaluation visant à renforcer les capacités et les résultats des équipes d'appui interpays.

131. Outre les constats de l'évaluation, **les inspecteurs ont noté que le mandat des équipes d'appui interpays n'incluait pas l'appui à la coopération interpays et interrégionale entre les bureaux de pays et les bureaux régionaux de l'OMS, bien que cet appui puisse exister *de facto*, et recommandent donc que les objectifs, plans et activités des équipes d'appui interpays soient révisés en conséquence.**

La Division de l'appui technique dans le Pacifique au sein du Bureau régional OMS du Pacifique occidental

132. Cette division a été créée à la fin 2010 à Suva, afin de regrouper les ressources destinées aux petits pays insulaires reculés et peu peuplés au sein d'un seul mécanisme de coordination pour la sous-région du Pacifique. Désormais, un vivier international de 19 professionnels, qui étaient autrefois dispersés entre les pays et le Bureau régional, apportent une expertise technique plus efficace et adaptée aux besoins de cette catégorie de pays, dans le cadre d'une seule stratégie de coopération avec les pays. Avec une délégation d'autorité, un budget décentralisé et une équipe GSM mobile, les processus opérationnels et de gestion qui étaient autrefois traités par le bureau de Manille sont rationalisés afin de permettre un appui et une prise de décision rapides. Cette initiative est toutefois encore trop récente pour que l'on puisse en évaluer les résultats.

133. Dans l'ensemble, les inspecteurs considèrent ces structures et fonctions sous-régionales relocalisées du Bureau régional des Amériques/OPS et des Bureaux régionaux de l'Afrique et du Pacifique occidental comme des tentatives bienvenues de rapprocher l'assistance des pays et de promouvoir les synergies entre les pays et avec les partenaires au sein de la Région. Ils encouragent donc les Directeurs régionaux à continuer d'instaurer un environnement propice à ces démarches.

VI. COOPÉRATION AVEC D'AUTRES ORGANISATIONS DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES

134. La Constitution de l'OMS,⁴³ le programme général de travail, le plan stratégique à moyen terme et le budget programme biennal définissent le cadre général dans lequel s'inscrivent les relations et la collaboration entre l'OMS et les autres organisations des Nations Unies.

135. Les relations formelles avec le système des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales sont régies par une série d'accords avec les Nations Unies, ses fonds, ses programmes et ses organisations spécialisées. Dans la pratique, cette collaboration s'opère via la participation aux processus et événements relatifs à la santé qui se déroulent à l'échelle intergouvernementale, ainsi qu'aux mécanismes de coordination interorganisations au niveau mondial, régional et national. On juge des résultats d'après le nombre des États Membres dans lesquels l'OMS aligne sa stratégie de coopération avec les pays sur les cadres en vigueur au sein des Nations Unies et chez les autres partenaires du développement, tels que le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF), les documents de stratégie de réduction de la pauvreté et les approches sectorielles.

136. Au sein du système des Nations Unies, les partenaires de l'OMS les plus dynamiques sont la Banque mondiale, le Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA), ainsi que l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE).

137. Trois des huit objectifs du Millénaire pour le développement ont trait à la santé, et l'OMS joue un rôle moteur dans toute action ou événement y afférent. À l'heure actuelle, conjointement avec l'UNICEF, l'OMS conduit la consultation mondiale des Nations Unies sur la santé auprès des États Membres, des organisations non gouvernementales, des partenaires du secteur privé et des institutions universitaires et de recherche dans le cadre de l'agenda mondial du développement au-delà de 2015. Lancée par le Secrétaire général des Nations Unies, cette consultation culminera par une réunion de haut niveau en février 2013. L'OMS travaille en partenariat et en alliance avec d'autres organisations des Nations Unies opérant dans le domaine de la santé pour des initiatives telles que le mécanisme interinstitutions H4+, qui vise à réduire la mortalité maternelle et des nouveau-nés, et le Partenariat international pour la santé (IHP+), destiné à améliorer la santé et le développement dans les pays en développement. **À cet égard, les inspecteurs estiment qu'il devrait y avoir une convergence entre les objectifs du Millénaire pour le développement, les priorités énoncées dans les documents de planification de l'OMS, le financement apporté par les donateurs de l'OMS et celui qui est effectivement alloué, ainsi que les partenariats conclus avec les partenaires, au sein des Nations Unies et à l'extérieur, à tous les niveaux de l'Organisation. Cela suppose l'existence d'une stratégie institutionnelle de coopération cohérente, ainsi que l'existence de structures consacrées à la convergence au sein de l'OMS.**

138. Au niveau mondial également, l'OMS participe aux mécanismes de coordination interorganisations, dont le Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination et ses trois piliers, le Comité exécutif pour les affaires humanitaires et le Comité

⁴³ Voir les articles 50.d) et 69.

permanent interorganisations, qui dirige le Groupe sectoriel mondial de la santé (Global Health Cluster).

139. Au niveau régional, deux principaux modes de travail ont été identifiés : la participation aux mécanismes de coordination des Nations Unies, comme les équipes de Directeurs régionaux et les réunions des commissions régionales, d'une part, et la promotion et le renforcement des initiatives de coopération communes des Nations unies avec les ministères de la santé de la Région, d'autre part. Ces initiatives sont décidées, conçues et pilotées au niveau des Régions, et les orientations stratégiques institutionnelles les concernant sont limitées.

140. La coordination avec les partenaires des Nations Unies est difficile puisque le périmètre des Régions de l'OMS ne coïncide pas avec celui des régions des autres organisations des Nations Unies. Pour remédier à ce problème, le Bureau régional de l'Afrique, par exemple, a décidé de déployer une équipe à Dakar, où sont situés la majeure partie des partenaires des Nations Unies, et a créé un poste à Addis-Abeba afin de représenter l'Union africaine et la Commission économique pour l'Afrique. Elle a aussi décidé de financer un poste chargé d'assurer la liaison avec le bureau de liaison de l'OMS à Bruxelles. Les équipes d'appui interpays ont également su efficacement renforcer les partenariats avec les différentes organisations des Nations Unies, les communautés économiques régionales et d'autres partenaires.⁴⁴

141. Au niveau des pays, l'OMS participe de plus en plus activement à l'équipe de pays des Nations Unies et au processus « Unis dans l'action ». Il est par ailleurs difficile de mieux faire correspondre les priorités sanitaires avec les stratégies de développement nationales tout en négociant sur des priorités concurrentes avec les partenaires des Nations Unies. Le pilotage du processus UNDAF dans le domaine de la santé et de la responsabilité sectorielle de l'aide humanitaire, l'accès aux fonds des fonds fiduciaires multi-donateurs et des programmes conjoints, et la participation aux très nombreuses réunions de coordination requièrent des capacités, une expertise et des moyens financiers que les chefs de bureaux de pays de l'OMS n'ont pas forcément. Les chefs de bureaux de pays et les représentants de l'équipe de pays des Nations Unies interrogés considèrent que le faible degré de délégation d'autorité par rapport à celui observé dans d'autres organisations partenaires au sein des Nations Unies concernant la signature et l'affectation des ressources au niveau des pays pour la programmation commune constitue un frein à une participation efficace de l'OMS.

142. Les inspecteurs attirent l'attention sur le fait que la coopération au niveau des pays devrait se renforcer dans les années à venir grâce à diverses initiatives des Nations Unies dans le domaine du développement. Les aspects liés à la santé revêtent une importance croissante dans les stratégies de développement des pays et dans la coopération avec l'équipe de pays des Nations Unies. Si l'on veut que les bureaux de pays de l'OMS participent avec efficacité aux programmes et aux activités sanitaires multisectoriels au niveau des pays, il faudrait les doter d'orientations, d'outils et de possibilités améliorés et il faudrait donner aux chefs des bureaux de pays les moyens d'être des partenaires opérationnels et compétents. Sinon, il se pourrait que d'autres acteurs du domaine de la santé répondent mieux à ces impératifs, ce qui compromettrait le leadership de l'OMS dans ce domaine.

143. Une approche stratégique à l'échelle de toute l'Organisation est nécessaire si l'on veut remédier à ces difficultés, remodeler le système actuel de gestion des questions de coopération au sein des Nations Unies et repositionner l'OMS comme un partenaire du développement important. **À cette fin,**

⁴⁴ Évaluation des équipes d'appui interpays du Bureau régional OMS de l'Afrique.

les inspecteurs recommandent d'élaborer ce type d'approche stratégique et d'améliorer la circulation de l'information entre les bureaux concernés au Siège, les bureaux de liaison de l'OMS, les Régions et les pays.

144. Enfin, au titre des obligations de notification existantes, l'Assemblée mondiale de la Santé examine chaque année un rapport intitulé « Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales », ⁴⁵ et des rapports analogues sont adressés aux comités régionaux des Bureaux régionaux de l'Asie du Sud-Est et de l'Europe. Ces rapports décrivent les résultats obtenus mais ne formulent aucune décision/action. **Les inspecteurs suggèrent de mettre un terme à cette pratique des rapports annuels et de la remplacer par la présentation, tous les deux ans, de rapports stratégiques traitant davantage les questions de fond sur les problèmes rencontrés et résolus, ainsi que les enseignements que l'OMS en a tirés dans le cadre de sa coopération avec les autres organisations du système des Nations Unies.**

⁴⁵ Voir A63/47; A64/42 et A65/39.

Appendice 2

**Vue d'ensemble des mesures à prendre suite aux recommandations
du Corps commun d'inspection**

		Effet escompté	Nations Unies, fonds et programmes											Institutions spécialisées, AIEA et Centre du Commerce international														
			Nations Unies *	CNUCED*	UNODC	PNUE	ONU-Habitat	HCR	UNRWA	PNUD	UNFPA	UNICEF	PAM	FAO	AIEA	OACI	OIT	OMI	Centre du Commerce international	UIT	ONUSIDA	UNESCO	ONUDI	OMT	UPU	OMPI	OMS	OMM
	Pour suite à donner		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☐
	Pour information		☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☒
Recommandation 1	e																										L	
Recommandation 2	c																										E	
Recommandation 3	e																										E	
Recommandation 4	e																										E	
Recommandation 5	e																										E	
Recommandation 6	c																										E	

Légende :

L : Recommandation pour décision par l'organe délibérant

E : Recommandation pour suite à donner par le chef du Secrétariat

 La recommandation n'appelle pas de mesure de la part de cette organisation

Effet escompté : **a :** transparence accrue ; **b :** diffusion de pratiques optimales ; **c :** coordination et coopération accrues ; **d :** contrôles et respect accrus ; **e :** renforcement de l'efficacité ; **f :** économies substantielles ; **g :** efficacité accrue ; **o :** autre.

* Couvre toutes les entités énumérées dans la circulaire ST/SGB/2002/11 autres que la CNUCED, l'UNODC, le PNUE, ONU-Habitat, le HCR et l'UNRWA.

= = =