Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF **EB141/9**
Cent quarante et unième session **10 avril 2017**
Point 7.5 de l'ordre du jour provisoire

Partenariats hébergés

Examen de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé

Rapport du Secrétariat

1. Conformément à la décision EB132(10) (2013) du Conseil exécutif, le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif examine périodiquement les modalités relatives aux partenariats pour la santé hébergés par l'OMS et formule des recommandations à soumettre à l'examen du Conseil, le cas échéant, moyennant l'inscription systématique d'un point sur ce sujet à l'ordre du jour du Conseil.

2. Le présent rapport décrit brièvement quelle est la contribution de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé à l'amélioration des résultats sanitaires, comment ses activités s'harmonisent avec les activités correspondantes de l'OMS et quelles sont les interactions entre le Secrétariat et ce partenariat.

3. L'Alliance a été créée en 1999 avec comme mission de promouvoir la production et l'utilisation de recherches sur les politiques et les systèmes de santé afin de renforcer les systèmes de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle est dirigée par un Conseil, lui-même assisté d'un comité consultatif scientifique et technique, et administrée par un secrétariat hébergé au Siège de l'OMS.

4. L'Alliance rassemble actuellement plus de 350 partenaires, notamment des représentants d'organisations du système des Nations Unies, des établissements publics, des établissements d'enseignement et de recherche, ainsi que des alliances, des coalitions et d'autres entités apparentées.

CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DES RÉSULTATS SANITAIRES

5. Depuis 1999, les subventions de recherche de l'Alliance ont permis à plus de 1200 chercheurs (presque tous issus de pays à revenu faible ou intermédiaire et de sexe féminin pour plus de la moitié d'entre eux) d'innover, d'exploiter et d'approfondir leurs compétences, et de contribuer au renforcement des capacités institutionnelles et au développement de ce nouveau domaine de recherche. La qualité de ces travaux est illustrée par le nombre d'articles largement cités qui leur ont été consacrés dans des revues à comité de lecture (près de 400). Ces recherches ont également directement influencé plus de 60 politiques et pratiques, ce qui montre leur pertinence. Consciente que, pour pouvoir prendre de bonnes décisions, il faut collaborer en amont avec les communautés de décideurs, l'Alliance s'est efforcée de sensibiliser les responsables de l'élaboration des politiques aux

niveaux sous-national, national, régional et mondial à la nécessité de fonder les programmes et les politiques sur les meilleures données disponibles. Ces efforts ont été déterminants pour placer ce domaine en tête des priorités du programme mondial d'action sanitaire et préserver sa position éminente.

Stimuler la production et la synthèse de connaissances sur les systèmes de santé qui soient utiles à l'élaboration des politiques

6. S'agissant de la production de connaissances, l'Alliance joue un rôle de chef de file dans la promotion de domaines de recherche novateurs, ce qu'illustrent des publications transversales telles que le rapport conjoint Alliance/OMS sur l'approche systémique du renforcement des systèmes de santé[1] (téléchargé plus de 4000 fois au cours des seules deux dernières années), le rapport sur l'amélioration de l'accès aux médicaments, de leur disponibilité et de leur bon usage[2] et, plus récemment, le rapport phare sur le leadership participatif.[3] Par ailleurs, le manuel de méthodologie de l'Alliance[4] figure au programme de masters en santé publique de nombreux pays. En démontrant qu'un vaste éventail de disciplines pouvaient contribuer à la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, des publications, comme le guide pratique sur la recherche sur la mise en œuvre en santé[5] et le manuel de méthodologie sur la recherche-action participative,[6] ont ouvert de nouvelles perspectives. Les méthodes et approches décrites ont façonné la conduite des recherches sur les politiques et les systèmes de santé et orienté la compréhension des questions sanitaires les plus complexes tout en répondant aux besoins de ceux chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques de santé.

7. Les programmes de subventions de recherche de l'Alliance ont permis de financer plus de 300 projets dans plus de 70 pays. Ils ont fortement stimulé l'innovation au regard, d'une part, de l'examen des problèmes sous l'angle des systèmes de santé (comme en témoignent les recherches sur l'accès aux médicaments) et, d'autre part, de la conduite de recherches opérationnelles pour combler les lacunes de connaissances concernant l'application à plus grande échelle des dispositifs de

---

[1] Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, OMS. Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé (sous la direction de Savigny D et Adam T). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/alliancehpsr_systemsthinking_french.pdf?ua=1, consulté le 16 mars 2017).

[2] Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, OMS. Medicines in health systems: advancing access, affordability and appropriate use (sous la direction de Bigdeli M, Peters DH et Wagner AK). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179197/1/9789241507622_eng.pdf, consulté le 16 mars 2017).

[3] OMS, Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. Open mindsets: participatory leadership for health. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/participatory-leadership/en/, consulté le 15 mars 2017).

[4] Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, OMS. Recherche sur les politiques et les systèmes de santé : manuel de méthodologie : version abrégée (sous la direction de Gilson L). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/alliancehpsr_readerabridgedfrench.pdf?ua=1, consulté le 16 mars 2017).

[5] Peters DH, Tran NT, Adam T. Implementation research in health: a practical guide. Genève, Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91758/1/9789241506212_eng.pdf?ua=1, consulté le 16 mars 2017).

[6] Loewenson R, Laurell AC, Hogstedt C, D'Ambruoso L, Shroff Z. Participatory action research in health systems: a methods reader. Harare: Regional Network for Equity in Health in East and Southern Africa, en collaboration avec le Training and Research Support Centre, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, l'Organisation mondiale de la Santé et le Centre de recherches pour le développement international, Canada, 2014 (http://www.equinetafrica.org/sites/default/files/uploads/documents/PAR%20Methods%20Reader2014%20for%20web.pdf, consulté le 16 mars 2017).

financement axés sur les résultats. En outre, l'Alliance a introduit de nouveaux concepts, en s'attachant par exemple à promouvoir la conduite de la recherche par les décideurs afin que celle-ci s'appuie sur la demande.

Renforcement des capacités pour la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances issues de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé chez les chercheurs, les décideurs et les autres parties prenantes

8. Le renforcement des capacités de production et d'utilisation de recherches sur les politiques et systèmes de santé par les chercheurs et les décideurs est au cœur des activités de l'Alliance. Depuis 1999, les projets financés par l'Alliance ont permis de dispenser à plus de 2700 chercheurs et décideurs des formations courtes sur la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. L'Alliance a apporté un soutien à plusieurs dialogues stratégiques et fourni des bases factuelles à l'appui de processus politiques dans 46 pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces collaborations entre chercheurs et décideurs ont permis de mettre au point plus 60 produits pertinents pour les politiques.

9. Les succès en matière de renforcement des capacités tiennent à l'impact obtenu sur les processus d'élaboration des politiques, les chercheurs eux-mêmes et les établissements de recherche. Par exemple, l'Alliance aide le Ministère de la santé du Pakistan à accroître la demande et l'utilisation en matière de recherche en dotant les responsables régionaux des compétences requises pour identifier les questions de recherche sur la mise en œuvre qui permettent de répondre aux défis et aux obstacles qu'ils rencontrent dans leur travail quotidien.

Promouvoir la diffusion et l'utilisation des connaissances sur les politiques et les systèmes de santé

10. En tant que partenariat hébergé par l'OMS et grâce à ses liens étroits avec la communauté de la recherche sur les systèmes et les politiques de santé, l'Alliance réunit des chercheurs et des décideurs afin de jeter un pont entre des mondes souvent considérés étrangers. Dans ce domaine, la réalisation la plus notable de l'Alliance est son rôle directeur dans l'organisation du premier symposium mondial sur la recherche sur les systèmes de santé (Montreux, Suisse, 16-19 novembre 2010), qui a mené à la création en 2012 d'une nouvelle société vouée à la promotion de la recherche sur les systèmes de santé, Health Systems Global. Le dernier symposium mondial (le quatrième) a réuni près de 2000 personnes issues de 125 pays et partageant une même volonté d'améliorer la performance des systèmes de santé au moyen de la recherche. La création d'un groupe de direction sur les politiques et son action récente, ou encore la mise sur pied du forum d'apprentissage, de mobilisation et de sensibilisation sur les politiques et les systèmes de santé,[1] témoignent de l'efficacité avec laquelle l'Alliance rassemble chercheurs et décideurs. Le forum renforcera les synergies entre les groupes qui contribuent à la production et à la promotion des connaissances sur les politiques et systèmes de santé dans le but d'améliorer la performance des systèmes de santé. Un objectif central du forum sera de renforcer la viabilité des investissements et la prise en main de ces travaux de recherche par les administrations locales.

[1] http://www.who.int/alliance-hpsr/resources/annual-report-2016/en/ (consulté le 27 mars 2017).

HARMONISATION DES TRAVAUX DU PARTENARIAT AVEC LES TRAVAUX PERTINENTS DE L'OMS

11. La structure que l'OMS met à disposition de l'Alliance confère à celle-ci un puissant pouvoir fédérateur à l'égard des parties prenantes. Elle donne accès aux décideurs des niveaux mondial, régional et national par l'intermédiaire du vaste réseau de bureaux régionaux et nationaux de l'OMS. Elle lui ouvre des possibilités pour promouvoir son action et ses réalisations au moyen d'événements majeurs tels que l'Assemblée mondiale de la Santé. Enfin, l'Alliance bénéficie des solides mécanismes de contrôle comptable et financier de l'OMS.

12. La mise en application des travaux normatifs de l'OMS sur le renforcement des systèmes de santé est un exercice des plus exigeants. L'Alliance joue un rôle déterminant dans la collecte de données factuelles sur la manière de renforcer les systèmes de santé. Elle élabore son plan de travail en collaboration avec les départements concernés du Secrétariat de l'OMS dans le but de créer des synergies positives et de s'aligner sur la mission et le mandat de l'OMS. L'Alliance a entrepris un large éventail d'activités visant à mettre en œuvre la stratégie OMS de recherche sur les politiques et les systèmes de santé et a contribué de façon déterminante à son élaboration. L'intégration de la recherche dans les processus de décision est l'une des principales mesures de cette stratégie et c'est dans cette visée que l'Alliance a collaboré avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale et avec le Bureau régional des Amériques/OPS pour mettre au point des programmes de recherche dans ces deux Régions.[1]

13. En outre, par l'intermédiaire de sa plateforme de recherche sur la mise en œuvre (IRP), l'Alliance a financé à hauteur de plus de US $10 millions les travaux conjoints avec l'OMS. Le fruit de ces activités, notamment les documents d'orientation et les supports de formation, a conforté l'OMS en tant que chef de file dans la promotion de la recherche sur la mise en œuvre.

14. L'action de l'Alliance s'inscrit dans le cadre du programme général de travail de l'OMS et elle collabore à ce titre avec plusieurs départements et programmes du Secrétariat. Par exemple, elle a entrepris des recherches sur l'application à plus grande échelle des dispositifs de financement axés sur les résultats dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, le Département Gouvernance et financement des systèmes de santé ayant mis en évidence des lacunes dans ce domaine. L'Alliance et le Secrétariat ont organisé une consultation technique afin d'élaborer un cadre pour comprendre cette question en l'abordant sous un angle systémique, ce qui a donné lieu à des recherches dans 11 pays. Alors que le renforcement des systèmes de santé figure désormais au cœur du discours sur la santé mondiale et la couverture sanitaire universelle, la recherche sur les politiques et les systèmes de santé est appelée à jouer un rôle essentiel dans l'élaboration des approches multisectorielles nécessaires pour renforcer les systèmes de santé. C'est la raison pour laquelle le Directeur exécutif de l'Alliance fait partie de l'équipe de direction du Groupe organique Systèmes de santé et innovation et participe aux efforts globaux déployés pour coordonner et harmoniser les travaux de celui-ci.

INTERACTIONS ENTRE L'OMS ET L'ALLIANCE

15. **Ressources humaines.** Moyennant des procédures spéciales convenues par le Directeur général, des représentants du Conseil de l'Alliance participent au comité de sélection du Directeur exécutif de

[1] OMS. Options for action: strategy on health policy and systems research. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77941/1/9789241504416_eng.pdf, consulté le 16 mars 2017).

l'Alliance. La délégation de pouvoir au Directeur exécutif en vue de gérer les questions administratives dans le Système mondial de gestion de l'OMS (GSM) est donnée directement par le Sous-Directeur général, Systèmes de santé et innovation.

16. L'équipe de l'Alliance est actuellement composée de six personnes titulaires d'engagements à durée déterminée et d'engagements continus et de huit personnes titulaires d'engagements temporaires, sans incidence sur les ressources humaines aux niveaux régional et national. Tous les membres du personnel sont soumis au Statut du personnel et au Règlement du personnel de l'OMS.

17. Les membres du personnel ont normalement exclusivement et uniquement pour mission de soutenir le partenariat et, à ce titre, ne peuvent prétendre à une réaffectation ailleurs au sein de l'OMS si leur poste était supprimé (quelques membres du personnel actuels disposent néanmoins d'un droit de réaffectation au sein de l'OMS, car ils ont été recrutés avant l'instauration de la politique actuelle). Toutes les responsabilités découlant d'une décision en matière de ressources humaines ou de suppressions de postes sont assumées par l'Alliance.

18. **Gestion programmatique et financière.** Le budget de l'Alliance est distinct de celui de l'OMS et il est approuvé par le Conseil du partenariat. L'Alliance ne produit pas d'états financiers complets, mais présente chaque année, à partir de son plan de travail annuel, un bref rapport financier qui est soumis au Conseil de l'Alliance pour approbation. Les contributions volontaires versées à l'Alliance par des donateurs sont énumérées dans les notes concernant les états financiers de l'OMS.[1] Aucune vérification distincte n'est menée à bien par le Commissaire aux comptes de l'OMS, mais l'Alliance fait procéder à un examen extérieur tous les quatre ans.

19. **Mobilisation des ressources et recouvrement des coûts.** L'Alliance mobilise ses propres ressources et les principaux bailleurs de fonds pour ses besoins de base sont l'Agence norvégienne de coopération au développement, l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, le Departement for International Development du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et le Gouvernement de l'Afrique du Sud par l'intermédiaire du South African Medical Research Council. Parmi les autres donateurs et soutiens figurent l'UNICEF ; la Fondation pour les Nations Unies ; la Fondation Bill & Melinda Gates ; l'Alliance GAVI ; le Centre de recherches pour le développement international (Canada) ; et l'Agence des États-Unis d'Amérique pour le développement international.

20. L'Alliance participe financièrement aux services administratifs et aux autres services d'appui fournis par l'OMS au moyen de la méthode OMS de recouvrement des coûts pour les partenariats hébergés, qui a été révisée en 2016. La nouvelle méthodologie établit un lien plus transparent entre le budget global de l'OMS pour les services administratifs et d'appui au niveau central et le montant alloué à l'Alliance. L'application du nouveau modèle a entraîné une légère baisse des sommes payées par l'Alliance en 2016. En plus de ces charges imputées, l'Alliance paie d'autres charges spécifiques pour des services tels que le courrier, l'utilisation des salles de réunion et du téléphone, ce qui correspond à la pratique en vigueur pour tous les programmes de l'OMS.

21. **Communications.** Le statut de partenariat hébergé est reconnu dans les publications du partenariat par une déclaration standard : « L'Alliance est hébergée en tant que partenariat au sein de l'Organisation mondiale de la Santé. » Son site Web est régulièrement mis à jour par son secrétariat, en fonction des besoins, un processus qui ne nécessite pas l'aval du Département Communication de

[1] Voir le document A69/45 pour consulter les données les plus récentes.

l'OMS. Si l'Alliance souhaite utiliser le logo de l'OMS dans ses publications, les procédures OMS d'autorisation et de publication sont suivies, notamment l'approbation par le Sous-Directeur général des supports de communication concernés de l'Alliance. Les plans de communication sont présentés au Département Communication de l'OMS. À ce jour, l'Alliance n'a ni « chef de file » ni « ambassadeur ».

22. Les lignes directrices et procédures administratives de l'OMS régissent les efforts de communication (y compris l'usage des médias sociaux) relatifs à la mise en œuvre par l'Alliance du plan de travail approuvé (notamment pour les publications, les communiqués de presse, les réunions, la distribution des documents, les autres produits d'information et de sensibilisation destinés notamment au Web, et les événements). L'ensemble de la communication externe, notamment la présence dans les médias et les campagnes de publicité, les communiqués de presse et les interviews, et l'utilisation d'outils et de stratégies de communication, suppose de se concerter et de se coordonner avec le Département Communication de l'OMS et le Bureau du Directeur général ou du Directeur régional, selon qu'il conviendra.

23. **Autres politiques institutionnelles.** La personnalité juridique de l'Alliance découle de celle de l'OMS et l'Alliance est régie par les règles et règlements de l'Organisation. Le secrétariat de l'Alliance communique systématiquement au Bureau du Conseiller juridique de l'OMS les contrats et accords pertinents pour autorisation. Ces documents peuvent avoir trait à une collaboration avec des tierces parties, des contrats de services ou des accords avec les donateurs. En outre, l'Alliance consulte régulièrement le Bureau du Conseiller juridique et le Département Partenariats et acteurs non étatiques aux fins de la vérification diligente et de l'évaluation des risques et pour apprécier sa collaboration avec les acteurs non étatiques. Elle consulte également le Département Partenariats et acteurs non étatiques au sujet de la participation des acteurs non étatiques à l'Alliance et à ses processus de gouvernance.

24. Les cadres de responsabilisation et de contrôle interne de l'OMS s'appliquent aux partenariats hébergés. Par conséquent, l'Alliance informe le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique de l'OMS des principaux risques auxquels elle est exposée. Ceux-ci sont évalués à la lumière des critères d'évaluation des risques de l'OMS et sont inclus dans les rapports sur les risques. L'Alliance est aussi tenue de respecter les principes éthiques de l'OMS et de se conformer aux politiques relatives aux déclarations d'intérêts, à la dénonciation des abus et à la protection contre les représailles.

CONCLUSION

25. L'examen de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé indique que tant l'Alliance que l'OMS ont tiré profit des modalités d'hébergement pour ce qui est de renforcer les capacités pour la production, la diffusion et l'utilisation de connaissances issues de la recherche sur les systèmes et les politiques de santé parmi les chercheurs, les décideurs et d'autres parties prenantes.

26. L'Alliance mène une action bien ciblée, est institutionnellement solide et soutient un programme de travail convaincant qui est conforme aux objectifs généraux de l'OMS. Elle apporte une importante valeur ajoutée aux activités de l'OMS. L'Alliance a contribué de façon significative à la production de recherches de bonne facture, c'est-à-dire pertinentes, de qualité garantie et effectuées en temps voulu. Elle a également fait mieux connaître la recherche sur les politiques et les systèmes de santé au niveau mondial et a contribué à façonner ce nouveau domaine, ce qui est un grand accomplissement stratégique. Les travaux de l'Alliance sont très appréciés et les sujets qu'elle aborde dans ses rapports phares et ses initiatives de recherche revêtent une importance stratégique pour les

activités de l'OMS. Cet examen a également confirmé que la structure que l'OMS met à disposition de l'Alliance en tant que partenariat hébergé confère à celle-ci un puissant pouvoir fédérateur à l'égard des parties prenantes. Elle lui permet d'avoir accès aux décideurs aux niveaux mondial, régional et national par l'intermédiaire du vaste réseau de bureaux régionaux et nationaux de l'OMS.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

27. Le Conseil est invité à prendre note du rapport.

= = =