



Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS

Rapport du Secrétariat

1. En janvier 2013, le Conseil exécutif a adopté la décision EB132(10) par laquelle il demandait notamment qu'un point sur les partenariats hébergés soit systématiquement inscrit à l'ordre du jour de ses sessions. Le présent rapport indique les principaux faits récents intéressant les partenariats hébergés et résume les questions essentielles les concernant que le Secrétariat juge dignes d'être portées à l'attention du Conseil exécutif.

2. Le rapport contient en outre des informations actualisées sur la mise en œuvre de différentes composantes de la décision EB132(10), notamment l'examen par le Comité du Budget, du Programme et de l'Administration du Conseil exécutif des modalités relatives aux partenariats hébergés par l'OMS ; les modalités visant à assurer le recouvrement intégral des coûts ; la création d'un comité conjoint des partenariats hébergés par l'OMS ; la gestion des responsabilités ; l'établissement de rapports sur les résultats des évaluations indépendantes demandées par les partenariats hébergés ; la coordination des activités des partenariats hébergés avec celles de l'OMS aux niveaux des Régions et des pays ; la mise au point de conditions générales d'hébergement et un cadre de gestion des risques.

PRINCIPAUX FAITS NOUVEAUX ET POINTS ESSENTIELS

Réseau de métrologie sanitaire

3. Le Réseau de métrologie sanitaire a été dissous le 31 mars 2013, l'OMS n'ayant eu aucune charge financière à assumer à l'occasion de cette dissolution.

Partenariat Faire reculer le paludisme

4. Il ressort de l'évaluation externe des activités du Partenariat Faire reculer le paludisme au cours de la période 2009-2013 que le Partenariat a apporté une contribution significative à la réalisation des objectifs du Plan d'action mondial contre le paludisme. Les auteurs de l'évaluation ont recommandé de vouer une attention accrue à l'appui aux pays à forte charge de morbidité palustre. À sa prochaine réunion, le Conseil d'administration du Partenariat examinera les recommandations issues de l'évaluation externe et cherchera à déterminer le meilleur moyen pour le Partenariat de se situer dans l'environnement de la santé mondiale et du développement après 2015, ce qui nécessitera peut-être un examen de l'« architecture » et des modalités d'hébergement actuels, et un examen de la nécessité d'ajuster la structure du Secrétariat pour pouvoir modifier plus facilement les priorités.

5. Par ailleurs, l'intense activité de plaidoyer déployée par le Partenariat a contribué à maintenir le paludisme sous les feux de l'actualité internationale alors que son appui en faveur d'une planification pertinente et de la mobilisation des ressources ainsi que l'assistance technique qu'il a apportée en matière de surveillance et d'évaluation ont contribué à améliorer les efforts des programmes nationaux de lutte antipaludique. De plus, la plate-forme du Partenariat pour l'échange d'idées, de stratégies, de meilleures pratiques et de rapports de situation continue à inciter les parties prenantes à rechercher des moyens plus efficaces de poursuivre l'application de leur programme.

6. Les orientations stratégiques actuelles du Partenariat privilégient le renforcement de l'efficacité programmatique et du rapport qualité-prix obtenu en ciblant et en hiérarchisant mieux les ressources disponibles au niveau des pays, ainsi que le lancement du deuxième plan d'action mondial contre le paludisme qui appuiera l'application de la prochaine stratégie technique mondiale 2016-2025 pour combattre et éliminer le paludisme et encouragera les pays à financer la lutte antipaludique par des ressources intérieures plutôt que par l'aide extérieure, à compléter les budgets de la santé et du paludisme par un financement provenant des secteurs extrasanitaires, et à renforcer le lien entre la lutte antipaludique et l'élimination de la maladie.

7. Les modalités d'hébergement du Partenariat Faire reculer le paludisme ne posent aucun problème particulier à l'heure actuelle.

Alliance mondiale pour les personnels de santé

8. L'Alliance mondiale pour les personnels de santé continue de jouer un rôle central de sensibilisation et de responsabilisation concernant les ressources humaines pour la santé. En novembre 2013, l'Alliance, en collaboration avec l'OMS, l'OPS et le Gouvernement brésilien a organisé le troisième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé qui a réuni plus de 2000 participants de 93 États Membres. Le Forum a renforcé l'engagement politique en faveur des ressources humaines pour la santé comme fondement de la couverture sanitaire universelle, et adopté une déclaration politique énergique alors que de nouveaux engagements ont été annoncés par 56 États Membres et 25 autres organisations et institutions. L'Alliance a également poursuivi le dialogue au niveau technique avec un rapport de situation emblématique présentant un programme axé sur l'avenir, alors que de nombreux articles et publications s'attachaient à promouvoir des solutions fondées sur des données scientifiques dans le domaine des ressources humaines pour la santé.

9. Depuis le départ du Secrétaire exécutif au cours de l'été 2013, et à la suite des difficultés financières auxquelles l'Alliance se trouve actuellement confrontée, c'est le Sous-Directeur général de l'OMS chargé des systèmes de santé et de l'innovation qui joue actuellement le rôle de Secrétaire exécutif par intérim. Pour surmonter ces difficultés, les donateurs se sont engagés, à la réunion de novembre 2013 du conseil d'administration de l'Alliance, à vouer une attention mondiale accrue au programme des personnels de santé et à assurer ensemble la viabilité de l'Alliance pour le reste des 10 années d'existence prévues (c'est-à-dire jusqu'en 2016). En outre, l'OMS a accepté d'avancer un crédit relais pour le maintien des opérations de l'Alliance à court terme jusqu'à l'arrivée des fonds que devraient verser les donateurs (et qui serviront à rembourser l'OMS).

Partenariat Halte à la tuberculose

10. Au cours des 18 derniers mois, le Partenariat Halte à la tuberculose a demandé plusieurs évaluations indépendantes qui ont conduit à l'élaboration de la première stratégie opérationnelle triennale jamais établie pour le Secrétariat (avec un ordre de priorités et des changements

stratégiques) ; il a également mené à bien une réforme approfondie de la gouvernance sous la direction de son Conseil de coordination.

11. Par l'intermédiaire du Service pharmaceutique mondial et du dispositif de financement TB REACH, le Partenariat Halte à la tuberculose continue de contribuer à l'acquisition et à la distribution d'antituberculeux et de produits diagnostiques et autres. En outre, les activités de plaidoyer du Partenariat ont conduit le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, à porter de 16 à 18 % la part de ses ressources allouée à la lutte contre la tuberculose et à mettre au point des approches spécifiques à la tuberculose et un appui à leur introduction dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fonds mondial. Les activités du Partenariat ont également contribué à la mise en place d'une plate-forme et d'un mouvement spéciaux sur la tuberculose dans le secteur minier dans les pays membres de la Communauté de développement de l'Afrique australe.

12. À la demande du Conseil de coordination du Partenariat, une étude a été effectuée sur d'autres modalités d'hébergement institutionnelles possibles. Il ressort de l'étude que l'hébergement par l'OMS a déjà eu des avantages inestimables pour le Partenariat Halte à la tuberculose, mais que le cadre d'administration et de responsabilité de l'OMS limite la possibilité pour lui de jouir d'une plus grande liberté d'action. À cet égard, on a relevé qu'il est difficile d'assurer la souplesse dont il a besoin pour une mise en œuvre effective de sa stratégie opérationnelle tant qu'il reste hébergé par l'OMS. On a également ajouté que compte tenu de la décision des organes directeurs de l'OMS d'assurer leur recouvrement intégral, les coûts de l'hébergement par l'OMS sont probablement appelés à augmenter et que d'autres entités offriraient un hébergement moins coûteux et une plus grande souplesse pour gérer les coûts et générer des ressources. Le Conseil de coordination a ensuite adopté une décision¹ demandant qu'un accord écrit soit conclu entre le Partenariat et l'OMS sur la base des principes suivants :

- Pouvoir de décision du Conseil sur l'orientation stratégique du Partenariat ainsi que les ressources humaines et financières en vue de la stratégie, à appliquer par le Secrétariat.
- Autorité du Conseil en matière de surveillance et d'appréciation des résultats du Secrétaire exécutif, notamment pouvoir de décision sur son engagement et la résiliation de son contrat.
- Identité et mandat clairement établis du Partenariat Halte à la tuberculose dans lesquels toutes les parties prenantes peuvent se reconnaître.
- Aptitude du Conseil à communiquer avec ses partenaires directement et par l'intermédiaire du Secrétariat.
- Procédures administratives efficaces, souples et responsables permettant au Secrétariat du Partenariat de mettre rapidement en œuvre les décisions du Conseil en respectant pleinement leur esprit.
- Souplesse permettant d'attirer un éventail différent de donateurs pour appuyer le Secrétariat et les activités du Partenariat.

¹ Twenty-Third Coordinating Board Meeting, décision 23-10.

13. Par la suite, dans une lettre au Directeur général, le président du Conseil de coordination a cherché à savoir si l’OMS serait en mesure d’accorder l’autonomie administrative et programmatique demandée par le Conseil sur la base de ces principes. Dans sa réponse, le Directeur général a souligné combien il est important de respecter la politique sur les partenariats adoptée par l’Assemblée mondiale de la Santé,¹ ainsi que les politiques normatives et la réglementation applicables de l’OMS. Le Directeur général a également exprimé son engagement personnel à faciliter la mise en œuvre de modalités d’hébergement différentes si le Conseil de coordination décide qu’elles seraient dans l’intérêt du Partenariat.

Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé

14. L’Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé qui a aligné ses activités, sa mission et son mandat sur ceux de l’OMS donne suite aux orientations de la réforme de l’OMS. Par des liens établis avec les principales parties prenantes dans plus de 44 États Membres, l’Alliance s’efforce de contribuer de différentes manières au renforcement des systèmes de santé en améliorant les capacités de promouvoir la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et de s’en prévaloir dans la prise de décisions. L’Alliance coordonne les travaux d’un groupe consultatif en vue de l’élaboration d’un plan d’action pour la mise en œuvre de la stratégie de l’OMS.² D’autres importants résultats ont été atteints en 2013, notamment l’élaboration d’un guide sur la mise en œuvre de la recherche en santé.

15. Les modalités d’hébergement avec l’Alliance ne posent aucun problème particulier à l’heure actuelle.

Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l’enfant

16. Au cours de l’année écoulée, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l’enfant, a mis l’accent sur la sensibilisation à la santé de la femme et de l’enfant, la recherche d’éléments à l’appui de l’effort de sensibilisation par une meilleure couverture des interventions essentielles et les procédures en place pour garantir que les engagements sont bien tenus. Le Partenariat a ainsi défendu avec succès la santé de la femme et de l’enfant dans le contexte des aspects encore en suspens des objectifs du Millénaire pour le développement des Nations Unies en veillant au renforcement des engagements politiques nécessaires en faveur de ces objectifs (par des mesures comme les consultations sur l’initiative « Chaque nouveau-né » (en vue d’un plan d’action pour mettre fin aux décès évitables), la commémoration de la Journée mondiale de la prématurité et la promotion de résolutions parlementaires), et poursuivi les discussions sur le programme de développement pour l’après-2015 (par exemple un résumé récapitulatif approuvé par plus de 240 organisations membres du Partenariat a été soumis au Groupe de personnalités de haut niveau des Nations Unies sur le programme de développement pour l’après-2015). Des données essentielles ont été regroupées et sont diffusées sur les possibilités pour les multiples parties prenantes de collaborer dans le contexte des objectifs du Millénaire pour le développement et du programme pour l’après-2015 afin de mettre en œuvre les interventions nécessaires pour réduire la morbidité et la mortalité ; des réponses sont apportées aux questions essentielles sur les solutions qui se sont révélées concluantes dans différentes

¹ Résolution WHA63.10.

² Strategy on health policy and systems research: changing mindsets. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

situations. Le rapport du Partenariat pour 2013¹ a exprimé l'aspiration de l'ensemble de la communauté de veiller à ce que les engagements en faveur de la santé, de la femme et de l'enfant soient mis en œuvre. Toutes ces entreprises ont été encore renforcées lorsque Mme Graça Machel a pris ses fonctions de président du Partenariat en 2013.

17. Les modalités d'hébergement du Partenariat de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ne posent aucun problème particulier à l'heure actuelle.

Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID)

18. Ces deux dernières années, les activités d'UNITAID ont eu des résultats significatifs : plus de 300 millions de traitements subventionnés contre le paludisme ont été distribués par le secteur privé en Afrique grâce à un financement du partenariat. UNITAID a contribué à dispenser un traitement à plus de 600 000 enfants supplémentaires vivant avec le VIH. Une subvention ciblée d'UNITAID a permis de réduire de 40 % le prix d'un nouveau test rapide de tuberculose fondé sur la plate-forme GeneXpert. En outre, plus de US \$140 millions ont été investis en 2012 et 2013 dans les tests de numération des CD4 et de mesure de la charge virale pour la surveillance du traitement du VIH sur le lieu des soins.

19. En octobre 2013, le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a invité la direction d'UNITAID à présenter ses activités et son modèle opérationnel. Les discussions ont porté sur l'alignement et la synergie entre les activités d'UNITAID et celles de l'OMS et l'accent a été mis sur les activités du partenariat dans le domaine de la dynamique de marché. Au cours de la réunion, les représentants d'UNITAID et de l'OMS ont souligné l'importance des contributions apportées par le partenariat. Le Comité s'est toutefois demandé si il ne serait pas plus judicieux, vu sa fonction essentielle d'institution de financement, qu'UNITAID soit hébergée par une organisation dont le mandat serait similaire ou si le partenariat a suffisamment mûri pour justifier l'établissement d'une entité juridique distincte.

20. Les modalités d'hébergement d'UNITAID ne posent aucun problème particulier à l'heure actuelle.

Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

21. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé est hébergé par le Bureau régional de l'Europe. Les principales réalisations au cours de l'année ont consisté : à réunir des éléments à l'appui de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques et stratégies essentielles de l'OMS, notamment le cadre de politique sanitaire européen, Santé 2020 ; à entreprendre des travaux de recherche concernant la riposte à la crise économique et le suivi des mesures prises dans le cadre des préparatifs en vue de la réunion d'Oslo en avril 2013 ; à appuyer une révision de la Charte de Tallinn ;² à assurer le fonctionnement d'un système d'information central sur les systèmes de santé, y compris la série de publications sur les systèmes de santé en transition et la plate-forme Web « Health Systems and Policy Monitor » ; et à aider les pays à mettre en œuvre les politiques par le transfert de données au cours de dialogues politiques.

¹ The PMHCH 2013 report: analyzing progress on commitments to the global strategy for women's and children's health. Genève : Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, 2013.

² Voir <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>.

22. L'Observatoire a collaboré étroitement avec le Bureau régional de l'Europe pour assurer le respect de la réglementation de l'OMS. Il a en outre modifié son logo pour faire ressortir sa qualité d'organisation hébergée par l'OMS et pris des mesures pour veiller à ce que les membres de son personnel engagés par l'OMS et affectés à des bureaux hors Siège bénéficient du même traitement. L'Observatoire a fait procéder à une évaluation externe rigoureuse et apporté des modifications à sa gouvernance sur la base des recommandations sur lesquelles elle a débouché.

MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCISION EB132(10) DU CONSEIL EXÉCUTIF

23. Par sa décision EB132(10), le Conseil exécutif a prié le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration de veiller à ce que les modalités relatives aux partenariats hébergés soient réexaminées périodiquement et au cas par cas concernant leurs contributions à l'amélioration des résultats sanitaires, l'interaction de l'OMS avec chacun des partenariats hébergés et l'harmonisation de leurs activités avec celles de l'OMS. À cet égard, le Conseil exécutif a prié le Directeur général d'établir un cadre opérationnel pour faciliter l'examen du Comité. Le Secrétariat, en consultation avec les partenariats hébergés, a établi un rapport à l'intention du Comité décrivant l'approche proposée pour la conduite des examens.¹ Dans le cadre de l'approche proposée, le Secrétariat collaborerait avec le partenariat hébergé intéressé et soumettrait pour chaque examen un rapport décrivant : i) les contributions apportées par le partenariat à l'amélioration des résultats sanitaires ; ii) l'harmonisation des activités du partenariat avec celles de l'OMS ; et iii) les points soulevés concernant des aspects administratifs des modalités d'hébergement. Le rapport servirait de base à l'examen de la question par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

24. Les modalités visant à assurer le recouvrement intégral des coûts associés aux partenariats hébergés doivent être fondées sur l'élaboration et l'introduction d'un cadre cohérent pour les coûts de l'administration et de la gestion applicables à l'ensemble du Secrétariat de l'OMS. À cet égard, l'étude demandée par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration à fin 2011 sur les coûts de l'administration et de la gestion de l'OMS, ne visait pas à fournir un rapport suffisamment détaillé pour permettre de définir tous les facteurs de coûts et moyens de mesure nécessaires pour établir un cadre complet de fixation des coûts pour les partenariats. D'autres travaux dans ce domaine devraient donc être effectués ces prochains mois à partir desquels on pourra mettre au point un cadre de fixation des coûts assurant un recouvrement intégral sur une base équitable et transparente et l'appliquer, le cas échéant, aux partenariats hébergés.

25. Le Comité commun des partenariats hébergés par l'OMS a été créé. S'inspirant de la politique sur les partenariats approuvée par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé en 2010, le Comité commun offrira une tribune où l'on pourra discuter de la coordination sur les questions programmatiques et administratives ayant une incidence sur la relation d'hébergement et par l'intermédiaire de laquelle des recommandations sur ces questions seront formulées à l'intention du Directeur général. Le Comité commun tiendra sa deuxième réunion avant la réunion de janvier 2014 du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration. Il coordonnera ses activités avec les bureaux régionaux qui hébergent des partenariats ayant une juridiction exclusivement régionale.

¹ Document EBPBAC19/8.

26. Par l'intermédiaire du Comité commun, le Secrétariat a souligné que tous les partenariats hébergés sont tenus de constituer des réserves financières pour faire face à des obligations imprévues liées au personnel. Le Secrétariat envisage différentes possibilités, notamment la mise en place d'un « fonds d'assurance » interne approvisionné par les partenariats hébergés auquel le Secrétariat de l'OMS aurait accès pour être indemnisé à la suite de pertes résultant d'actions liées aux partenariats ayant entraîné des obligations financières pour l'OMS. La possibilité de prévoir que les partenariats hébergés souscrivent une assurance responsabilité extérieure est également examinée. Dans le cadre des travaux qu'il poursuit dans ce domaine, le Secrétariat fera appel à l'expertise du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance et sollicitera son avis.

27. Plusieurs partenariats hébergés ont fait procéder ou sont en train de faire procéder à des évaluations indépendantes de leurs résultats et activités programmatiques, sous les auspices de leur conseil d'administration. Un résumé des principales constatations de ces évaluations sera soumis au Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session en janvier 2015.

28. Un groupe de travail formé de membres du personnel du Secrétariat de l'OMS et des partenariats a été mis en place pour formuler des directives internes pour la coordination des activités régionales et de pays des partenariats hébergés avec celles des programmes de l'OMS. L'Organisation s'en inspirera pour sa collaboration avec les partenariats hébergés.

29. L'élaboration de conditions générales d'hébergement pour les partenariats hébergés par l'OMS a commencé et les efforts se poursuivent dans le cadre du Comité commun des partenariats hébergés par l'OMS.

30. Les partenariats hébergés seront associés à l'introduction du cadre de gestion des risques à l'échelle de l'Organisation.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

31. Le Conseil est invité à prendre note du présent rapport.

= = =