



Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS

Rapport du Secrétariat

1. En janvier 2013, le Conseil exécutif a adopté la décision EB132(10) prévoyant l'inscription systématique d'un point sur les partenariats hébergés à l'ordre du jour de ses sessions. Un premier rapport consacré à ce point a été soumis en janvier 2014.¹ En raison toutefois de la priorité accordée à l'épidémie de maladie due au virus Ebola, les rapports qui devaient être soumis au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif à sa vingt et unième réunion et au Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session en janvier 2015 ont été reportés. Le présent rapport fournit au Comité une mise à jour des principaux faits récents concernant les partenariats hébergés par l'OMS et récapitule les points importants intéressant les partenariats hébergés.

2. Le rapport contient en outre des informations actualisées sur la mise en œuvre de différents éléments de la décision EB132(10), notamment l'examen par le Comité des modalités relatives aux partenariats hébergés par l'OMS ; les modalités visant à assurer le recouvrement intégral des coûts ; la création d'un comité commun des partenariats hébergés par l'OMS ; la gestion des responsabilités ; l'établissement de rapports sur les résultats des évaluations indépendantes demandées par les partenaires 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

Partenariat Halte à la tuberculose

3. À la suite de la décision prise par le Conseil de coordination du Partenariat Halte à la tuberculose en juillet 2014, le secrétariat du Partenariat a cessé d'être administré par l'OMS à compter du 31 décembre 2014, pour être désormais administré par le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets. Le transfert du secrétariat s'est effectué sur la base de la collaboration et n'a pas entraîné de passif pour l'OMS. Si elle n'est plus concernée par les questions administratives qui lui sont liées, l'Organisation reste engagée comme partenaire actif du Partenariat Halte à la tuberculose.

¹ Document EB134/42.

Partenariat Faire reculer le paludisme

4. Le Partenariat Faire reculer le paludisme poursuit ses progrès en vue de la réalisation des objectifs du Plan d'action mondial contre le paludisme. Le secrétariat et les autres dispositifs du Partenariat ont été réorganisés depuis mai 2014 pour mettre l'accent sur trois fonctions principales : la sensibilisation mondiale à la lutte contre le paludisme et à son élimination ; la gestion efficace de l'appui aux partenaires ; et la coordination de l'appui aux pays pour l'accès aux ressources disponibles et l'utilisation efficace de celles-ci. À la suite de la recommandation politique de l'OMS sur la chimioprévention du paludisme saisonnier, un dispositif de coordination a été mis sur pied pour appuyer son adoption et son extension en Afrique, dans les pays de la sous-région sahélienne. De nombreux partenaires et établissements de recherche y sont associés.

5. L'épidémie de maladie à virus Ebola a fourni une autre occasion à la communauté de la lutte contre le paludisme d'unir ses efforts et ses activités à ceux de l'OMS et des pays touchés. En outre, le Partenariat a réussi à aider les pays à accéder aux ressources par le nouveau modèle de financement du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et ainsi à assurer l'affectation de ressources à la lutte contre le paludisme. Il poursuit son large effort de sensibilisation en organisant des manifestations et des sommets de haut niveau et en mettant sur pied des partenariats sous-régionaux dans la Région africaine ainsi que dans celles de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental dont les résultats sont concluants. Il collabore aussi régulièrement et en synergie avec le Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS à des activités annuelles essentielles, notamment la promotion du *Rapport mondial sur le paludisme*, l'organisation d'activités et la diffusion de messages liés à la Journée mondiale sur le paludisme – en soumettant un rapport à l'Assemblée générale des Nations Unies – et d'autres manifestations et activités de sensibilisation.

6. Au cours des 18 derniers mois, le Partenariat et le Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS ont collaboré étroitement à la mise sur pied d'une stratégie technique mondiale de l'OMS contre le paludisme¹ et le Plan d'action mondial contre le paludisme de deuxième génération « Action et Investissement pour vaincre le paludisme ». Les deux documents entièrement alignés sur le programme de développement durable pour l'après-2015 sont considérés comme complémentaires : ils se fondent sur la même vision, les mêmes objectifs, les mêmes cibles et le même calendrier (2016-2030). Le Plan d'action reflète l'effort collectif des partenaires en faveur de la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale. Il sera soumis à la prochaine réunion du Conseil d'administration du Partenariat en mai 2015 pour adoption. En outre, le Partenariat réexamine sa structure et son système de gouvernance pour faciliter la mise en œuvre du Plan d'action. Cet examen concerne aussi les dispositions actuelles concernant les partenariats hébergés par l'OMS.

Alliance mondiale pour les personnels de santé

7. L'Alliance mondiale pour les personnels de santé maintient l'élan donné par le troisième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Recife, Brésil, novembre 2013). L'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé en mai 2014 (dans sa résolution WHA67.24) la Déclaration politique de Recife et prié le Directeur général d'élaborer une nouvelle stratégie mondiale des ressources humaines pour la santé. L'Alliance continue de coordonner une large consultation mondiale visant à réunir des éléments pour un programme parallèle (Health workforce 2030) à l'appui de la stratégie de l'OMS, qui mettra notamment l'accent sur les compétences futures, l'emploi dans le domaine de la santé et la croissance économique.

¹ Document A68/28.

8. Avec à sa tête un nouveau Directeur exécutif depuis juillet 2014, l'Alliance s'est engagée à mener à terme son mandat de 10 ans (2006-2016) et à assurer la transition vers de nouveaux modes d'engagement et de collaboration multisectoriels appuyant le rôle et les fonctions de l'OMS. Un résultat concluant favorisera le rôle de catalyseur que joue l'Alliance au cours de la période de son mandat et facilitera des arrangements futurs visant à renforcer le dialogue politique, la sensibilisation et les communications multisectorielles ; ainsi que la mesure et la responsabilisation.

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

9. L'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé continue de stimuler la production et la synthèse des connaissances sur les systèmes de santé utiles à l'élaboration des politiques, tout en jouant un rôle de sensibilisation dans ce domaine de recherche d'une manière générale. L'Alliance a appuyé plus de 60 projets de recherche au cours de l'exercice 2013-2014. En compagnie de l'OMS, elle a joué un rôle essentiel dans l'organisation du troisième Symposium mondial de la recherche sur les systèmes de santé (Le Cap, l'Afrique du Sud, 30 septembre-3 octobre 2014), qui a réuni près de 2000 chercheurs et décideurs de 125 pays.

10. Un examen extérieur de l'Alliance en 2014 a souligné les avantages d'une collaboration constante et plus étroite avec l'OMS. L'engagement de l'Alliance à cet égard se reflète dans la collaboration avec le Département Systèmes de santé et innovation au Siège de l'OMS.

11. 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. À cet égard, elle a collaboré avec les Bureaux régionaux de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est ainsi qu'avec l'Organisation panaméricaine de la Santé sur un programme de recherche consacrant US \$1,5 million à ce domaine. Soucieuse d'encourager la recherche fondée sur la demande dans le cadre de la stratégie, l'Alliance collabore avec l'UNICEF et l'Alliance GAVI pour appuyer un programme de recherche unique en son genre, le premier à être dirigé par des décideurs.

12. L'Alliance a également contribué à des innovations méthodologiques dans le domaine de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, notamment par le rapport récemment publié sur les médicaments dans les systèmes de santé,¹ établi avec le Département Médicaments essentiels et produits de santé et un ensemble de méthodes sur la recherche sur l'action participative produit avec le groupe de la société civile EQUINET et le Centre de recherches pour le développement international du Canada.²

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

13. Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant célèbre son dixième anniversaire en 2015, et la récente évaluation extérieure (2014) a défini d'importantes nouvelles étapes visant à donner davantage de relief à la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre du programme de développement pour l'après-2015, notamment par la mise au point d'une nouvelle stratégie mondiale de la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans le cadre du mouvement « Chaque femme, chaque enfant » du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

¹ Bigdeli M, Peters DH, Wagner AK, eds. Medicines in health systems: advancing access, affordability and appropriate use. Genève : Organisation mondiale de la Santé, 2014.

² Loewenson R, Laruell AC, Hogstedt C, D'Ambuoso L, Schroff Z. Participatory action research in health systems: a methods reader. Harare: TARSC, AHP SR, Organisation mondiale de la Santé et CRDI, Canada, EQUINET, 2014.

14. Le Partenariat aide l'OMS à atteindre un large éventail d'acteurs non étatiques, en réunissant 650 membres, y compris les organisations de l'Initiative H4+ au niveau multilatéral (ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU-Femmes, OMS et Banque mondiale), aux côtés des donateurs et des fondations, des pays partenaires et de quatre groupes d'acteurs non étatiques : organisations non gouvernementales, secteur privé, professionnels des soins de santé et universités.

15. Le Partenariat a appuyé les activités de l'OMS en associant une série de partenaires à la mise au point de l'examen mondial intitulé *Interventions essentielles, produits et lignes directrices en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile*.¹ Ce document est devenu la référence citée dans les documents techniques et politiques et a servi de base à des programmes mondiaux, contribuant à façonner l'Initiative H4+ pour les pays à forte charge de morbidité et les travaux de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, ainsi qu'à orienter la programmation des pays.

16. Le Partenariat a dirigé la consultation sur la Stratégie mondiale de la santé de la femme et de l'enfant en 2010 et fait de même pour la stratégie mondiale actualisée en 2015 en atteignant déjà plus de 4550 organisations et personnalités qui examinent la stratégie et apportent leur contribution à l'équipe de rédaction dirigée par l'OMS.

Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID)

17. La mission d'UNITAID consiste à contribuer à la riposte mondiale au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme en apportant à ceux qui en ont besoin des médicaments, des technologies et des systèmes nouveaux, améliorés, plus rapides, à un prix plus abordable. Au cours des deux premières années de l'application de sa stratégie (2013-2014), les investissements d'UNITAID ont conduit à des résultats significatifs, aboutissant à des traitements et des diagnostics novateurs et plus performants concernant le VIH, la tuberculose et le paludisme, fournis aux pays à faible revenu plus rapidement, à un prix plus abordable et avec plus d'efficacité. La réduction de 40 % du prix des cartouches GeneXpert pour un test très efficace pour le diagnostic de la tuberculose a jusqu'ici permis aux acheteurs mondiaux, dont le Brésil et l'Afrique du Sud de réaliser près de US \$60 millions d'économies. Les initiatives GeneXpert et EXPAND TB testing, largement appuyées par UNITAID, ont conduit à une augmentation de 30 % du dépistage mondial annuel de la tuberculose multirésistante en 2013. La réduction des prix des médicaments de deuxième intention contre le VIH qui s'est poursuivie depuis l'investissement initial d'UNITAID en 2007 conduira à des économies cumulées de US \$1 à 2 milliards pour les bailleurs de fonds mondiaux au cours des 10 prochaines années. D'ici à 2020, la rentabilité de la chimioprévention du paludisme saisonnier atteindra un niveau quatre fois plus important que l'investissement actuellement consenti.

18. En décembre 2014, le Conseil d'administration d'UNITAID a approuvé les efforts du nouveau Directeur exécutif visant à renforcer la gestion des subventions d'UNITAID et les partenariats essentiels dans le but de mettre au point des propositions de meilleure qualité pouvant être appliquées plus rapidement et d'assurer des interventions démontrant clairement l'efficacité et le rôle particulier d'UNITAID dans le paysage plus large de la santé mondiale. En outre, le conseil a approuvé des modifications à sa structure institutionnelle, à sa direction et à son mode de fonctionnement afin de renforcer les domaines clés d'UNITAID en matière de gestion des subventions et d'engagement stratégique des partenaires.

¹ Interventions essentielles, produits et lignes directrices en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Tour d'horizon mondial des interventions essentielles en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. Genève : Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, 2011.

19. Enfin, le Secrétariat a l'intention de se transférer en dehors de l'OMS pour occuper des locaux en sous-location à Genève en juin 2015, ce qui toutefois ne modifiera en rien la relation d'hébergement du point de vue juridique et administratif auprès de l'OMS.

Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

20. L'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a continué d'appuyer le Bureau régional de l'Europe concernant l'établissement de profils analytiques de pays (série de publications sur les systèmes de santé en transition), des mises à jour en ligne (par la plateforme Web novatrice « Health Systems and Policy Monitor »)¹ et une étude comparative sur les tendances dans les pays membres de la Communauté des États indépendants. Il a également publié 10 études et fourni des éléments à l'appui des stratégies fondamentales du Bureau régional étroitement alignés sur le programme Santé 2020 de la Région européenne de l'OMS, notamment dans les domaines suivants : l'économie de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé ; le prix de l'efficacité ; la santé publique ; la politique de santé de l'Union européenne ; les soins primaires ; les soins en cas d'infections chroniques ; et la crise économique et les réponses aux difficultés financières. L'Observatoire a également coopéré étroitement avec le Bureau régional pour appuyer les activités dans les pays sur : le personnel du secteur de la santé publique ; les soins intégrés ; la crise économique et les moyens d'influencer les comportements en matière de santé ; l'établissement de rapports publics ; et les soins transfrontaliers. Il a joué un rôle dans l'échange des connaissances dans le cadre de dialogues politiques et organisé des séances d'information et des exposés, par l'intermédiaire de la Venice Summer School. L'Observatoire a continué de collaborer étroitement avec le Bureau régional pour veiller à ce que ses activités soient synchronisées avec celles du Bureau et les complètent.

21. Le Comité d'orientation de l'Observatoire a approuvé un manuel de gouvernance qui précise le rôle de l'OMS en tant qu'hôte et partenaire. L'Observatoire a mené ses activités pour la première fois en dehors du budget programme de l'OMS.

Programme africain de lutte contre l'onchocercose

22. L'instrument juridique portant création du Programme africain de lutte contre l'onchocercose, qui est une entité hébergée par l'OMS mais non un partenariat hébergé, envisage que le Programme cessera ses activités au 31 décembre 2015. Cette décision a été confirmée par le principal organe directeur du Programme, le Forum d'action commune, en décembre 2014. Tout en reconnaissant les résultats concluants du Programme en vue de l'élimination de l'onchocercose, les principales parties prenantes ont estimé que des efforts accrus s'imposaient en Afrique à l'appui d'une chimiothérapie préventive contre certaines maladies tropicales négligées. L'OMS organise actuellement des consultations avec ses principaux partenaires pour envisager les options possibles concernant la création d'une nouvelle entité consacrée à ces maladies, tout en assurant la poursuite des activités essentielles d'élimination de l'onchocercose.

¹ Voir <http://hspm.org>.

MISE EN ŒUVRE DE LA DÉCISION 132(10) DU CONSEIL EXÉCUTIF

23. À sa dix-neuvième réunion, le Comité du programme, du budget et de l'administration a approuvé le cadre de l'examen des partenariats hébergés par l'OMS¹ périodiquement et au cas par cas en ce qui concerne leur contribution à l'amélioration des résultats sanitaires, l'interaction de l'OMS avec chacun des partenaires hébergés et l'harmonisation de leurs activités avec celles de l'OMS. À cet égard, le Secrétariat a déterminé que le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et l'Alliance mondiale pour les personnels de santé seraient les premiers partenariats hébergés à faire l'objet d'un examen ; il a donc entrepris ce travail en vue de soumettre un rapport à l'examen du Comité à sa vingt-troisième réunion.

24. L'OMS a entrepris des études sur les modalités visant à assurer le recouvrement intégral des coûts associés aux partenariats qu'elle héberge. À la suite de consultations avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance, il est proposé d'examiner dans un premier temps avec les partenariats hébergés les principes et les critères pour assurer le recouvrement intégral des coûts. Par la suite, les discussions porteront sur les coûts effectifs et les déductions éventuelles, sur la base des fonctions que certaines des entités assurent elles-mêmes. Toute mesure importante de recouvrement des coûts sera appliquée sur plusieurs années, étape par étape. Par ailleurs, il est évident que la méthode mise au point devra en définitive aussi s'appliquer à toutes les autres entités hébergées par l'OMS.

25. Depuis sa création fin 2013, le Comité commun des partenariats hébergés par l'OMS s'est réuni à quatre reprises. S'inspirant de la politique en matière de partenariats approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2010,² le Comité commun offre une tribune où l'on peut discuter de la coordination des questions programmatiques et administratives ayant une incidence sur la relation d'hébergement et par l'intermédiaire de laquelle des recommandations sur ces questions sont formulées à l'intention du Directeur général.

26. Les efforts concernant l'élaboration de conditions générales d'hébergement pour les partenariats hébergés par l'OMS ont été mis en veilleuse en raison de l'épidémie de maladie à virus Ebola. Les travaux ont repris depuis et un plan de travail a été examiné avec le Comité commun. Ces conditions définiront la base juridique et administrative des relations entre l'OMS et le partenariat hébergé concerné. Tout en tenant compte du mandat spécifique de chaque partenariat hébergé, les conditions d'hébergement préciseront les dispositions harmonisées types fondées sur les politiques, règles et règlements de l'OMS régissant des questions comme l'alignement programmatique sur l'activité de l'OMS, les ressources humaines, les finances et le recouvrement des coûts, les communications, les responsabilités et la gouvernance. Les partenariats hébergés ont été intégrés à l'introduction du cadre de gestion des risques de l'OMS pour l'ensemble de l'Organisation.

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

27. Le Comité du programme, du budget et de l'administration est invité à prendre note du rapport.

= = =

¹ Document EB/PBAC19/8.

² Résolution WHA63.10.