



Rapport sur les partenariats hébergés

Rapport du Directeur général

1. Conformément à la décision EB132(10) (2013), le Conseil exécutif est régulièrement informé des grandes évolutions et des principaux enjeux liés aux partenariats hébergés par l'OMS.¹ L'OMS héberge actuellement quatre partenariats officiels : l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et Unitaid. Les partenariats hébergés sont gérés conformément à la politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement,² approuvée par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA63.10 (2010), qui prévoit un cadre permettant à l'Organisation d'évaluer les possibilités de participer à différents partenariats et d'arrêter une décision à ce sujet, et définit des modalités précises pour leur hébergement.
2. Le présent rapport présente les principales conclusions et recommandations issues de l'examen périodique des partenariats hébergés et les principales évolutions concernant ces derniers.
3. Dans la décision EB132(10), le Conseil 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 ; ainsi que de formuler 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. En 2025, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé a fait l'objet d'un examen.³ Cette année, il est proposé que l'examen porte sur Unitaid.⁴
4. Le quatorzième programme général de travail, 2025-2028, approuvé par la Soixante-Dix-Septième Assemblée de la Santé en 2024,⁵ souligne l'importance des partenariats pour permettre à l'Organisation d'assurer plus efficacement son leadership dans le domaine de la

¹ Voir le document EB132/2013/REC/1.

² Voir la résolution WHA63.10.

³ Voir le document EB157/10.

⁴ Voir les résultats de l'examen dans le document EB159/7.

⁵ Voir la résolution WHA77.1 (2024).

santé alors que l'écosystème mondial de la santé a gagné en complexité. L'un des quatre résultats institutionnels de l'OMS est axé sur un leadership efficace de l'Organisation dans le domaine de la santé reposant sur le pouvoir fédérateur, l'établissement de programmes, les partenariats et la communication de manière à faciliter l'obtention des résultats du quatorzième programme général de travail, 2025-2028 et l'atteinte de l'objectif global consistant à ne laisser personne de côté.

5. À mesure que le quatorzième programme général de travail, 2025-2028, continue d'être mis en œuvre, l'action des partenariats hébergés devrait contribuer aux résultats et aux impacts qui y sont prévus, et il sera rendu compte des progrès accomplis dans les futurs rapports présentés au Conseil exécutif.

Principales évolutions concernant les partenariats hébergés par l'OMS

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

6. Selon les informations communiquées par l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et examinées par le Secrétariat :

a) En 2025, l'Alliance a continué d'accorder une attention prioritaire à la mise en œuvre de sa stratégie 2024-2028. L'Alliance a adapté son action afin d'aider ses partenaires à faire face à la crise de financement, à préserver l'équité et à poursuivre la mise en place de systèmes de santé capables d'évoluer et de s'améliorer au fil du temps.

b) Afin de contribuer à l'objectif de l'OMS relatif à la prestation des services de santé, l'Alliance a œuvré au renforcement des soins primaires et des services courants. En collaboration avec l'OMS, l'Alliance a mené un travail associant la recherche sur la mise en œuvre, la participation à l'élaboration des politiques et le partage d'expérience entre pays dans le cadre de 36 études sur la vaccination. Parallèlement, l'Alliance a lancé huit projets de recherche sur la mise en œuvre axés sur l'intégration des services de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins primaires, en collaboration avec les bureaux de pays et les départements de l'OMS. Face à l'évolution des financements extérieurs, l'Alliance a réuni les parties prenantes à Genève pour examiner les effets des ruptures brutales du financement de la santé,⁶ jetant ainsi les bases d'un nouveau programme visant à faciliter la transition vers un financement national dans cinq pays.

c) Pour contribuer à la promotion de la santé, l'Alliance a renforcé l'engagement en faveur des taxes pour la santé et de la prévention des maladies non transmissibles, tout en continuant à investir dans des systèmes de santé résilients face aux changements climatiques. L'Alliance a coorganisé une manifestation en marge de l'Assemblée de la Santé sur les taxes pour la santé et a contribué à l'initiative « 3 d'ici 2035 » de l'OMS visant à relever les prix réels du tabac, de l'alcool et des boissons sucrées. Ce travail a permis de mieux faire comprendre l'économie politique des taxes pour la santé, notamment le rôle essentiel que jouent la confiance, la légitimité et les avantages publics tangibles. Parallèlement, l'Alliance a soutenu la recherche et l'apprentissage sur les systèmes de santé résilients face aux changements climatiques et à faibles émissions de carbone, notamment

⁶ [Sustaining coverage in the face of health financing cliffs](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 28 avril 2026).

des projets participatifs de pensée systémique menés dans deux pays pour orienter les stratégies nationales d'adaptation sanitaire aux changements climatiques.

d) Afin de protéger la santé, l'Alliance a appuyé la collecte de données probantes et l'apprentissage en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence dans une perspective axée sur les systèmes de santé. Les recherches sur le maintien des services dans les situations de conflit chronique ont été étendues à l'Ukraine. L'Alliance a également poursuivi son programme d'apprentissage sur la gouvernance des organismes nationaux de santé publique, mené dans 11 pays en collaboration avec l'OMS. Ces deux initiatives sont entrées en phase de mise en œuvre, alliant le renforcement des capacités, l'apprentissage entre pairs et la participation à l'élaboration des politiques, et ont alimenté le dialogue mondial, notamment à travers une table ronde sur la santé et la paix lors du Sommet mondial de la santé à Berlin.

e) Les efforts visant à renforcer les capacités, à faire le lien entre les données probantes et la prise de décision et à élargir la collaboration ont gardé une importance primordiale. L'action menée pour renforcer les écosystèmes de connaissances s'est étendue à l'Afrique de l'Ouest francophone, tandis que de nouvelles initiatives sur l'intelligence artificielle et l'avenir des systèmes de santé ont permis à l'Alliance d'aider les pays à s'adapter à un contexte sanitaire et technologique en pleine mutation.

f) Tous les coûts liés aux activités de l'Alliance ont été entièrement recouverts en 2025. Les sources de financement comprenaient des subventions bilatérales, ainsi que des fonds provenant de trusts et de fondations.

Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

7. Selon les informations communiquées par l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé et examinées par le Secrétariat :

a) L'Observatoire met en lumière des travaux de recherche pertinents sur le plan politique qui soutiennent les mesures prises par les États Membres pour promouvoir, garantir et protéger la santé.

b) En janvier 2025, un nouveau directeur a pris ses fonctions, et en décembre 2025, la présidence de longue date de l'Observatoire a laissé place à une nouvelle présidence.

c) L'Observatoire a œuvré à la réalisation de l'objectif stratégique 3 du quatorzième programme général de travail, 2025-2028, portant sur les soins primaires, les systèmes de santé et le financement, et plus particulièrement le résultat 3.1.

d) Les capacités essentielles des systèmes de santé de 29 pays sont répertoriées dans les profils de santé par pays de l'Union européenne,⁷ élaborés en collaboration avec l'OCDE, qui permettent aux décideuses et décideurs de disposer d'évaluations comparatives de l'état de santé, des systèmes de santé et des capacités de résilience, et ainsi d'identifier des leviers d'amélioration. Le rapport de synthèse qui accompagne ces profils⁸ rend compte des tendances en matière de réforme, permettant ainsi aux gouvernements de tirer parti des

⁷ [Country health profiles 2025](#). Bruxelles, Commission européenne, 2025 (consulté le 28 avril 2026).

⁸ [State of Health in the EU: Synthesis Report 2025](#). Bruxelles, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2025 (consulté le 28 avril 2026).

expériences d'autres pays pour orienter leurs efforts visant à prévenir les maladies non transmissibles, à renforcer les soins primaires, à accélérer la transformation numérique de la santé et à garantir un accès abordable aux produits pharmaceutiques et à l'innovation.

e) L'outil en ligne de suivi des réformes,⁹ créé par l'Observatoire en collaboration avec son réseau Health Systems and Policy Monitor, permet aux responsables du secteur de la santé de rassembler des données probantes sur les évolutions et les tendances observées dans toute l'Europe afin d'améliorer la gouvernance, l'intégration, les effectifs et les soins primaires.

f) L'Observatoire œuvre également à la réalisation des priorités du quatorzième programme général de travail, 2025-2028, en élaborant divers produits d'analyse et de diffusion de connaissances, notamment les suivants :

- Évaluation de la résilience des systèmes de santé dans cinq pays en tirant des enseignements des mesures prises face à l'afflux de réfugiés (en collaboration avec l'Organisation mondiale pour les migrations et la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne).
- Note d'orientation sur les soins de réadaptation et dialogue avec le Bureau de l'OMS en Ukraine, avec des contributions de 14 pays, afin de favoriser une action plus large dans les situations d'urgence.
- Deux notes d'orientation sur les hôpitaux écologiques et les compétences « vertes » pour mieux faire face aux changements climatiques.
- Un document de synthèse thématique intitulé *Strengthening health systems through nursing* (Renforcer les systèmes de santé grâce aux soins infirmiers),¹⁰ qui met en évidence la contribution des soins infirmiers et fournit des données probantes pour améliorer l'éducation, la réglementation et les conditions de travail, ainsi que pour éclairer l'élaboration de nouveaux modèles de soins.
- Collaboration avec 28 pays sur les dotations minimales en personnel afin d'orienter les décisions relatives aux effectifs (avec le Groupe d'experts de la Commission européenne sur l'évaluation de la performance des systèmes de santé).
- Webinaires, publications et événements d'information.

g) Tous les coûts liés aux activités de l'Observatoire ont été entièrement recouverts en 2025. Les sources de financement comprenaient des contributions des partenaires clés et des financements externes alloués aux projets.

⁹ [Health reform tracker](#) (consulté le 12 février 2026).

¹⁰ [Strengthening health systems through nursing: thematic overview](#). Bruxelles, Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, 2025 (consulté le 28 avril 2026).

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

8. Selon les informations communiquées par le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et examinées par le Secrétariat :

a) En 2025, le Partenariat a continué à jouer un rôle moteur au niveau mondial en matière de mobilisation et de plaidoyer en faveur de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents et adolescentes. Cette année a marqué à la fois la fin du cycle stratégique 2021-2025 et une transition vers l'avenir avec le lancement de la stratégie 2026-2030.¹¹ La stratégie 2026-2030 met l'accent sur la mise en œuvre durable des engagements non encore tenus, les actions axées sur l'équité, le bien-être des adolescents et adolescentes, le leadership national et la responsabilité collective.

b) Grâce aux activités qu'il a menées en 2025, le Partenariat a contribué à la réalisation du résultat 4.2 relevant de l'objectif stratégique 4 du quatorzième programme général de travail, 2025-2028. Le Partenariat a organisé 13 ateliers en ligne et webinaires éducatifs, auxquels ont participé plus de 3000 personnes issues de différentes régions et collectivités, pour favoriser une meilleure compréhension des questions liées au plaidoyer, au financement et à la responsabilisation dans le domaine de la santé des femmes, des enfants et des adolescents et adolescentes. Ces initiatives en ligne ont été complétées par 11 événements en présentiel dans les principales sphères politiques mondiales, favorisant ainsi le dialogue avec les gouvernements, les organismes multilatéraux, la société civile et les associations professionnelles. Le Partenariat a également publié une série de produits de plaidoyer et de supports de connaissances, notamment les résultats d'une enquête « éclair » mondiale sur l'impact des perturbations du financement sur les programmes de santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, des argumentaires d'investissement, des notes d'orientation sur les maladies non transmissibles et le personnel de santé, une feuille de route pour le plaidoyer en 2026, ainsi que des outils centrés sur les pays tels que des plans d'action collaboratifs pour le plaidoyer.

c) La communication et la mobilisation du public demeurent un pilier fondamental du travail du Partenariat. Le Partenariat indique qu'en 2025, son action de sensibilisation a touché un large public et de nombreux décideurs et décideuses politiques. Des revues médicales aux médias internationaux, les messages du Partenariat ont été relayés dans plus de 45 médias mondiaux, régionaux et nationaux. Sur l'ensemble des plateformes numériques, le Partenariat estime que ses communications ont atteint plus de 10 millions de personnes sur les réseaux sociaux, que la campagne « One Mother to Another » à elle seule a été vue par plus de 13 millions de personnes, que plus de 70 000 personnes ont écouté le podcast « Touchpoint » du Partenariat au cours de l'année et que plus de 16 000 internautes ont regardé la série de vidéos « PMNCH On the Ground ».

d) Au niveau national, le Partenariat a continué de soutenir les processus d'élaboration de plans d'action collaboratifs pour le plaidoyer dans 10 pays prioritaires d'Afrique, en réunissant la société civile, les associations professionnelles, les réseaux de jeunes, les établissements d'enseignement et les médias afin d'aligner les priorités en matière de plaidoyer sur les stratégies de santé nationales et les engagements mondiaux.

¹¹ [New PMNCH strategy launched as world faces perilous moment for women's, children's and adolescents' health and rights](#). Genève, Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, 2025 (consulté le 28 avril 2026).

e) Tous les coûts liés aux activités du Partenariat ont été entièrement recouverts en 2025. Les sources de financement comprenaient des subventions bilatérales, ainsi que des fonds provenant de trusts et de fondations.

Unitaid

9. Selon les informations communiquées par Unitaid et examinées par le Secrétariat :

a) Unitaid s'attache à améliorer l'efficacité de l'action de santé publique à l'échelle mondiale en déterminant comment rendre la prévention, le diagnostic et le traitement plus efficaces, plus efficaces et plus abordables dans divers domaines, notamment le VIH/sida et ses co-infections, la tuberculose, le paludisme, la santé de la femme et de l'enfant et les situations d'urgence sanitaires mondiales.

b) L'OMS s'appuie sur les données probantes produites par les partenaires d'exécution d'Unitaid pour soutenir l'élaboration de politiques et de lignes directrices, en collaborant avec les pays pour adapter ces recommandations aux contextes locaux et mettre à jour les plans stratégiques nationaux. Ces efforts permettent d'appliquer à plus grande échelle de meilleures solutions pour la santé. À ce jour, Unitaid a versé environ 200 millions de dollars des États-Unis (USD) au programme OMS de préqualification, contribuant ainsi à la préqualification de médicaments et de produits de diagnostic pour le VIH/sida, l'hépatite C, la tuberculose et le paludisme.

c) Unitaid met en avant les exemples suivants de progrès récemment accomplis :

- Unitaid estime que chaque année, environ 320 millions de personnes dans plus de 100 pays bénéficient de produits de santé soutenus par Unitaid. Unitaid indique que son retour sur investissement est de 46:1.
- **VIH/sida** : le lénacapavir générique injectable, outil révolutionnaire de prévention de l'infection à VIH, devrait être disponible au prix de 40 USD par an dans 120 pays à revenu faible ou intermédiaire à partir de 2027, dans le cadre d'un partenariat soutenu par Unitaid et mis en place en septembre 2025 en collaboration avec la Clinton Health Access Initiative, Wits Reproductive Health and HIV Institute et un partenaire de l'industrie des génériques.
- **Paludisme** : le Partnership for Vivax Elimination (partenariat pour l'élimination du paludisme à *P. vivax*), financé par Unitaid, a contribué aux efforts ayant abouti, en novembre 2025, à la préqualification par l'OMS de deux formulations de primaquine adaptées aux enfants — un médicament hautement efficace qui prévient les rechutes et la transmission du paludisme.
- **Fabrication régionale** : Unitaid a investi dans deux programmes régionaux de fabrication, en collaboration avec des partenaires africains pour la fabrication de tests de diagnostic et de médicaments essentiels.
- **Climat et santé** : en octobre 2025, Unitaid a lancé un appel à propositions, pour un montant de 10 millions USD, destiné à la production de données probantes sur les risques que les changements climatiques font peser sur les produits de santé essentiels. Cette initiative vise à encourager la mise au point de solutions innovantes pour améliorer la stabilité thermique des produits de santé.

- **Oxygène** : dans le cadre du East African Programme on Oxygen Access (Programme d'accès à l'oxygène en Afrique de l'Est) soutenu par Unitaid, le Kenya et la République-Unie de Tanzanie renforcent actuellement leurs capacités de production d'oxygène liquide de qualité médicale grâce à de nouvelles installations de production gérées localement. Avec l'appui technique de partenaires japonais, cette initiative vise à mettre en place trois installations de production d'oxygène liquide de pointe, qui seront exploitées par des fabricants d'oxygène kényans et tanzaniens.

Examen périodique des partenariats hébergés par l'OMS

10. L'examen d'Unitaid a été réalisé conformément au cadre pour l'examen périodique des partenariats hébergés,¹² avec la contribution tant d'Unitaid que du Secrétariat de l'OMS, chacun donnant un point de vue utile. Le rapport d'examen présente un résumé de la contribution d'Unitaid à l'amélioration des résultats sanitaires, à l'harmonisation de ses activités avec les activités pertinentes de l'OMS et aux interactions du Secrétariat avec Unitaid.¹³

Mesures à prendre par le Conseil exécutif

11. Le Conseil est invité à prendre note du rapport et à formuler toute observation ou recommandation qu'il jugera pertinente, en particulier en ce qui concerne la question suivante :

- Les États Membres sont-ils satisfaits des modalités d'hébergement et du compte rendu présenté dans le rapport ?

¹² Voir le document EBPBAC19/8.

¹³ Voir le document EB159/7.