Organisation mondiale de la Santé

CONSEIL EXÉCUTIF
Cent trente-huitième session
Point 12.4 de l'ordre du jour provisoire

EB138/47 Add.2
23 décembre 2015

Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS

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

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.

2. Le présent rapport décrit brièvement quelle est la contribution du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant 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 le Partenariat.

3. Le Partenariat a été créé en 2005, sa mission étant d'aider « les partenaires à aligner leurs orientations stratégiques et à mobiliser une action collective afin d'instaurer l'accès universel à des soins de santé génésique et de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant complets et de qualité ». Il est dirigé par un conseil soutenu par deux comités – le comité exécutif et le comité des finances – et est administré par un secrétariat hébergé au Siège de l'OMS.

4. Le Partenariat compte actuellement 724 membres. Ceux-ci sont répartis en sept groupes : i) organisations multilatérales ; ii) gouvernements des pays ; iii) donateurs et fondations ; iv) organisations de la société civile ; v) institutions de recherche universitaire et de formation ; vi) organisations de professionnels de santé ; et vii) secteur privé. La création d'un groupe supplémentaire représentant les jeunes et les adolescents a été approuvée par le Conseil du Partenariat en octobre 2015. Le Forum des partenaires du Partenariat offre à tous les membres l'occasion de se rassembler.

CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DES RÉSULTATS SANITAIRES

5. Créé pour accélérer les mesures prises en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 4 (Réduire la mortalité de l'enfant) et 5 (Améliorer la santé de la mère) – alors que les progrès stagnaient –, le Partenariat a permis d'harmoniser et de simplifier l'architecture mondiale de la santé, en rassemblant trois partenariats existants (à savoir, le Partenariat pour une maternité sans risque et la santé du nouveau-né, le Partenariat pour la santé du nouveau-né et le Partenariat pour la survie de l'enfant), et a mis l'accent sur plusieurs points dans l'optique de la continuité des soins.

Avant 2010, le Partenariat a permis de structurer des initiatives, telles que la campagne « Pour les femmes et les enfants, des résultats. Maintenant. », qui ont attiré, comme jamais auparavant, l'attention des milieux politiques au niveau mondial sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. En 2010, il a soutenu un mouvement mondial de sensibilisation pour que la santé de la femme et de l'enfant devienne une question prioritaire, lequel a conduit à l'adoption de la Stratégie mondiale pour la santé de la mère et de l'enfant, 2010-2015 et au lancement de l'initiative « Chaque femme, chaque enfant », des engagements étant pris par des centaines d'organisations travaillant à toutes les étapes des soins.

6. Au cours de l'année écoulée, le Partenariat a organisé une série de tables rondes avec ses partenaires et a recherché leur contribution en vue de l'élaboration de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030 lancée en septembre 2015 et du mécanisme de financement mondial pour appuyer l'initiative « Chaque femme, chaque enfant », lancé en juillet 2015. À ce jour, ces divers processus ont permis d'obtenir plus de 7000 contributions de la part des partenaires.

7. Le Partenariat soutient ses partenaires en vue de renforcer la mobilisation stratégique en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant aux niveaux national, régional et mondial. Il a encouragé les parties prenantes – qu'il s'agisse des responsables du Groupe des Huit (G8) ou du Groupe des Vingt (G20) et de leurs parlements, par l'intermédiaire de plusieurs résolutions adoptées par l'Union interparlementaire et le Parlement panafricain, ou encore des institutions régionales – à souscrire des engagements en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Il a favorisé la prise de conscience au niveau mondial moyennant des initiatives telles que le Plan d'action « Chaque nouveau-né » et a constitué une base de données factuelles accessible à des centaines de partenaires, favorisant la participation des milieux œuvrant pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et la santé reproductive aux discussions sur le programme de l'après-2015. Le Partenariat a aussi permis d'atteindre les Régions et les pays moyennant son vaste réseau de membres et a aidé les entités du secteur privé intéressées à nouer des relations avec les organisations de la société civile et d'autres parties prenantes afin d'améliorer les travaux dans les domaines de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et de la santé reproductive, notamment en utilisant le mécanisme de financement mondial.

8. Le Partenariat s'est efforcé d'accroître l'accès aux données factuelles, aux connaissances et aux innovations et leur utilisation en vue d'améliorer les politiques, la prestation des services et les mécanismes de financement. S'appuyant sur le leadership de l'OMS, il a suscité un consensus sur des interventions essentielles reposant sur des données factuelles pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et la santé reproductive, et les politiques multisectorielles apparentées au sein des groupes qui le composent. En outre, le Partenariat travaille avec ses partenaires pour mettre au point et diffuser des synthèses reposant sur des données factuelles, dont, à ce jour, 33 synthèses des connaissances et 33 notes d'orientation politiques et stratégiques,[1] ainsi que des outils liés à la santé reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, qui visent à soutenir la planification, la gestion ou la mise en œuvre des programmes à toutes les étapes des soins.

9. Pour faire progresser la responsabilisation pour la santé de la femme et de l'enfant, le Partenariat a produit cinq rapports annuels depuis 2011 analysant les engagements pris par les pays et les partenaires du développement dans le cadre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, 2010-2015. Ces informations sont fournies au Groupe d'examen indépendant d'experts

[1] Voir, respectivement, http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/summaries/en/ et http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/strategybriefs/en/ (consultés le 4 décembre 2015).

(iERG) de la Commission de l'information et de la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant pour ses publications annuelles. Le Partenariat a contribué à la création et au renforcement de coalitions nationales de sensibilisation dans 10 pays : elles visent à promouvoir des actions communes avec les organisations de la société civile pour améliorer la responsabilisation à l'égard de la santé de la femme et de l'enfant. Le Partenariat héberge également le secrétariat du Compte à rebours 2015 : survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, dont l'OMS est un membre actif.

10. Le Conseil du Partenariat a commandé en 2013 une évaluation externe afin de mesurer les résultats globaux obtenus par le Partenariat pour la période de 2009 à 2013.[1]

HARMONISATION DES ACTIVITÉS DU PARTENARIAT AVEC LES ACTIVITÉS CORRESPONDANTES DE L'OMS

11. Le plan de travail du Partenariat est élaboré en coordination avec ses principaux acteurs et partenaires. En tant que partenaire, l'OMS joue un rôle stratégique dans l'exécution du plan de travail. Généralement, le plan de travail est bien aligné sur les priorités de l'OMS et ses activités relèvent d'un créneau spécifique qui complète le rôle de l'OMS dans les activités normatives et l'assistance technique. La priorité accordée par le Partenariat à la sensibilisation, à l'alignement, à l'analyse et à la responsabilisation est utile. Le Partenariat apporte une valeur ajoutée en réunissant de nombreux acteurs qui donneront des conseils et formuleront des observations en retour sur les produits stratégiques ; son action de sensibilisation a ainsi été essentielle au succès du Plan d'action « Chaque nouveau-né », adopté par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA67.10 (mai 2014). Moyennant une participation active aux équipes de gestion et de sensibilisation du Plan d'action « Chaque nouveau-né », le Partenariat a créé un élan sans précédent qui, sans celle-ci, n'aurait pas été obtenu.

12. L'OMS et le Partenariat ont mené conjointement un examen des interventions essentielles, produits et lignes directrices en santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. [2] Le Partenariat, par l'intermédiaire du groupe réunissant les acteurs universitaires, a favorisé la participation de l'Université Aga Khan à l'élaboration du document et à la réalisation d'un nombre important d'examens. Il a également facilité les consultations des partenaires sur le document final, qui a ensuite été largement apprécié et utilisé par la communauté internationale. Le Partenariat a suivi une approche similaire en produisant en 2014, dans l'optique de la mise en œuvre, une synthèse des politiques multisectorielles.[3]

[1] Independent external evaluation of Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (voir http://www.who.int/pmnch/about/strategy/evaluation/en/, consulté le 4 décembre 2015).

[2] Le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. *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, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/20120321_essential_interventions_fr_low.pdf?ua=1, consulté le 4 décembre 2015).

[3] The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. *A policy guide for implementing essential interventions for reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH) – A multisectoral policy compendium for RMNCH*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 (http://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/policy_compendium.pdf?ua=1, consulté le 4 décembre 2015).

13. Avec l'OMS, la Banque mondiale et l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, et avec l'étroite collaboration des ministères de la santé, des établissements universitaires et d'autres partenaires, le Partenariat a coordonné, sur une période de trois ans, une série d'études multidisciplinaires et multipays sur les facteurs de succès pour la santé de la femme et de l'enfant en expliquant quelles étaient les principales interventions ayant permis de progresser vers la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement dans 10 pays à revenu faible ou intermédiaire. Par l'intermédiaire des conclusions obtenues, le Partenariat et ses partenaires ont réitéré leur appel pour que la santé de la femme et de l'enfant reste une priorité et que la collaboration multisectorielle soit améliorée, éléments cruciaux dans l'élaboration de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, 2016-2030, et la concrétisation des travaux en vue d'atteindre les objectifs de développement durable.

14. Un défi important associé au Partenariat a trait à la présentation des données factuelles. Le Partenariat travaille avec les partenaires des différents groupes pour élaborer la série des synthèses des connaissances, réunissant des informations provenant de sources fiables. Chaque synthèse fait l'objet d'un examen par un groupe consultatif d'experts, parmi lesquels figure un membre du personnel de l'OMS, mais il appartient à l'OMS de donner l'approbation finale en vue de la publication. Le processus soulève des questions puisque l'Organisation joue un rôle d'arbitre quant au contenu des synthèses des connaissances. Il conviendrait par conséquent de le rationaliser, l'OMS jouant un rôle de leader dans la formulation du contenu technique, qui pourra ensuite faire l'objet d'observations et d'annotations assorties d'orientations pratiques de la part des partenaires.

INTERACTIONS ENTRE L'OMS ET LE PARTENARIAT

15. Il existe un mémorandum d'accord entre l'OMS et le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant depuis novembre 2009.

16. **Ressources humaines.** Moyennant des procédures spéciales convenues par le Directeur général, des représentants du Conseil du Partenariat participent au comité de sélection du Directeur exécutif du Partenariat. La délégation de pouvoir au Directeur exécutif du Partenariat 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 en charge de la santé de la famille, de la femme et de l'enfant.

17. La composition du secrétariat du Partenariat est actuellement de sept membres du personnel titulaires d'engagements à durée déterminée et continus et n'a pas d'incidence en termes de ressources humaines aux niveaux régional et national. Les membres du personnel sont soumis au Statut du personnel et au Règlement du personnel de l'OMS.

18. 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. Toutefois, la plupart des membres du personnel actuel du Partenariat disposent d'un droit de réaffectation au sein de l'OMS. Toutes les responsabilités encourues suite à une décision en matière de ressources humaines ou à l'abolition de postes sont à la charge du Partenariat. Celui-ci n'a pas constitué de réserve de fonds pour faire face à de telles responsabilités.

19. **Gestion programmatique et financière.** Le budget du Partenariat est distinct du budget de l'OMS et est approuvé par le Conseil du Partenariat. Le Partenariat ne produit pas d'états financiers complets, mais établit chaque année, à partir de son plan de travail annuel, un bref rapport financier qui est soumis au Conseil du Partenariat pour approbation. Une liste des contributions volontaires au

Partenariat figure dans l'annexe du rapport financier annuel et dans les états financiers vérifiés de l'OMS. Aucune vérification distincte n'est menée à bien par le Commissaire aux comptes de l'OMS. Le secrétariat du Partenariat a travaillé avec le Bureau du Conseiller juridique de l'OMS pour convenir de dispositions spéciales afin de garantir que les fonds sont alloués de manière adéquate aux partenaires choisis et non suivant un mécanisme concurrentiel.

20. **Mobilisation des ressources et recouvrement des coûts.** Le Partenariat mobilise ses propres ressources auprès des gouvernements, des fondations philanthropiques et des organisations internationales mais n'obtient pas de ressources auprès d'entités du secteur privé. Il encourage les donateurs à orienter leurs contributions de façon à financer les activités du Partenariat et, par conséquent, à compléter les activités de l'OMS dans des domaines qui seront bénéfiques à la fois pour la visibilité du Partenariat et de l'OMS.

21. Actuellement, le Secrétariat de l'OMS procède au recouvrement des coûts par l'intermédiaire des mécanismes des dépenses d'appui au programme, des prélèvements en rapport avec l'occupation des postes auprès du secrétariat du Partenariat, et de prélèvements spécifiques pour les services tels que le courrier, les salles de réunion et le téléphone, comme il est d'usage pour tous les programmes de l'OMS.

22. **Communications.** Le statut de partenariat hébergé est reconnu dans les publications du Partenariat par une déclaration standard du type : « Le secrétariat est hébergé et administré par l'Organisation mondiale de la Santé ». Le site Web du Partenariat est régulièrement mis à jour par son secrétariat selon les besoins, un processus qui ne nécessite pas l'aval du Département Communication de l'OMS. Si le Partenariat souhaite utiliser l'emblème de l'OMS dans ses publications, les procédures d'autorisation et de publication en vigueur à l'OMS sont suivies. Actuellement, le Partenariat ne dispose pas d'« ambassadeurs » ou de « champions » défendant sa cause.

23. **Autres politiques institutionnelles.** La personnalité juridique du Partenariat découle de celle de l'OMS et il est régi par les règles et règlements de l'Organisation. Le secrétariat du Partenariat envoie systématiquement au Bureau du Conseiller juridique les contrats et accords pertinents pour obtenir l'aval habituel de l'OMS. Ces documents peuvent avoir trait à une collaboration avec des tierces parties, des contrats de services ou des accords avec les donateurs. En outre, le Partenariat consulte régulièrement à la fois le Bureau du Conseiller juridique et le Département Partenariats et acteurs non étatiques pour les vérifications préalables à la participation d'entités du secteur privé au Partenariat ou relatives aux processus de gouvernance.

24. Les cadres de responsabilisation et de contrôle interne de l'OMS s'appliquent aux partenariats hébergés. En tant que partenariat hébergé, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant communique les principaux risques auxquels il doit faire face au Bureau Conformité, gestion des risques et éthique. Les principaux risques qu'il a identifiés sont évalués conformément aux critères d'évaluation des risques de l'OMS et sont inclus dans les rapports sur les risques. Le Partenariat est aussi tenu de respecter les principes éthiques de l'OMS, et les politiques de l'Organisation en matière de déclaration d'intérêts et de signalement des actes répréhensibles et de protection contre les représailles.

CONCLUSIONS

25. Dans le contexte des objectifs de développement durable, les objectifs de réduction de la mortalité maternelle, de réduction de la mortalité des nouveau-nés et des enfants de moins de cinq ans, et d'élimination des décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans restent des priorités majeures dans le monde entier. Leur réalisation nécessite une action globale et ciblée, rassemblant les parties prenantes de multiples secteurs et perspectives. Il est essentiel que le Partenariat maintienne sa dynamique et continue à mobiliser ses partenaires et des ressources pour agir avec volontarisme face aux défis à relever. Les résultats obtenus montrent que l'OMS comme le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant tirent profit des modalités d'hébergement pour ce qui est de l'action de persuasion, de l'incitation à utiliser les données factuelles et de la promotion de la responsabilisation à l'échelle mondiale dans le domaine de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.

26. En tant que partenariat hébergé par l'OMS, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant tire avantage de la solide fonction normative de l'OMS et de sa neutralité dans la mise en œuvre de ses propres stratégies et de son plan de travail. Cela permet aussi d'attirer des partenaires et des ressources vers le Partenariat, l'OMS jouant, en tant que membre permanent du Conseil du Partenariat, un rôle directeur dans le choix des orientations stratégiques. Le Partenariat a toutefois plus de souplesse que l'OMS pour nouer des relations avec différents partenaires et parties prenantes, en particulier les organisations non gouvernementales, les communautés, les fondations philanthropiques, les établissements universitaires et les entités du secteur privé.

27. Le plan stratégique du Partenariat pour 2016-2020, fondé sur son cadre stratégique, a été adopté par le Conseil du Partenariat en octobre 2015. Des discussions ont été menées au sein du Partenariat pour élaborer un plan d'activités et un plan opérationnel finals pour le secrétariat du Partenariat et les structures de gouvernance, afin de garantir que le Partenariat dispose d'une structure solide adaptée à ses fins, qui lui permette de contribuer efficacement à la réalisation des objectifs de développement durable et de jouer un rôle approprié dans la santé mondiale au fur et à mesure de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

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

= = =