



## Examen des partenariats hébergés

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

#### Rapport du Directeur général

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. Le présent document doit donc être examiné en parallèle avec le rapport du Comité au Conseil exécutif.<sup>1</sup>
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 (ci-après « le Partenariat ») 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 pour répondre à une préoccupation grandissante au niveau mondial : les cibles relatives aux objectifs du Millénaire pour le développement 4 (réduire la mortalité de l'enfant) et 5 (améliorer la santé maternelle) ne seraient probablement pas atteintes en 2015. Le Partenariat a réuni trois partenariats existants : le Partenariat pour la maternité sans risque et la santé du nouveau-né, hébergé par l'OMS à Genève ; le Partenariat pour la santé du nouveau-né, hébergé par Save the Children USA ; et le Partenariat pour la survie de l'enfant, hébergé par l'UNICEF à New York. Depuis lors, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant a entrepris de soutenir la santé des femmes, des enfants et des adolescents sous tous ses aspects, conformément à la Stratégie mondiale actualisée du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) (ci-après « la Stratégie mondiale ») dans le cadre du mouvement *Chaque femme, chaque enfant*.
4. La vision du Partenariat est celle de la Stratégie mondiale : « un monde dans lequel chaque femme, chaque enfant et chaque adolescent dans quelque situation que ce soit – que leur environnement soit stable, fragile, ou celui d'une situation d'urgence humanitaire – jouissent de leur droit à la santé et au bien-être physiques et mentaux, ont des perspectives sociales et économiques, et peuvent participer pleinement à l'édification de sociétés prospères et pérennes », un objectif en faveur duquel l'OMS s'est aussi engagée.

---

<sup>1</sup> Document EB147/6.

5. Le Partenariat est dirigé par un Conseil présidé par M<sup>me</sup> Helen Clark, soutenu par trois comités permanents : le comité exécutif, le comité stratégique et financier et le comité de la gouvernance et des nominations. Le Partenariat est appuyé par un secrétariat hébergé par l’OMS au Siège de l’Organisation. L’OMS est membre permanent à la fois du conseil du Partenariat et du comité exécutif, représentant l’organisation hôte et le groupe des institutions des Nations Unies au sein du Partenariat, parmi lesquelles figure le Partenariat H6 dont l’OMS assure actuellement la présidence.

6. Le Partenariat compte actuellement plus de 1100 organisations membres, un chiffre en hausse puisqu’elles étaient environ 740 à la fin de 2015. Les membres se répartissent en 10 groupes, à savoir : instituts universitaires, de recherche et de formation ; adolescents et jeunes ; donateurs et fondations ; mécanismes de financement mondiaux ; associations de professionnels de la santé ; organisations intergouvernementales ; organisations non gouvernementales ; gouvernements partenaires ; secteur privé ; et institutions des Nations Unies. Trois des groupes cités – adolescents et jeunes, organisations intergouvernementales et mécanismes de financement mondiaux – ont été créés après 2015.

7. Les membres sont représentés au Conseil du Partenariat et au sein des comités par l’intermédiaire de la structure de gouvernance propre à leur groupe. En outre, le forum des partenaires du Partenariat offre régulièrement l’occasion à tous ses membres de se rencontrer – le dernier forum a eu lieu à New Delhi en décembre 2018.<sup>1</sup>

## CONTRIBUTION À L’AMÉLIORATION DES RÉSULTATS SANITAIRES

8. **Améliorer la participation des adolescents et des jeunes.** Le groupe des adolescents et des jeunes au sein du Partenariat est engagé dans les activités visant à améliorer la santé et le bien-être des adolescents et de la jeunesse, et dirige ces activités, en particulier au niveau des pays. Ses membres sont représentés dans tous les autres groupes de membres, groupes de travail et/ou comités du Partenariat. Depuis sa création, ce groupe a été renforcé dans toutes ses opérations, à la suite des analyses entreprises et des programmes de renforcement des capacités en cours.

9. Grâce au soutien du Partenariat et aux petites subventions, les membres du groupe des adolescents et des jeunes ont été en mesure de mobiliser les responsables de la prise de décision aux niveaux national, régional et mondial, et de travailler sur les processus d’élaboration des politiques. Ils ont réussi à influencer le discours public, et mènent des approches novatrices pour inciter les jeunes à être à l’initiative de changements pour la santé et le bien-être de leurs pairs. L’élaboration, par le Partenariat et Women Deliver, du manuel de sensibilisation au changement à l’intention des adolescents<sup>2</sup> a été pilotée par des réseaux dirigés par des jeunes au Cameroun, en Inde, au Kenya, au Malawi et au Nigéria, qui ont poursuivi leurs travaux, impliquant à ce jour plus de 10 000 jeunes, et se sont engagés auprès de plus de 200 responsables aux niveaux local et national. Ces travaux seront étendus au Ghana, au Libéria, en Sierra Leone, en Zambie et au Zimbabwe en 2020-2021, portant le nombre total de pays participants à 10.

10. L’engagement des jeunes a été un domaine de travail majeur pour le Partenariat. La place centrale que doivent occuper les jeunes lors de la définition des stratégies ainsi que de l’élaboration, la mise en œuvre et l’évaluation des politiques et des programmes qui les concernent et les protègent, est au cœur d’une déclaration qui a fait l’objet d’un large consensus au niveau mondial sur l’engagement actif des

---

<sup>1</sup> 2018 Partners’ Forum (<https://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/2018/en/>, consulté le 15 mai 2020).

<sup>2</sup> *Advocating for Change for Adolescents! A Practical Toolkit for Young People to Advocate for Improved Adolescent Health and Well-being*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 ([https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/advocacy\\_toolkit.pdf](https://www.who.int/pmnch/knowledge/publications/advocacy_toolkit.pdf), consulté le 15 mai 2020).

adolescents et des jeunes,<sup>1</sup> et dont l'élaboration a été conduite par le Partenariat, l'International Youth Alliance for Family Planning, et Family Planning 2020. À ce jour, la déclaration a recueilli plus de 250 signatures. Avant la tenue en 2019 de la réunion de haut niveau sur la couverture universelle et de l'Assemblée générale des Nations Unies, le Partenariat et le grand groupe des enfants et des jeunes des Nations Unies, ainsi que d'autres partenaires, ont lancé, en vue de consultations, un projet d'appel à l'action pour le bien-être des adolescents.<sup>2</sup>

## Réunir et synthétiser les contributions de multiples parties prenantes

11. Le Partenariat a continué à réunir de multiples groupes pour qu'ils donnent leur avis et fassent part de leurs observations en retour sur des politiques et des mesures importantes dans le domaine de la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Il a contribué à l'actualisation de la stratégie mondiale pour la période 2016-2030, à l'instauration du mécanisme de financement mondial, à la consolidation des fonctions et des rapports et relatifs à la responsabilisation dans le contexte de la Stratégie mondiale, et au succès du cadre pour des soins attentifs pour le développement de la petite enfance,<sup>3</sup> lancé lors de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.

12. Le Partenariat a travaillé pour garantir que les femmes, les enfants et les adolescents bénéficient pleinement de la prestation des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle dans le contexte du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.<sup>4</sup> Ces efforts ont contribué à mettre l'accent en priorité sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents dans les résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé<sup>5</sup> et l'Union interparlementaire,<sup>6</sup> et dans la déclaration de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Global consensus statement: meaningful adolescent & youth engagement, 2018 (<https://www.who.int/pmnch/mye-statement.pdf>, consulté le 15 mai 2020).

<sup>2</sup> Disponible à l'adresse <https://www.unmgy.org/call-to-action-on-adolescent-health>, consulté le 1<sup>er</sup> juin 2020.

<sup>3</sup> Soins attentifs pour le développement de la petite enfance : un cadre pour aider les enfants à survivre et à s'épanouir afin de transformer la santé et le potentiel humain (<https://nurturing-care.org/>, consulté le 15 mai 2020).

<sup>4</sup> OMS. Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous : renforcer la collaboration entre les organisations multilatérales pour accélérer les progrès des pays en vue d'atteindre les objectifs de développement durables liés à la santé [brochure]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330060>).

<sup>5</sup> Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, 2019. Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle. Résolution WHA72.4 (2019), Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/329273>).

<sup>6</sup> Cent quarante et unième Assemblée de l'UPI. Réaliser l'objectif de couverture sanitaire universelle d'ici 2030 : le rôle des parlements pour garantir le droit à la santé (<https://www.who.int/pmnch/media/news/2019/Belgrade-resolution.pdf?ua=1>, consulté le 15 mai 2020 (résolution en français : <https://www.ipu.org/fr/actualites/communiqués-de-presse/2019-10/ipu141-lassemblee-de-luip-adopte-la-premiere-resolution-parlementaire-pour-la-mise-en-place-de-la-couverture>)).

<sup>7</sup> Assemblée générale des Nations Unies. Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle : « Couverture sanitaire universelle : œuvrer ensemble pour un monde en meilleure santé » (<https://undocs.org/fr/A/RES/74/2>, consulté le 15 mai 2020).

13. Dans un domaine thématique plus spécifique, le Partenariat et ses alliés ont lancé un appel mondial à l'action,<sup>1</sup> anticipant sur les événements marquants préparant le Sommet de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, afin d'appeler à l'intégration de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans l'ensemble de prestations prévues au niveau national par la couverture sanitaire universelle. Pour sensibiliser à leur intégration dans la couverture sanitaire universelle, les médias sociaux ont été largement utilisés et les médias traditionnels mobilisés, avec le soutien de personnalités telles que la présidente actuelle et les anciennes présidentes du Conseil du Partenariat, M<sup>mes</sup> Helen Clark, Michelle Bachelet et Graça Machel.

### **Améliorer la solidité et l'efficacité en matière de responsabilisation**

14. Le Partenariat a joué un rôle essentiel dans la rationalisation des processus de présentation de rapports sur la Stratégie mondiale, qui a conduit à un nombre réduit de rapports individuels et a abouti à la série d'articles publiés dans le *BMJ* (British Medical Journal) en janvier 2020 : *Leaving no woman, no child and no adolescent behind*.<sup>2</sup> Cette série d'articles a été coordonnée et éditée par l'initiative Compte à rebours 2030 pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et le Partenariat, ainsi que les membres du Partenariat H6, notamment l'OMS et l'UNICEF.

15. Dans le contexte de l'amélioration globale des processus de responsabilisation au niveau mondial, le Partenariat a contribué à améliorer et à rationaliser l'estimation de l'aide au développement destinée officiellement à la santé sexuelle et reproductive et à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent.<sup>3</sup> Il a aussi facilité les travaux d'estimation du financement de la santé et des droits sexuels et reproductifs dans les pays à revenu faible et intermédiaire.<sup>4</sup>

16. En septembre 2015, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a lancé la version actualisée de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (Chaque femme, chaque enfant) pour accélérer les progrès du Programme de développement durable à l'horizon 2030. La mise au point d'un cadre de responsabilisation actualisé a été une priorité stratégique essentielle de la Stratégie mondiale afin de garantir une solide mise en œuvre des objectifs de développement durable. En 2016, le Groupe indépendant d'experts chargés du suivi des responsabilités,<sup>5</sup> hébergé et entièrement financé par le Partenariat, a été créé pour attirer l'attention de la communauté internationale sur tous les aspects du cadre de responsabilisation de la Stratégie mondiale actualisée – contrôler, examiner et agir – et sur l'ensemble des questions qui relèvent de la Stratégie mondiale – Survivre, s'épanouir, transformer.

---

<sup>1</sup> Un appel à l'action : La santé et les droits sexuels et reproductifs : un élément essentiel pour atteindre la couverture de santé universelle (<https://www.who.int/pmnch/media/news/2018/pmnch-call-to-action-SRHR-fr.pdf?ua=1>, consulté le 15 mai 2020).

<sup>2</sup> *Leaving no woman, no child, and no adolescent behind*. *BMJ*. 2020;368:16986 (<https://www.bmj.com/leaving-no-one-behind>, consulté le 15 mai 2020).

<sup>3</sup> Dingle A, Schäferhoff M, Borgi J, Sabin ML, Arregoces L, Martinez-Alvarez M et al. Estimates of aid for reproductive, maternal, newborn and child health : findings from the application of the Muskoka2 method, 2002-2017. *The Lancet Global Health*, 2020; 8(3):E374-E386 ([https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30005-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30005-X/fulltext), consulté le 15 mai 2020).

<sup>4</sup> Schäferhoff M, van Hoog S, Martinez S, Fewer S, Yarney G, Funding for sexual and reproductive health and rights in low-and middle-income countries: threats, outlook and opportunities. Geneva: Partnership for Maternal, Newborn and Child Health; 2019 ([https://www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr\\_forecast\\_web.pdf?ua=1](https://www.who.int/pmnch/media/news/2019/srhr_forecast_web.pdf?ua=1), consulté le 15 mai 2020).

<sup>5</sup> Voir <https://iapewec.org/> (consulté le 15 mai 2020).

## **HARMONISATION DES TRAVAUX DU PARTENARIAT AVEC L'ACTION PERTINENTE DE L'OMS**

17. Les stratégies et les plans d'activités du Partenariat sont élaborés en coordination avec ses principaux groupes et partenaires. L'OMS, en tant qu'organisation hôte, membre du Conseil et partenaire d'exécution participe étroitement et de manière stratégique à l'élaboration des plans de travail annuels du Partenariat, qui sont alignés sur les priorités de l'OMS. Les activités du Partenariat complètent le rôle de l'OMS dans les travaux normatifs et l'assistance technique.

18. Le Partenariat s'efforce d'aligner les processus d'analyse, de sensibilisation et de responsabilisation, en publiant une large variété de matériels, en coordonnant des événements et des réunions, et en veillant à ce que les objectifs convenus avec l'OMS soient atteints. Parmi ces activités, on peut citer son leadership dans les domaines de travail liés à la sensibilisation et à la communication moyennant son réseau de partenaires pour les rapports dirigés par l'OMS, les données factuelles et les lignes directrices liées à la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent ainsi que la diffusion des travaux normatifs et stratégiques de l'OMS par l'intermédiaire de ce réseau. Il a par exemple travaillé de concert avec ses partenaires pour élaborer, lancer, diffuser et promouvoir le Cadre pour des soins attentifs pour le développement de la petite enfance (voir paragraphe 11), et mettre au point des interventions essentielles pour la couverture sanitaire universelle ; il a encouragé les plateformes réunissant de multiples partenaires au sein des pays en faveur du Plan d'action « Chaque nouveau-né » ; il a contribué au rapport de suivi 2018 pour la Stratégie mondiale ;<sup>1</sup> il a apporté son soutien au réseau pour l'amélioration de la qualité des soins pour la santé de la femme, du nouveau-né et de l'enfant ; il a participé à l'élaboration du Cadre pour une action accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!), et au rapport publié en 2019 sur le renforcement des formations de sage-femme de qualité en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle.

19. L'OMS et le Partenariat travaillent de concert pour promouvoir la responsabilisation pour la santé et le bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, avec l'appui d'une subvention du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.

20. L'OMS et le Partenariat ont commencé à travailler à l'élaboration d'un cadre pour le bien-être de l'adolescent, avec des partenaires majeurs venant du monde universitaire, des représentants des jeunes et le Partenariat H6, entre autres. Les travaux sont en cours d'achèvement en étroite consultation avec les pays afin d'être présentés au sommet sur le bien-être de l'adolescent prévu pour 2022.

## **INTERACTION ENTRE L'OMS ET LE PARTENARIAT**

### **Conditions de l'hébergement**

21. 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.

22. En 2016, le Directeur général a établi des conditions générales d'hébergement pour les partenariats hébergés par l'OMS. Ces conditions d'hébergement, qui s'appliquent au Partenariat, ont été élaborées moyennant un processus consultatif avec l'ensemble des partenariats hébergés. Elles fixent le cadre opérationnel de l'hébergement et de l'administration par l'OMS des partenariats officiels dans le

---

<sup>1</sup> Voir <https://www.everywomaneverychild.org/global-strategy/2018-monitoring-report-for-the-every-woman-every-child-global-strategy-for-womens-childrens-and-adolescents-health/>, consulté le 1<sup>er</sup> juin 2020.

contexte de la Constitution de l'OMS, ainsi que du Règlement financier et des Règles de gestion financière, du Statut du personnel et du Règlement du personnel, des dispositions du Manuel et des politiques, procédures et pratiques applicables de l'Organisation (y compris les normes, lignes directrices et procédures techniques de l'OMS), et de toute résolution pertinente des organes directeurs de l'Organisation. Les adaptations spécifiques de ces règles de l'OMS, telles qu'elles sont applicables aux partenariats hébergés, figurent dans les conditions d'hébergement.

## Ressources humaines

23. 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 dont dispose le Directeur exécutif en vue de gérer les questions administratives dans le Système mondial de gestion (GSM) de l'OMS, lui est dévolue directement par le Directeur exécutif de la Division de l'OMS Couverture sanitaire universelle – Parcours de vie.

24. Le secrétariat du Partenariat se compose actuellement de 15 postes principaux et de trois postes associés au sein du Groupe indépendant d'experts chargés du suivi des responsabilités, les membres du personnel étant titulaires de contrats variés – continus, à durée déterminée ou temporaires – et des consultants temporaires étant engagés en renfort. Tous les membres du personnel sont soumis au Statut du personnel et au Règlement du personnel.

25. Les membres du personnel ont normalement exclusivement et uniquement pour mission de soutenir le Partenariat et, en conséquence, ne peuvent prétendre à une réaffectation ailleurs au sein du Secrétariat de l'OMS si leur poste venait à être supprimé. Toutefois, certains membres du personnel actuel du Partenariat disposent d'un droit de réaffectation au sein de l'Organisation. Toutes les responsabilités encourues suite à une décision en matière de ressources humaines et à la suppression de postes sont à la charge du Partenariat, qui a réservé des fonds à cette fin.

## Gestion programmatique et financière

26. Le budget du Partenariat est distinct de celui de l'OMS, et est approuvé par le Conseil du Partenariat. Le budget de fonctionnement figurant dans le plan d'activités pour 2018-2020,<sup>1</sup> approuvé par le Conseil, s'élevait à US \$10 millions par an pour le budget essentiel et US \$15 millions par an pour le budget global. Le Partenariat établit des états financiers complets conformément aux prescriptions de l'OMS. Depuis 2017, les budgets et les rapports financiers du Partenariat sont examinés chaque année et certifiés par le Contrôleur financier de l'OMS.<sup>2</sup> Une liste des contributions volontaires des donateurs au Partenariat figure dans l'annexe au rapport financier annuel et aux états financiers vérifiés.

27. Les comptes du Partenariat ont été vérifiés en mars 2019 dans le cadre de la vérification des comptes de l'OMS effectuée par le Commissaire aux comptes. Celui-ci a conclu que le Partenariat avait joué un rôle essentiel pour que la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent remonte dans la liste des priorités politiques mondiales et occupe une place centrale dans le cadre des objectifs de développement durable. Il a noté que le Partenariat a été particulièrement visible pour défendre la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Au fil des ans, il a réussi à mobiliser des fonds pour la Stratégie mondiale du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le

---

<sup>1</sup> The Partnership for Maternal, Newborn and Child Health. Business Plan 2018-2020 ([https://www.who.int/pmnch/PMNCH\\_Business\\_Plan\\_2018-2020.pdf](https://www.who.int/pmnch/PMNCH_Business_Plan_2018-2020.pdf), consulté le 15 mai 2020).

<sup>2</sup> Pour les rapports financiers voir les liens sur la page Web <https://www.who.int/pmnch/about/governance/committees/financecommittee/en/> (consulté le 15 mai 2020).

---

Partenariat a reconnu la pertinence des recommandations issues de la vérification et ne manquera pas de saisir les occasions de faire la démonstration de son appui aux conclusions du Commissaire aux comptes et de sa volonté d'améliorer son efficacité dans son fonctionnement.

28. Outre la vérification extérieure des comptes, en 2019 le Partenariat a entrepris un examen indépendant du Forum des partenaires 2018 ;<sup>1</sup> une évaluation indépendante du groupe des adolescents et des jeunes au sein du Partenariat ;<sup>2</sup> un examen des groupes des instituts universitaires, de recherche et de formation, et du secteur privé ; et une évaluation externe indépendante complète (novembre 2019).<sup>3</sup> Cette évaluation externe indépendante la plus récente est la troisième commandée par le Partenariat depuis sa création en 2005 ; ces évaluations ont toujours fourni des informations et des indications importantes pour orienter les progrès du Partenariat. Les principales conclusions tirées de la dernière évaluation sont les suivantes :<sup>4</sup>

- 1) la mission et la vision du Partenariat gardent leur pertinence et leur bien-fondé étant donné qu'il reste encore beaucoup à faire pour améliorer la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ;
- 2) le Partenariat doit redéfinir son rôle et faire la démonstration de sa valeur ajoutée, en particulier du fait que d'autres organisations travaillent sur la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ;
- 3) la fonction de plaidoyer est la fonction où le Partenariat possède un clair avantage, mais les efforts de sensibilisation doivent être plus stratégiques, rationalisés et accessibles à une grande variété de partenaires ;
- 4) il existe une grande confusion quant aux rôles et à la responsabilité de la prise de décision entre le Conseil et le comité exécutif ; il convient de réformer la structure de gouvernance et les organes de prise de décision pour améliorer l'efficacité et l'efficacé ;
- 5) il persiste une impression de manque de transparence quant à la manière dont les priorités sont établies dans les activités du Partenariat, y compris les dépenses et petites subventions, et dont les décisions en matière de financement sont prises dans le cadre du plan d'activités ;
- 6) bien que le Partenariat dispose aujourd'hui d'un nombre élevé de partenaires, la participation active de ses membres reste limitée ; pour y remédier, des efforts de participation et de collaboration croisés entre les groupes ont été entrepris ;

---

<sup>1</sup> Partners' Forum 2018, New Delhi (<https://www.who.int/pmnch/about/governance/partnersforum/2018/en/>, consulté le 15 mai 2020).

<sup>2</sup> Swiss Tropical and Public Health Institute. Assessment of the Adolescents and Youth Constituency (AYC) of the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health (PMNCH): assessment report – final draft. Basel, Switzerland: Swiss Tropical and Public Health Institute; 2018 ([https://www.who.int/pmnch/media/news/2018/AYC\\_assessment.pdf](https://www.who.int/pmnch/media/news/2018/AYC_assessment.pdf), consulté le 15 mai 2020).

<sup>3</sup> Cambridge Economic Policy Associates (CEPA). External evaluation of the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health – final report, 2020 (<https://www.who.int/pmnch/external-evaluation.pdf?ua=1>, consulté le 15 mai 2020).

<sup>4</sup> CEPA. External evaluation of the Partnership for Maternal, Newborn and Child Health – final report, 2020, pages 6 à 13 (<https://www.who.int/pmnch/external-evaluation.pdf?ua=1>, consulté le 15 mai 2020).

- 7) on constate une absence de prise de conscience et de consensus au sein du Partenariat quant à la signification de l'engagement au niveau national et aux moyens d'y parvenir ; l'opinion selon laquelle le Partenariat n'apporterait aucune valeur ajoutée en agissant au niveau des pays est largement répandue ;
- 8) les questions institutionnelles et les problèmes relatifs aux capacités, ainsi que les projets trop ambitieux pour un budget relativement limité, mettent en péril l'efficacité du Partenariat ;
- 9) les données montrant que le Partenariat a systématiquement cherché à optimiser les ressources dans la prise de décision relative aux stratégies et aux processus de gouvernance, sont rares.

29. Le Partenariat dispose désormais de la possibilité de tirer les enseignements des évaluations menées et des autres rapports établis, et de mettre à profit ses acquis pour améliorer son efficacité, ses résultats et son impact. Dans le cadre des objectifs de développement durable, il convient d'accorder une plus grande attention aux progrès à accomplir pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, et le Partenariat continuera à poursuivre cette mission.

30. Pour ce qui est des achats, le Partenariat se conforme au Règlement financier et aux Règles de gestion financière de l'OMS, et les contrats de biens et de services sont approuvés via les circuits habituels du Secrétariat (le Bureau du Conseiller juridique, par exemple).

### **Mobilisation des ressources et recouvrement des coûts**

31. Le Partenariat mobilise ses propres ressources. Depuis 2016, le Secrétariat a obtenu des ressources de 20 donateurs différents, parmi lesquels figurent des gouvernements, des initiatives et des organismes multilatéraux, des fondations privées, et une entreprise du secteur privé. Les contributions des donateurs sont conformes aux règles et règlements de l'OMS applicables.

32. Le Partenariat contribue financièrement aux services administratifs et aux autres services d'appui fournis par l'OMS par l'intermédiaire du mécanisme de recouvrement des coûts pour les partenariats hébergés, qui a été révisé dans le cadre des conditions générales d'hébergement, en 2016.

33. Depuis 2019, Le Partenariat a apporté US \$900 000 sous forme de financement direct au Secrétariat de l'OMS. Il a aussi levé des fonds auprès de donateurs pour des projets conjoints, certaines subventions étant équitablement réparties entre l'OMS et le Partenariat, tandis que d'autres sont fournies au Partenariat, certaines ressources étant toutefois utilisées pour sécuriser le financement du personnel administrant les projets, par exemple pour soutenir l'exécution du treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023.

### **Communications**

34. Le statut de partenariat hébergé est reconnu dans les publications du Partenariat par une déclaration standard du type : « hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé ». Le site Web du Partenariat est régulièrement mis à jour par son secrétariat, un processus qui ne nécessite pas l'aval 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.

35. Le site Web du Partenariat est tenu à jour en coordination avec l'OMS, selon les besoins.



## Autres politiques institutionnelles

36. 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 Bureau Conformité, gestion des risques et éthique pour les vérifications préalables à la participation des acteurs non étatiques au Partenariat ou relatives aux processus de gouvernance.

37. Les cadres de responsabilisation et de contrôle interne de l'OMS s'appliquent aux partenariats hébergés. En tant que partenariat hébergé, le Partenariat 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

38. Dans le contexte des objectifs de développement durable, l'amélioration de la santé et du bien-être de la femme, de l'enfant et de l'adolescent reste une priorité majeure dans le monde entier. La réalisation de ces objectifs nécessite une action globale et ciblée, rassemblant les parties prenantes de multiples secteurs et perspectives. Il est essentiel que le Partenariat continue à mettre à profit la dynamique créée et à mobiliser ses partenaires et des ressources pour agir avec volontarisme face aux défis à relever. Les résultats obtenus à ce jour montrent que l'OMS comme le Partenariat tirent parti des modalités d'hébergement pour faire progresser leurs objectifs communs, et en particulier dans le contexte de la réalisation des engagements liés aux soins de santé primaire et à la couverture sanitaire universelle, et du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.

39. En tant que partenariat hébergé par l'OMS, le Partenariat tire avantage de la solide fonction normative de l'OMS et de sa neutralité dans l'élaboration de ses propres stratégies et de son plan de travail. Ces aspects permettent aussi d'attirer des partenaires et des ressources vers le Partenariat. L'OMS est un membre permanent du Conseil et du comité exécutif qui contribuent au choix des orientations stratégiques du Partenariat. Celui-ci noue toutefois 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, pour permettre de créer les partenariats aux multiples facettes nécessaires pour atteindre les objectifs communs. Le Partenariat œuvre aussi plus généralement comme une plateforme de diffusion et de promulgation des produits et des programmes de l'OMS.

40. L'année 2020 est pour le Partenariat la dernière année de son plan stratégique actuel 2016-2020, instrument des progrès accomplis pour réaliser sa vision et sa mission générales. Les membres du Partenariat ont commencé, par l'intermédiaire des organes de gouvernance compétents, à travailler sur la stratégie pour la période 2021-2025, en prenant attentivement en considération les recommandations issues des évaluations et en concertation avec l'OMS, le but étant de parvenir à une version finale du document en juin 2020. Cette stratégie visera à garantir que le Partenariat continue à évoluer dans son rôle de partenariat structuré, utile et adapté à ses fins, qui contribue efficacement à la réalisation des objectifs de développement durable visés et joue un rôle approprié dans la santé mondiale au fur et à

mesure des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) et du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous.

**MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF**

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

= = =