



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 Le présent rapport fait le point sur les principales conclusions et recommandations issues de l'examen périodique des partenariats hébergés et des principales évolutions intéressant les partenariats hébergés par l'OMS.

2. Dans la décision EB132(10), le Conseil a prié le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif 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 ; et 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 2020, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant a fait l'objet d'un examen.² Cette année, il est proposé d'examiner l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé.³

3. Le treizième programme général de travail, 2019-2023, qui a été approuvé par l'Assemblée de la Santé en 2018,⁴ souligne l'importance des partenariats, notant que l'OMS ne peut accomplir ses objectifs ambitieux qu'avec l'appui de ses partenaires. L'action des partenariats hébergés devrait contribuer aux réalisations et aux impacts du programme général de travail, à mesure qu'il sera mis en œuvre, ce dont feront état 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

4. Au cours de l'année 2020, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé s'est efforcée de poursuivre sa mission de renforcer les systèmes de santé par le biais de travaux de recherche adaptés et opportuns, tout en soutenant les activités et la recherche qui contribuent à la riposte mondiale face à la pandémie de COVID-19.

¹ Voir le document EB132/2013/REC/1.

² Voir le document EB147/7.

³ Pour les résultats de l'examen, voir le document EB149/7.

⁴ Voir la résolution WHA71.1 (2018).

5. S'appuyant sur les priorités de la riposte à la COVID-19 identifiées par le biais de consultations avec les responsables politiques dans les pays, l'Alliance a soutenu des études de cas menées dans 14 pays à revenu faible ou intermédiaire sur la façon dont ces pays et les entités infranationales s'étaient adaptées face à la COVID-19 pour : a) maintenir les services de santé de routine pendant la pandémie ; b) atteindre les populations particulièrement vulnérables, comme celles qui vivent dans des bidonvilles ; et c) prendre les décisions relatives aux restrictions à la vie sociale et économique visant à maîtriser la pandémie. Ces études ont démontré combien les approches multisectorielles associant l'ensemble des pouvoirs publics jouent un rôle important dans la riposte et ont également souligné l'ingéniosité des communautés à se soutenir mutuellement en temps de crise. L'Alliance a mis en place des plateformes d'examen rapide dans quatre États Membres en réponse aux demandes des responsables politiques dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, portant sur le rôle des agents de santé de première ligne dans la prévention et la lutte contre la COVID-19 (Inde) ; les projections épidémiologiques et les options politiques (Géorgie) ; l'isolement et le port du masque (Zimbabwe) ; et l'analyse des ripostes des systèmes de santé au niveau régional (Malaisie).

6. L'Alliance a continué de contribuer à la base de connaissances sur la couverture sanitaire universelle. Les soins de santé primaires ont fait l'objet d'une attention croissante et l'Alliance a collaboré étroitement avec le Programme spécial de l'OMS sur les soins de santé primaires pour lancer la première semaine de la recherche sur les soins de santé primaires. À cette occasion, un numéro spécial du *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, soulignant l'importance des soins de santé primaires,¹ a été diffusé, ainsi qu'une publication soutenue par l'Alliance,² mettant en vedette les États Membres qui se sont efforcés de mettre en œuvre la vision esquissée dans la Déclaration d'Astana.

7. L'Alliance a continué de promouvoir la recherche intégrée sur la mise en œuvre, moyennant un certain nombre d'études déterminées par la demande et le lancement d'un nouveau numéro spécial de la revue *Health policy and planning*, qui s'est penché sur les innovations dans la recherche sur la mise en œuvre dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.³ Le partenariat de l'Alliance avec Gavi, l'Alliance du Vaccin et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a permis de mener des études de recherche intégrée sur les systèmes d'information pour la vaccination. L'Alliance a également dirigé les travaux relatifs à des projets de recherche déterminés par la demande en Inde et au Pakistan, visant à améliorer la mise en œuvre des régimes nationaux d'assurance-maladie.

8. L'Alliance reconnaît que la santé et le bien-être dépendent d'un éventail de déterminants généraux et a noué des collaborations avec les unités compétentes de l'OMS. Elle travaille avec le Département Maladies non transmissibles, en premier lieu moyennant l'élaboration conjointe de publications qui font avancer le programme de recherche sur la mise en œuvre concernant les maladies non transmissibles, et également avec l'unité chargée de la réadaptation pour élaborer un programme mondial de recherche sur les politiques et les systèmes de santé pour la réadaptation. Au niveau régional, l'Alliance poursuit sa collaboration avec la Région OMS de la Méditerranée orientale en soutenant la Commission des déterminants sociaux de la santé et une plateforme commune d'apprentissage sur les objectifs de développement durable liés à la santé.

¹ Voir Langlois, Etienne V., *et al.*, « Advancing the science and practice of primary health care as a foundation for universal health coverage: a call for papers », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 97, Vol. 8 (2019):515-515A.

² Bishai, David et Meike Schleiff, *Achieving Health for All: Primary Health Care in Action* (Johns Hopkins University Press, 2020).

³ Sheikh, Kabir, *et al.*, « Innovations in Implementation Research in Low- and Middle-Income Countries », *Health Policy and Planning*, Vol. 35, Suppl. 2 (2020).

9. Outre ces activités de production de connaissances, l'Alliance a continué de renforcer les capacités des chercheurs et des décideurs en matière de recherche sur les politiques et les systèmes de santé aux niveaux individuel comme institutionnel. Elle a publié un numéro spécial de la revue *Health Policy and Planning* présentant des articles de chercheuses en début de carrière,¹ qui est l'aboutissement d'un programme de mentorat créé pour appuyer la publication des premiers articles de ces chercheuses dans une revue à comité de lecture. Les initiatives institutionnelles de renforcement des capacités dans les six Régions de l'OMS se sont également poursuivies.

10. Le sixième Symposium mondial sur la recherche sur les systèmes de santé coparrainé par l'Alliance, qui devait initialement se tenir à Dubaï en novembre 2020, a été reconverti avec succès en un événement en ligne qui a réuni plus de 2000 participants.

11. Au cours de l'année 2020, dernière année du plan stratégique quinquennal en cours, l'Alliance a largement consulté les principales parties prenantes, parmi lesquelles les décideurs, les chercheurs, les bailleurs de fonds et les collègues de l'OMS, sur le prochain plan stratégique quinquennal. Le plan stratégique 2021-2025, qui a été approuvé par le Conseil de l'Alliance, permet à celle-ci de s'aligner plus étroitement sur les cibles du triple milliard.

Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

12. Tout au long de l'année 2020, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a travaillé en étroite collaboration avec le Bureau régional OMS de l'Europe pour soutenir le Programme de travail européen, 2020-2025, et le treizième programme général de travail, 2019-2023, afin d'améliorer les résultats sanitaires. L'Observatoire a également recentré ses fonctions pour s'aligner sur le Bureau régional de l'Europe dans la perspective de la reprise qui suivra la pandémie de COVID-19.

13. En réponse à la pandémie, en février 2020, l'Observatoire a mobilisé sa plateforme de suivi des systèmes de santé et ses réseaux dans les pays pour fournir aux États Membres des informations sur la façon dont les pays de la Région réagissent à la crise. Le « COVID-19 Health Systems Response Monitor »,² qui permet de suivre l'action des systèmes de santé face à la COVID-19, a été mis au point conjointement avec le Bureau régional de l'Europe et la Commission européenne. Il s'appuie sur des correspondants nationaux dans le milieu universitaire et les bureaux de pays de l'OMS pour recueillir les données probantes sur les ripostes à la COVID pour chacune des composantes essentielles des systèmes de santé, sur les mesures préventives et les mesures prises dans d'autres secteurs, pour 51 pays de la Région européenne, et il est régulièrement mis à jour. La plateforme permet aux décideurs politiques d'évaluer leurs propres initiatives sous l'angle plus large de l'Europe et d'apprendre les uns des autres.

14. La plateforme a en particulier aidé les États Membres dans leur gestion opérationnelle et leur gestion des risques en distinguant un éventail de ripostes nationales et en mettant en évidence des exemples de bonnes pratiques dans le cadre d'une analyse transversale. Cette série de plus de

¹ Wiseman, Virginia, *et al.*, « Supporting early-career mentorship for women in Health Policy and Systems Research », *Health Policy and Planning*, Vol. 35, Suppl. 1 (2020).

²Voir « COVID-19 Health Systems Response Monitor ».

50 « analyses instantanées » aborde des questions telles que le personnel de santé,¹ la gouvernance² et le maintien des services essentiels.³ Une note d'orientation sur la résilience a également été rédigée à l'intention des États Membres : elle propose, sur la base des enseignements tirés de la COVID-19, un cadre pour les aider à construire des systèmes de santé capables de faire face aux chocs futurs⁴ Une série de webinaires sur ces thèmes et sur les soins hospitaliers, le financement de la santé et les approches infrarégionales face à la COVID ont également été organisés.⁵

15. La pandémie a mieux fait prendre conscience aux États Membres des inégalités sous-jacentes, et malgré les défis à relever, ils continuent d'œuvrer pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. L'Observatoire s'est efforcé d'inciter les pays à agir pour réduire les inégalités en fournissant des éléments probants de l'efficacité des interventions. Il a ainsi mené à bien une étude sur la réalisation de systèmes de santé centrés sur la personne,⁶ qui présente des stratégies fondées sur des données probantes pour mettre en place une restructuration dans la période qui suivra la pandémie de COVID-19 ; réalisé des études de cas sur l'innovation en matière de combinaison des compétences ; effectué une analyse de la gouvernance ; et mené des travaux exploratoires avec les États Membres et le Bureau régional de l'Europe sur la transparence des prix et les produits pharmaceutiques. L'Observatoire a fourni des outils pour guider les pays dans la perspective de la reprise et des réformes qui suivront la pandémie de COVID-19, pour faire de la santé et des soins sociaux un élément central de l'économie. Il a également travaillé avec l'Observatoire Asie-Pacifique sur les systèmes et les politiques de santé et avec des collègues des bureaux régionaux OMS de la Méditerranée orientale, du Pacifique occidental et de l'Afrique afin d'échanger les points de vue et de partager les approches en matière de diffusion des connaissances, dans le but d'aider les pays à lutter contre la COVID-19 et à relever les défis de longue date qui consistent à améliorer les résultats sanitaires.

16. L'Observatoire a élaboré pour la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne une approche visant à évaluer les obstacles à l'accès en analysant l'expérience des populations vulnérables dans la recherche de services. Il a également poursuivi ses travaux sur l'économie du vieillissement actif et en bonne santé et, en collaboration avec le Centre OMS pour le développement sanitaire (Kobe) et le Bureau régional OMS du Pacifique occidental, a analysé comment la promotion de la santé et la réduction du handicap chez les personnes âgées de la population active peuvent bénéficier aux économies des divers pays de la Région du Pacifique occidental, qui compte plus d'un tiers de la population mondiale âgée de 65 ans et plus. En outre, il collabore avec le Bureau de l'OMS pour le renforcement des systèmes de santé (Barcelone) dans le cadre de ses travaux sur la protection financière et contribue à l'initiative phare du Programme de travail européen pour l'autonomisation par la santé numérique.

¹ Voir <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/11/03/what-strategies-are-countries-using-to-expand-health-workforce-surge-capacity-during-the-COVID-19-pandemic/> ; <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/25/how-are-countries-compensating-health-professionals-for-income-losses-and-extra-expenses-due-to-COVID-19/> (consulté le 3 mai 2021).

² Voir <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2021/01/21/whos-in-charge-and-why-centralization-within-and-between-governments/> ; <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/06/05/what-is-the-value-of-civil-society-in-the-COVID-19-crisis/> (consulté le 3 mai 2021).

³ Voir <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/05/06/how-are-countries-reorganizing-non-COVID-19-health-care-service-delivery/> ; <https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/11/24/how-have-countries-restarted-more-routine-ambulatory-care-activities-during-the-COVID-19-pandemic/> (consulté le 3 mai 2021).

⁴ Thomas, Steve *et al.*, *Strengthening health systems resilience: Key concepts and strategies* (OMS, 2020).

⁵ Voir <https://www.youtube.com/channel/UCHc-Xk2PfTy32jORUHSjxdQ> (consulté le 3 mai 2021).

⁶ Voir Nolte, Ellen *et al.*, *Achieving Person-Centred Health Systems: Evidence, Strategies and Challenges* (OMS et Cambridge University Press, 2020).

17. L'Observatoire confirme sa solidité tant dans son intégration avec l'OMS qu'en termes de viabilité à long terme. Ses partenaires participent à la fois à la gouvernance de l'Observatoire et aux organes directeurs de l'OMS et il a été rejoint par un nouveau copartenaire, l'Agence nationale italienne pour les services de santé régionaux (AGENAS), qui, avec le gouvernement de la Région de la Vénétie, veille à ce que les travaux de l'Observatoire s'appuient sur la perspective de la gouvernance des systèmes de santé infranationaux.

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

18. Tout au long de l'année 2020, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant a collaboré avec l'OMS, conformément au treizième programme général de travail, 2019-2023, pour réunir les parties prenantes des 10 groupes qui le composent,¹ afin qu'ils œuvrent ensemble et avec l'OMS pour améliorer les politiques, augmenter les ressources et élargir la couverture des services et obtenir ainsi de meilleurs résultats pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents aux niveaux national, régional et mondial.

19. Le Conseil du Partenariat a réagi à la pandémie mondiale de COVID-19 en approuvant pour 2020 un plan de travail mis à jour reposant sur les six domaines thématiques² des engagements pris dans le cadre de l'initiative « Chaque femme chaque enfant », les efforts du Partenariat étant axés sur la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent dans le contexte de la COVID-19. La pandémie a été un facteur clé de la croissance des inégalités, aggravant le fossé entre les riches et les pauvres, et exposant davantage les femmes, les enfants, les jeunes, les handicapés, les migrants et les minorités au risque de subir les retombées sociales et économiques négatives des efforts visant à endiguer la pandémie. En conformité avec l'action de l'OMS face à la COVID-19, les travaux du Partenariat ont donc visé à répondre non seulement à la nécessité d'un plaidoyer stratégique et efficace pour protéger les progrès réalisés à ce jour pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, mais aussi à la nécessité d'aller au-delà du statu quo et de s'attaquer aux inégalités émergentes.

20. L'appel à l'action lancé par le Partenariat pour lutter contre la COVID-19 en juillet 2020 a fixé le cap pour les efforts de plaidoyer et a été réaffirmé lors de deux sommets mondiaux organisés en ligne en 2020, auxquels ont participé plus de 4000 participants dans 110 pays. Lors du deuxième sommet « Lives in the Balance » (Des vies en jeu) qui s'est tenu en décembre 2020, plus de 20 milliards de dollars des États-Unis ont été promis par 10 pays partenaires et donateurs et la Fondation Bill & Melinda Gates. Ces engagements financiers et politiques visant à empêcher la pandémie de COVID-19 de se transformer en crise durable sont étroitement alignés sur l'appel à l'action lancé par le Partenariat. Le plan de travail pour 2020 prévoyait également des travaux sur un cadre d'investissement mondial sur la préparation et la riposte pour guider les efforts de plaidoyer et de diffusion de messages et la mise au point d'un compendium de ressources sur la COVID-19, regroupant des liens vers des outils numériques donnant des orientations sur les dernières données probantes ; des matériels de sensibilisation et de communication ; une série de webinaires ; des sommets en ligne ; et une série de vidéos animées qui ont atteint plus de 80 millions de vues sur différentes plateformes.

¹ Les 10 groupes sont les instituts universitaires, de recherche et de formation ; les adolescents et les jeunes ; les donateurs et les fondations ; les mécanismes de financement mondiaux ; les associations de professionnels de la santé ; les organisations intergouvernementales ; les organisations non gouvernementales ; les gouvernements partenaires ; le secteur privé ; et les institutions des Nations Unies.

² Le développement du jeune enfant ; les contextes humanitaires et fragiles ; les droits en matière de santé sexuelle et reproductive ; la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes adultes ; la qualité, l'équité et la dignité dans les services ; et l'autonomisation des femmes, des filles et des communautés.

21. Début 2020, une évaluation externe du Partenariat a été publiée, qui a confirmé que son volet plaidoyer continue d'être sa contribution majeure au panorama de la santé mondiale. En août 2020, ces idées ont été reprises dans une stratégie 2021-2025 consensuelle, qui reflète trois changements stratégiques : i) une orientation thématique plus précise sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les droits en matière de santé sexuelle et reproductive et la santé et le bien-être des adolescents et des jeunes adultes ; ii) une plus grande spécialisation fonctionnelle, avec le plaidoyer comme fonction centrale, soutenue par la synthèse des connaissances, la mobilisation des partenaires, des campagnes et une communication de proximité ; et iii) une efficacité et une portée accrues. Tout cela doit être soutenu par un nouveau plan d'action numérique, qui a été conçu pour stimuler et soutenir l'interaction des partenaires et la mise en œuvre de la stratégie.

Unitaid

22. En 2020, Unitaid a mis à profit ses compétences pour contribuer à la riposte mondiale à la COVID-19 en lançant plus de 12 interventions en matière de diagnostic, de traitement, de soins et de soutien en lien avec la COVID-19 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Unitaid est coresponsable de l'axe de travail traitements du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), une collaboration mondiale visant à accélérer l'accès équitable aux traitements contre la COVID-19, et membre de l'axe de travail produits de diagnostic, un partenariat qui vise à garantir que les pays à revenu faible ou intermédiaire ont accès aux produits de diagnostic de la COVID-19 dont ils ont besoin. Depuis mars 2020, ces efforts de collaboration ont donné des résultats concrets dans tous les domaines, et ont notamment permis : a) l'achat anticipé de près de 3 millions de doses de dexaméthasone pour répondre à la moitié des besoins estimés dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; b) la mise à disposition de 120 millions de tests de diagnostic rapide dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en coopération avec les parties prenantes de l'axe produits de diagnostic ; c) le soutien aux partenaires et aux pays moyennant des dons d'oxymètres et le financement des équipements de protection individuelle sur le terrain. Unitaid collabore avec l'OMS à la coordination de l'action en cours de l'Accélérateur ACT, notamment avec le Centre de l'Accélérateur ACT et au sein des différents axes de travail, en particulier l'axe traitements.

23. Les interventions d'Unitaid visent à simplifier le dépistage, les tests, le traitement et la prise en charge des cas afin que les soins soient plus accessibles, en particulier dans les systèmes de santé aux ressources limitées, et que les pays soient mieux équipés pour fournir des services de qualité, et permettre l'adhésion aux traitements d'un plus grand nombre de personnes à moindre coût. Une plus grande simplification peut réduire la pression sur les systèmes de santé et les rendre plus résilients, mettant ainsi la couverture universelle à portée de main. À cette fin, Unitaid a commencé à financer des travaux sur des solutions durables pour le paludisme, la tuberculose, le VIH et l'hépatite C dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, ce qui permettrait d'administrer des médicaments aux patients par le biais de timbres ou d'injections dont l'efficacité s'étend sur plusieurs mois, éliminant ainsi le besoin de prises quotidiennes de comprimés et rendant plus facile le suivi réussi du traitement. Cette approche pourrait réduire la pression sur les systèmes de santé, et contribuer à lutter contre la résistance aux antimicrobiens et à mettre fin à la propagation des maladies.

24. Il est nécessaire de permettre l'élargissement accéléré des interventions et des services sanitaires en déployant des outils efficaces et en augmentant l'accès à des médicaments et à des produits de santé de qualité, y compris par des prix réduits. Grâce à ses subventions, Unitaid soutient l'introduction et le déploiement d'innovations vitales qui permettent d'accélérer les progrès dans la lutte contre les maladies les plus meurtrières au monde. L'accord conclu en 2020 entre Unitaid, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et la société pharmaceutique Sanofi a permis de réduire de 70 % le prix de la rifapentine, un médicament utilisé pour prévenir la tuberculose, pour des millions de personnes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, où l'épidémie est la plus grave. Un fabricant de produits génériques offrira également un traitement 3HP à base de rifapentine pour le même prix

réduit, ce qui permettra de sécuriser les approvisionnements et de répondre à la demande prévue. Ces avancées permettront d'accélérer les efforts de traitement de la tuberculose latente, et ainsi de généraliser la thérapie préventive à partir de 2021. La disponibilité du traitement entraînera des taux d'achèvement plus élevés, une incidence plus faible des souches multirésistantes de la maladie et une réduction du fardeau pesant sur les systèmes de santé.

25. Unitaïd a continué à soutenir le Programme de préqualification de l'OMS à l'aide du financement approuvé en 2018 pour couvrir la période 2019-2021. L'organisation collabore avec l'OMS pour fournir des données probantes obtenues dans le cadre de ses projets en vue de soutenir l'élaboration de lignes directrices normatives et de promouvoir leur adoption et leur généralisation dans les pays. Le partenariat technique d'Unitaid avec l'OMS est rendu possible grâce à des subventions d'amorçage par lesquelles Unitaid finance l'OMS afin qu'elle apporte un soutien technique à ses projets. En outre, Unitaid est signataire du Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et membre du groupe de travail visant à accélérer la recherche-développement, l'innovation et l'accès, présidé par l'OMS.

26. En 2020, le Conseil exécutif d'Unitaid a annoncé la nomination du Dr Philippe Duneton au poste de Directeur exécutif d'Unitaid. Le cycle stratégique actuel d'Unitaid (2017-2021) touche à sa fin et le processus d'élaboration de la stratégie pour la prochaine période (2022-2026) a été lancé. La première phase a porté sur la détermination du processus d'élaboration de la stratégie et la définition des orientations de la prochaine stratégie. La deuxième phase, qui suppose une participation importante des parties prenantes, se poursuivra tout au long du processus et devrait se terminer au début de 2022.

27. Selon le rapport 2021 de l'initiative Global Health 50/50,¹ qui a examiné les politiques et pratiques liées au genre de 201 organisations mondiales actives dans le domaine de la santé mondiale, Unitaid se classait dans les 5 % occupant les premières places pour la promotion de l'égalité des genres.

EXAMEN PÉRIODIQUE DES PARTENARIATS HÉBERGÉS PAR L'OMS

28. L'examen de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé a été réalisé conformément au cadre pour l'examen périodique des partenariats hébergés,² avec la contribution tant du partenariat hébergé que du Secrétariat, chacun donnant un point de vue utile. Le rapport d'examen présente un résumé de la contribution de l'Alliance à l'amélioration des résultats sanitaires, de l'harmonisation de ses activités avec les activités concernées de l'OMS et des interactions du Secrétariat avec l'Alliance.³

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

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

= = =

¹ Global Health 50/50, *2021 Global Health 50/50 Report: Gender equality: Flying blind in a crisis*, 2021.

² Voir le document EBPBAC19/8.

³ Voir le document EB149/7.