



Examen des partenariats hébergés

Examen de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé

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 les modalités relatives aux partenariats pour la santé hébergés au cas par cas et en temps opportun, et formule 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.
2. Le présent rapport décrit brièvement quelle est la contribution de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé (ci-après « l'Alliance ») 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 l'Alliance.
3. L'Alliance a été créée en 1999, sa mission étant de promouvoir la production de travaux de recherche sur les politiques et les systèmes de santé, et leur utilisation, comme moyen de renforcer les systèmes de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire. Elle est régie par un Conseil, soutenu par le Comité consultatif scientifique et technique de l'Alliance, et est administrée par un secrétariat hébergé au Siège de l'OMS. Le Conseil est composé de diverses parties prenantes clés dans le domaine de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé.
4. L'Alliance réunit actuellement plus de 350 partenaires, parmi lesquels des représentants d'organisations du système des Nations Unies ; des institutions gouvernementales ; des institutions universitaires et de recherche ; ainsi que des alliances, des coalitions et des entités similaires.

CONTRIBUTION À L'AMÉLIORATION DES RÉSULTATS SANITAIRES

5. Des systèmes de santé plus solides et plus résilients sont une condition préalable à l'obtention de résultats en matière de santé.¹ L'Alliance s'acquitte de sa mission qui consiste à renforcer les systèmes de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire par le biais des trois objectifs stratégiques

¹ OMS. *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action*. 2007.

définis dans son plan stratégique 2021-2025 :¹ 1) favoriser la production et la synthèse de connaissances sur les systèmes de santé intéressantes pour l'élaboration des politiques ; 2) promouvoir la diffusion et l'utilisation des connaissances sur les politiques et les systèmes de santé afin d'améliorer la performance des systèmes de santé ; et 3) faciliter le développement des capacités pour la production, la diffusion et l'utilisation des connaissances pour renforcer les systèmes de santé.

CONTRIBUTIONS PLUS GÉNÉRALES DE L'ALLIANCE

6. Depuis la création de l'Alliance, ses programmes de subventions de la recherche ont soutenu plus de 400 projets dans 90 pays et largement encouragé l'innovation, en particulier moyennant l'examen des questions sous l'angle des systèmes de santé. Plus de 2000 chercheurs (dont la majorité sont des femmes) ont été soutenus pour entreprendre des études de recherche dans les pays à revenu faible ou intermédiaire sur divers sujets, parmi lesquels les soins de santé primaires ; la collaboration intersectorielle pour la santé ; le financement des soins de santé ; l'accès aux médicaments ; les ressources humaines pour la santé ; et la recherche sur la mise en œuvre dans les domaines de la vaccination et de la santé de la mère et de l'enfant. Plus de 3300 chercheurs, dont près de la moitié sont de jeunes chercheurs dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et dont la grande majorité sont des femmes, ont bénéficié d'une formation à court terme financée par l'Alliance. Les subventions de l'Alliance ont soutenu directement près de 600 publications avalisées par des spécialistes, tandis que la recherche appuyée par l'Alliance a inspiré plus de 80 politiques, pratiques ou programmes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

7. L'Alliance a joué un rôle déterminant dans le développement du domaine de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. Produit par l'Alliance, le Manuel de méthodologie pour la recherche sur les systèmes et les politiques de santé figure dans les programmes de Master des écoles de santé publique de nombreux pays.² Les guides méthodologiques pour la recherche sur la mise en œuvre³ et la recherche pragmatique participative,⁴ qui ont aussi été élaborés par l'Alliance, sont largement utilisés à l'échelle mondiale. En outre, le rapport phare *Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé*⁵ reste l'un des documents les plus reconnus et les plus efficaces de l'Alliance, tandis que la stratégie de l'OMS sur la recherche sur les politiques et les systèmes de santé⁶ continue de tracer une voie à suivre sur le terrain. L'Alliance a été à l'initiative de nouvelles approches de recherche telles que la recherche intégrée, dans le cadre desquelles les responsables des politiques et les praticiens occupent une place fondamentale et se voient doter de moyens accrus de s'approprier et d'utiliser les résultats de la recherche.

8. L'Alliance a également défendu la recherche sur les politiques et les systèmes de santé et a contribué à donner une plus grande visibilité à long terme à ce domaine de travail dans le programme d'action mondial en faveur de la santé. Le forum sur l'apprentissage, l'engagement et la promotion de

¹ À paraître.

² Gilson L. *Recherche sur les politiques et les systèmes de santé : Manuel de méthodologie : Version abrégée*. OMS, 2013.

³ Peters D, et al. *La recherche sur la mise en œuvre en santé : guide pratique*. OMS, 2013.

⁴ Loewenson R, et al. *Participatory action research in health systems: a methods reader*. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canada, Equinet; 2014.

⁵ Savigny D, Adam T (sous la direction de). *Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé*. OMS, 2009.

⁶ OMS. *Strategy on health policy and systems research: changing the mindset*. 2012.

la recherche sur les politiques et les systèmes (Learning Engaging and Advocating for Policy and Systems Research Forum) lancé par l'Alliance, qui réunit des bailleurs de fonds intéressés par le soutien à la recherche en faveur de systèmes de santé plus solides, est devenu un défenseur important de ce domaine sur le terrain et favorise une plus grande cohérence entre les bailleurs de fonds. L'Alliance a également soutenu la création de Health Systems Global, une association qui réunit des chercheurs dans le domaine des systèmes de santé et d'autres parties prenantes pour partager des données probantes sur les politiques et les systèmes de santé.

9. Dans le cadre du récent processus de transformation de l'OMS, l'Alliance s'est efforcée d'aligner de plus en plus ses efforts sur le treizième programme général de travail, 2019-2023, et le cadre du triple milliard. Les principales contributions de l'Alliance aux objectifs du triple milliard au cours des quatre dernières années, depuis le dernier examen par le Conseil exécutif en 2017, sont examinées ci-dessous.

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

10. L'Alliance a continué à mettre l'accent, comme elle l'a toujours fait, sur le soutien à la production et à l'utilisation des connaissances sur le renforcement des systèmes de santé pour atteindre la couverture sanitaire universelle, en particulier en réponse aux demandes et aux priorités des décideurs et des États Membres. Parmi les programmes de subventions à la recherche axés sur la couverture sanitaire les plus notables figurent des programmes sur la sensibilisation des citoyens aux systèmes d'assurance-maladie (sept subventions dans sept pays) ; le rôle des prestataires du secteur privé (sept subventions dans sept pays) ; le renforcement des personnels de santé (Éthiopie – 10 subventions) et le renforcement des systèmes de santé (Népal – sept subventions). En Inde, l'Alliance a soutenu deux séries de projets de recherche déterminés par la demande (cinq subventions aux chercheurs locaux) qui s'appuient sur les priorités identifiées par les responsables des politiques à haut niveau et seront utiles à la mise en œuvre rapide du nouveau système national d'assurance-maladie en Inde.

11. L'Alliance a mis davantage l'accent sur les soins de santé primaires, y compris moyennant une étroite collaboration avec le nouveau Programme spécial sur les soins de santé primaires. Pour aider les responsables des politiques à renforcer leurs systèmes de soins de santé primaires, l'Alliance a mis au point une approche visant à évaluer les systèmes de soins de santé primaires et a soutenu la réalisation de 20 études de cas dans les pays. En collaboration avec le Bureau régional OMS du Pacifique occidental, le Bureau régional OMS de l'Asie du Sud-Est et le Programme spécial sur les soins de santé primaires, l'Alliance a mené des consultations avec les responsables des politiques des Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental pour savoir quelles seraient leurs priorités en matière de recherche sur les soins de santé primaires après la pandémie de COVID-19. Les priorités évoquées permettront d'orienter les investissements futurs dans la recherche sur les soins de santé primaires à l'échelle mondiale et elles ont fait l'objet d'échanges avec les principaux bailleurs de fonds pour la santé mondiale lors de consultations conjointes.

12. L'Alliance s'est associée au Fonds des Nations Unies pour l'enfance et à Gavi, l'Alliance du Vaccin, pour soutenir plus de 60 projets de recherche menés par des responsables des systèmes de santé dans 15 pays et visant à améliorer la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ces projets ont permis de produire des données propres aux contextes pour éclairer la prise de décision et l'action, la mise en œuvre s'en trouvant améliorée dans plusieurs pays, et ont également contribué à renforcer les capacités de recherche sur la mise en œuvre.

13. Les méthodes, les outils et les approches conçus par l'Alliance ont été largement utilisés et cités. Près de 40 000 étudiants se sont inscrits à un cours en ligne sur une approche systémique du renforcement des systèmes de santé mis au point et soutenu par l'Alliance. Des guides méthodologiques pour l'analyse des politiques de santé et la synthèse des données probantes en vue de renforcer les systèmes de santé ont été élaborés par l'Alliance et sont largement utilisés dans le monde. Avec le Département Gouvernance et financement des systèmes de santé de l'OMS, l'Alliance a élaboré des orientations à l'intention des ministères de la santé sur le renforcement des capacités de gouvernance. Afin d'accroître la demande de données probantes et leur utilisation dans le renforcement des systèmes de santé, l'Alliance a établi un réseau de partenariat avec les responsables des politiques et les décideurs de toutes les Régions de l'OMS et les a soutenus en leur offrant des bourses et un renforcement ciblé des compétences, et en favorisant l'apprentissage entre pairs.

Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

14. L'Alliance a mis au point plusieurs activités et programmes qui ont contribué à la riposte à la pandémie de COVID-19. Sur la base des priorités de la riposte identifiées moyennant des consultations avec les responsables des politiques dans les pays, l'Alliance a appuyé 14 études de cas documentant les interventions et innovations politiques et programmatiques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire d'Afrique, d'Amérique latine, d'Asie et d'Europe. Les plateformes d'examen rapide établies par l'Alliance dans les pays ont répondu à diverses demandes des responsables des politiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19 ; elles ont porté notamment 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 régionales des systèmes de santé (Malaisie).

15. Quatre études de cas ont été menées sur la façon dont les pays ont appris à réagir à la pandémie de COVID-19 sur la base de leur expérience des épidémies précédentes (Nigeria, Inde, République de Corée, Géorgie), dans le cadre de l'élaboration du rapport phare de l'Alliance sur l'apprentissage des systèmes de santé. L'Alliance collabore également avec le Programme spécial OMS sur les soins de santé primaires créé récemment dans le cadre d'un programme de recherche visant à étudier comment les systèmes de soins de santé primaires de plus de 20 pays ont réagi à la pandémie de COVID-19.

Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

16. La santé et le bien-être vont au-delà de la garantie de la présence des six éléments constitutifs d'un système de santé et sont influencés par un éventail de déterminants plus larges. L'Alliance, le Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale et l'Institute of Health Equity de l'University College de Londres ont collaboré à la création d'une nouvelle Commission des déterminants sociaux de la santé en 2019, qui axe ses travaux sur la Région de la Méditerranée orientale. La Commission, présidée par Sir Michael Marmot, se penchera sur la façon d'atteindre l'équité en matière de santé dans la Région. L'Alliance a également mis en place une plateforme d'apprentissage sur les objectifs de développement durable dans la Région, qui s'efforce de recenser et de partager les connaissances sur les politiques, les approches et les interventions contribuant, dans les pays de la Région, à la réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé.

17. Un exercice de recherche participative visant à définir des priorités de recherche a été entrepris avec les responsables des politiques et les chercheurs afin d'identifier leurs besoins, leurs priorités et leurs questions en matière de recherche dans le but de mettre en application la recherche sur les

politiques et les systèmes de santé et de contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable. Les questions prioritaires, y compris la protection sociale, la responsabilité sociale et la collaboration multisectorielle, ont été utilisées pour appuyer un programme de recherche dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. La série de 14 articles qui en résulte est axée sur les politiques et les programmes extérieurs au secteur de la santé – mais souvent en collaboration avec celui-ci – qui ont des incidences sur la santé par le biais des déterminants commerciaux, culturels, économiques, environnementaux, politiques ou sociaux.¹

18. L'Alliance, en collaboration avec l'Organisation panaméricaine de la santé et le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, a accordé 13 subventions aux décideurs et aux chercheurs de 11 pays pour examiner comment améliorer la prise de décision en matière de santé dans l'optique des objectifs de développement durable, dans les Amériques. L'initiative a facilité les processus de prise de décision s'appuyant sur des données probantes et la conception de solutions adaptées aux défis locaux.²

19. L'Alliance collabore avec l'unité de l'OMS chargée de la réadaptation afin d'élaborer un programme mondial de recherche sur les politiques et les systèmes de santé pour la réadaptation. Un processus de consultation régionale a été organisé et le cadre sera utilisé pour servir de guide à d'autres actions et travaux de recherche sur le sujet. L'Alliance élargit également sa collaboration 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.

HARMONISATION DES TRAVAUX DE L'ALLIANCE AVEC L'ACTION PERTINENTE DE L'OMS

20. Dans le cadre de la transformation de l'OMS, l'Alliance et les autres entités de recherche sont hébergées par la Division des sciences.³ Cette mesure renforce la collaboration et l'harmonisation des processus de travail entre l'Alliance et les autres initiatives/programmes au sein de la Division des sciences et dans l'ensemble de l'OMS. Le Directeur exécutif de l'Alliance est membre de l'équipe de direction de la Division des sciences et participe aux efforts visant à coordonner et à harmoniser le travail au sein de la Division ainsi qu'à la mission et aux objectifs généraux de l'OMS.

21. L'Alliance élabore ses plans de travail en accord avec le treizième programme général de travail, 2019-2023, et les cibles du triple milliard. Les programmes de l'Alliance complètent les efforts déployés par l'OMS pour répondre aux besoins des pays et parvenir à la couverture sanitaire universelle. L'OMS et l'Alliance collaborent pour renforcer les capacités de recherche, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, aux trois niveaux de l'Organisation. En tant que partenariat hébergé à l'OMS, l'Alliance dispose d'un pouvoir fédérateur important parmi les parties prenantes concernées, ce qui l'aide à accéder aux décideurs aux niveaux national, régional et mondial, grâce à la présence de l'OMS dans les pays et les Régions. L'Alliance bénéficie également des vérifications comptables et financières de l'OMS et de ses pratiques en matière de ressources humaines.

¹ Voir <https://www.biomedcentral.com/collections/HealthinSDGs>, consulté le 16 avril 2021.

² Voir <https://www.who.int/alliance-hpstr/news/2018/er-sdg-award-announcement/en/>, consulté le 16 avril 2021.

³ Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales ; et Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

22. L'Alliance s'efforce d'améliorer la situation sanitaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en soutenant la production et l'utilisation de travaux de recherche sur les politiques et les systèmes pour renforcer les systèmes de santé, en identifiant et en défendant la recherche répondant à la demande locale, en comprenant comment les systèmes de santé peuvent soutenir la santé et le bien-être des migrants et en renforçant les capacités pour favoriser le changement. L'OMS et l'Alliance ont collaboré pour relever les défis en matière de gouvernance, améliorer les capacités des ministères de la santé et faire progresser le rôle de la recherche dans le renforcement des systèmes de soins de santé primaires.

23. L'OMS et l'Alliance ont collaboré à l'élaboration de la stratégie de l'OMS pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé¹ et travaillent conjointement afin que la recherche soit intégrée aux processus décisionnels, en soutenant la conception de programmes de recherche et en faisant progresser les programmes de recherche intégrée sur les soins de santé primaires dans les Régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental. L'OMS et l'Alliance collaborent en outre à un programme conjoint visant à renforcer les capacités de recherche sur les migrations et la santé.

INTERACTION ENTRE L'OMS ET L'ALLIANCE

Conditions de l'hébergement

24. 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 à l'Alliance, ont été élaborées moyennant un processus consultatif avec l'ensemble des partenariats hébergés par l'OMS. Elles fixent le cadre opérationnel de l'hébergement et de l'administration par l'OMS des partenariats officiels dans le 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

25. Moyennant des procédures spéciales convenues par le Directeur général, des représentants du Conseil de l'Alliance participent au comité de sélection en vue de la nomination du Directeur exécutif de l'Alliance. 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 par la Sous-Directrice générale/Scientifique-Cheffe de la Division des sciences de l'OMS.

26. L'Alliance compte actuellement un total de 15 membres du personnel titulaires de contrats temporaires, de durée déterminée ou continus, mais ne dispose pas de membre du personnel aux niveaux des pays ou des Régions. Tous les membres du personnel sont soumis au Statut du personnel et au Règlement du personnel.

27. Les membres du personnel ont normalement exclusivement et uniquement pour mission de soutenir l'Alliance ; en conséquence, ils 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

¹ OMS. *Strategy on health policy and systems research: changing mindsets*. 2012.

actuel de l'Alliance disposent d'un droit de réaffectation au sein de l'Organisation, car ils ont été recrutés avant l'instauration de la politique actuelle. Toutes les responsabilités encourues à la suite d'une décision en matière de ressources humaines et de la suppression de postes sont à la charge de l'Alliance, qui a réservé des fonds à cette fin.

Gestion programmatique et financière

28. Le budget de l'Alliance est distinct de celui de l'OMS, et est approuvé par le Conseil de l'Alliance. Le budget de fonctionnement figurant dans le plan de travail et budget pour 2020-2021 s'élevait à 22 millions de dollars des États-Unis (plan de travail et budget 2020-2021).¹ L'Alliance établit des états financiers complets conformément aux prescriptions de l'OMS. Elle produit un état financier annuel qui est examiné et certifié par le contrôleur financier de l'OMS conformément aux exigences de l'Organisation. Une liste des contributions volontaires des donateurs à l'Alliance figure dans l'annexe aux rapports financiers annuels et aux états financiers vérifiés de l'OMS.

29. Les comptes de l'Alliance ont été vérifiés en mars 2019 dans le cadre de la vérification des comptes de l'OMS effectuée par le Commissaire aux comptes qui a conclu qu'il n'y avait aucune défaillance de la part de l'Alliance dans la conformité aux règles et règlements de l'OMS, et qu'elle avait joué un rôle essentiel dans la production et la diffusion de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé pour parvenir à des systèmes de santé renforcés. L'Alliance a réussi à mobiliser des fonds pour renforcer le domaine de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé, renforcer les capacités des chercheurs en politiques et systèmes de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et fournir des fonds jouant un rôle catalyseur pour la recherche pertinente sur les politiques.

30. Outre la vérification extérieure des comptes effectuée en 2019, le Conseil de l'Alliance a demandé une évaluation externe indépendante,² la quatrième depuis sa création en 1999. L'équipe d'évaluation a formulé un certain nombre de recommandations importantes, qui sont en cours de mise en œuvre et dont il a été tenu compte dans le plan stratégique 2021-2025.

31. Pour ce qui est des achats, l'Alliance 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 (comme le Bureau du Conseiller juridique).

Mobilisation des ressources et recouvrement des coûts

32. L'Alliance mobilise ses propres ressources. Depuis 2017, l'Alliance a obtenu plus de 50 millions de dollars des États-Unis (USD), principalement auprès de trois bailleurs de fonds de base (Norvège, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, et Suède) ; parallèlement, des fonds à objet désigné provenant d'autres sources, en particulier du Centre de recherches pour le développement international, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de l'Agence des États-Unis pour le développement international, de Gavi, de la Doris Duke Charitable Foundation, du Wellcome Trust et du Helmsley Trust, sont actuellement en cours d'approbation. Les contributions des donateurs sont conformes aux règles et règlements de l'OMS applicables.

¹ <https://www.ahpsr.org/wp-content/uploads/2021/03/Workplan-and-budget-2020-2021.pdf> (consulté le 26 avril 2021).

² <https://www.ahpsr.org/wp-content/uploads/2021/03/Alliance-External-Evaluation-2020.pdf> (consulté le 26 avril 2021).

33. L'Alliance 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. De 2018 à 2020, l'Alliance a versé 1,4 million USD au Secrétariat de l'OMS.

COMMUNICATION

34. Le statut de partenariat hébergé est reconnu dans les publications de l'Alliance par une déclaration standard indiquant que l'Alliance est un « partenariat international hébergé par l'Organisation mondiale de la Santé ». Le site Web de l'Alliance est régulièrement mis à jour par son Secrétariat, un processus qui ne nécessite pas l'autorisation de l'OMS, bien que le site Web de l'Alliance soit maintenu en coordination avec l'OMS, s'il y a lieu.

35. Si l'Alliance souhaite utiliser l'emblème de l'OMS dans ses publications, les procédures d'autorisation et de publication en vigueur à l'OMS sont suivies.

Autres politiques institutionnelles

36. La personnalité juridique de l'Alliance découle de celle de l'OMS et l'Alliance est soumise aux règles et règlements de l'OMS. Son secrétariat envoie systématiquement les contrats et accords pertinents au Bureau du Conseiller juridique pour obtenir l'aval habituel. Ces documents peuvent avoir trait à une collaboration avec des tierces parties, des contrats de services ou des accords avec les donateurs. En outre, l'Alliance 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 à l'Alliance 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, l'Alliance communique les principaux risques auxquels elle doit faire face au Bureau Conformité, gestion des risques et éthique. Les principaux risques qu'elle a identifiés sont évalués conformément aux critères d'évaluation des risques de l'OMS et sont inclus dans les rapports sur les risques. L'Alliance est aussi tenue 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.

CONCLUSION

38. Par ses travaux, l'Alliance a été un partenaire clé du développement du domaine de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. Elle a joué un rôle déterminant en complétant les travaux de l'OMS en matière de recherche sur les politiques et les systèmes de santé, et en contribuant à ceux-ci comme à la mise en œuvre de la stratégie de l'OMS pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. L'OMS et l'Alliance ont collaboré avec succès pour renforcer les capacités de recherche, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, aux trois niveaux de l'Organisation.

39. Au cours de l'année 2020, l'Alliance a soutenu des activités et des recherches, déterminées par des consultations avec les décideurs politiques des pays, qui ont contribué à la riposte mondiale à la pandémie de COVID-19, tout en poursuivant sa mission qui consiste à renforcer les systèmes de santé par des recherches pertinentes et opportunes.

40. L'évaluation externe de l'Alliance entreprise en 2020 a conclu qu'elle comble une lacune majeure dans la recherche sur les politiques et les systèmes de santé. Parmi ses principales valeurs ajoutées figuraient sa capacité à s'engager auprès des responsables des politiques ; son travail d'orientation de la réflexion dans le domaine de la recherche sur les politiques et les systèmes de santé ; et la priorité accordée aux systèmes de santé des pays à revenu faible ou intermédiaire.

41. L'année 2020 a été la dernière année du précédent plan stratégique quinquennal de l'Alliance. Le plan stratégique 2021-2025 tient compte des conclusions de l'évaluation externe et des résultats des consultations de l'Alliance avec ses principales parties prenantes, y compris les responsables des politiques, les chercheurs, les bailleurs de fonds et les collègues de l'OMS. 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.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

42. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du rapport.

= = =