



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 2021, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé a été examinée.² Cette année, il est proposé d'examiner Unitaid.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. En 2021, l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé a lancé son plan stratégique 2021-2025.⁵ Au titre de ce nouveau plan stratégique, l'Alliance continuera d'œuvrer à renforcer les six composantes qui sous-tendent habituellement les systèmes de santé, tout en allant

¹ Voir le document EB132/2013/REC/1.

² Voir le document EB149/6.

³ Pour les résultats de l'examen, voir le document EB151/6.

⁴ Voir la résolution WHA71.1 (2018).

⁵ De plus amples informations sur le plan stratégique 2021-2025 sont disponibles à l'adresse suivante : <https://ahpsr.who.int/publications/i/item/broadening-horizons> (consulté le 1^{er} avril 2022).

au-delà pour appréhender la façon dont ces systèmes peuvent favoriser la santé et le bien-être plus largement, y compris dans les situations d'urgence. Le plan stratégique permet à l'Alliance d'aligner plus étroitement ses activités sur les cibles du triple milliard de l'OMS et sur les objectifs et stratégies de la Division des sciences de l'Organisation.

5. Parmi les activités menées par l'Alliance pour produire des connaissances utiles pour l'élaboration de politiques figure la mise en œuvre de programmes de recherche axés sur le renforcement des services de vaccination en Éthiopie, en Indonésie, au Nigéria et, en Ouganda, en collaboration avec l'UNICEF et Gavi, l'Alliance du Vaccin. Aux côtés du Bureau régional de l'OMS pour l'Asie du Sud-Est, du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale et du Bureau régional de l'OMS pour le Pacifique occidental, l'Alliance s'emploie en outre à réaliser plus de 50 études de cas sur l'état des systèmes de soins de santé primaires et la riposte des pays à la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19). Ces travaux, ainsi que les autres activités menées en collaboration avec le Programme spécial sur les soins de santé primaires de l'OMS, constituent des jalons essentiels vers la concrétisation de la couverture sanitaire universelle.

6. L'Alliance a lancé son rapport phare sur les moyens de faire progresser les systèmes de santé en apprentissage constant.¹ Le rapport contient un cadre de référence robuste pour appréhender la façon dont l'apprentissage se déroule dans les systèmes de santé complexes, ainsi que différentes suggestions pour améliorer les modalités d'apprentissage de ces systèmes. Il présente en outre les avantages des systèmes de santé en apprentissage constant et les mesures nécessaires pour les établir, en donnant des exemples concrets de la façon dont les États Membres sont parvenus à intégrer l'apprentissage dans leurs systèmes de santé.

7. L'Alliance s'est intéressée de plus près au renforcement des systèmes de santé dans les situations d'urgence sanitaire, et s'est associée au bureau extérieur de l'OMS à Gaziantep (Turquie) pour consolider les données probantes, cela constituant un moyen de soutenir le réseau intégré de services de santé dans le nord-ouest de la République arabe syrienne. L'analyse menée par l'Alliance a permis de mieux cerner la façon dont la fourniture d'un ensemble de services de santé essentiels à Edleb, dans le nord-ouest de la République arabe syrienne, avait contribué à améliorer la situation sanitaire dans la région. L'Alliance a par ailleurs réalisé, aux côtés du bureau extérieur, une étude sur la qualité des soins dispensés dans les établissements soutenus par le réseau, l'objectif étant d'en savoir plus sur la façon d'améliorer encore ces services.

8. L'Alliance s'est employée, aux côtés de la Banque mondiale et du Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents, à produire des travaux de recherche sur les systèmes de santé afin de renforcer la mise en œuvre de modalités novatrices de financement de la santé au Myanmar. Les résultats de cette collaboration sont mis à profit pour renforcer l'application des réformes de financement de la santé en cours dans le pays, tandis que la Banque mondiale soutient la mise en œuvre de nouveaux accords d'achat stratégique visant à améliorer la qualité des soins fournis par les prestataires non étatiques.

9. En collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, l'Alliance a présenté un nouveau rapport sur l'instauration de l'équité en santé, établi par la Commission des déterminants sociaux de la santé dans la Région de la Méditerranée orientale. En outre, trois institutions ont rejoint la plateforme commune d'apprentissage sur les objectifs de développement durable liés à la santé soutenue par l'Alliance, à savoir : le Ministère de la planification, du suivi et de la réforme

¹ *Learning health systems: pathways to progress. Flagship report of the Alliance for Health Policy and Systems Research.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://ahpsr.who.int/publications/i/item/learning-health-systems-pathways-to-progress>, consulté le 1^{er} avril 2022).

administrative (Égypte), le Haut Conseil de la santé (Jordanie) et l'Observatoire national du développement humain (Maroc). La plateforme a renforcé son partenariat avec la Direction du développement durable et de la coopération internationale de la Ligue des États arabes, le Réseau arabe pour les sciences et la technologie au service du développement durable et le réseau de recherche sur le vieillissement en bonne santé au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. En outre, elle a alloué des microfinancements dans le but d'appuyer la production de connaissances sur des thèmes prioritaires ayant trait aux objectifs de développement durable liés à la santé, ce qui inclut : les déterminants sociaux de la santé et l'équité en santé ; la performance et la gouvernance des systèmes de santé ; la couverture sanitaire universelle ; et la préparation et la riposte face à la COVID-19, les effets de cette maladie et l'atténuation de ceux-ci. En Jordanie, les partenaires se sont appuyés sur les travaux réalisés grâce aux financements de la plateforme pour élaborer des notes d'orientation sur l'augmentation des capacités hospitalières par l'achat de services auprès du secteur privé.

10. En partenariat avec Wilton Park et le Gouvernement suédois, l'Alliance a organisé, à l'échelle mondiale, une série de dialogues dans le but de mieux comprendre comment améliorer la santé des populations. Dans ce cadre, il a été question des déterminants sociaux, économiques et environnementaux des sociétés en bonne santé, de la promotion des approches intersectorielles destinées à améliorer la santé et de l'attribution d'un degré de priorité élevé à la santé dans d'autres politiques sectorielles et contextes, à la lumière de l'objectif de l'OMS d'améliorer la santé et le bien-être d'un milliard de personnes dans le monde d'ici à 2023. L'Alliance préparera un numéro spécial du *British Medical Journal* afin de rassembler et de publier les conclusions des dialogues.

Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé

11. En 2021, l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé a fait pendant aux efforts déployés par les États Membres pour faire face à la pandémie, maintenir les services de santé essentiels et commencer à exploiter les perspectives offertes par l'après-COVID-19. Il a travaillé en étroite collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe en vue de soutenir le Programme de travail européen, 2020-2025, et le treizième programme général de travail, 2019-2023, ainsi qu'avec la Commission européenne.

12. L'Observatoire a dispensé aux pays des conseils sur la façon d'analyser et de comprendre les informations sur la santé et d'utiliser les données probantes pour étayer les politiques et produire un impact. Le Moniteur de la riposte des systèmes de santé à la COVID-19,¹ a été mis au point conjointement avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la Commission européenne. Il a permis de diffuser de façon continue des informations actualisées sur la façon dont les systèmes de santé de 51 pays de la Région européenne faisaient face à la pandémie ainsi que des analyses transversales et des exemples de pratiques innovantes mises en place dans différents contextes européens. En collaboration avec l'Organisation de coopération et de développement économiques, 29 profils sanitaires de pays ont été établis pour la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne, couvrant tous les États Membres de l'Union européenne, ainsi que l'Islande et la Norvège. Les profils rendent compte des dernières difficultés auxquelles les systèmes de santé de ces pays se sont heurtés en matière de politiques sanitaires, et de l'évolution de ces politiques dans chacun d'entre eux. Ils rendent également compte de l'efficacité, de l'accessibilité et de la résilience de chaque système de santé, dans une perspective de comparaison entre pays de l'Union européenne. Une nouvelle série de rapports sur les enseignements tirés des systèmes de santé en action (« Health System in Action Insights ») a été élaborée en collaboration avec la Division des politiques et des systèmes de santé nationaux relevant du Bureau régional. Ces analyses, qui apportent un appui aux États Membres de la Région européenne ne faisant pas partie de l'Union européenne, présentent de façon succincte des

¹ De plus amples informations sur la série de rapports « Health System in Action Insights » sont disponibles à l'adresse suivante : <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hstrm/> (consulté le 1^{er} avril 2022).

informations et des données clés sur les systèmes de santé ; offrent un aperçu du contexte national dans lequel les initiatives relevant du Programme de travail européen sont définies ; fixent des critères de référence permettant d'établir des comparaisons au fil du temps ; et mettent en évidence les progrès réalisés et les difficultés rencontrées par chaque système de santé.

13. L'Observatoire a continué d'aider les pays à renforcer leurs capacités en matière de gouvernance sanitaire, en leur fournissant des données probantes approfondies pour qu'ils puissent répondre à des besoins concrets en matière de politiques. Il a adapté ses travaux liés à l'analyse et à la performance des systèmes de santé pour faire ressortir les préoccupations stratégiques des pays et rendre les données probantes exploitables. Parmi les points clés, il convient de noter : un numéro spécial d'*Eurohealth* dans lequel sont examinées les occasions offertes par la COVID-19 de renforcer la gouvernance des systèmes de santé ; une note d'orientation sur les sources de soutien permettant de renforcer les systèmes de santé et de soins en Europe ; une grande étude sur la résilience des systèmes de santé qui présente aux États Membres des stratégies et des conseils sur la façon de reconstruire en mieux ; et un examen des données probantes adressé à la Commission paneuropéenne de la santé et du développement durable, qui a permis de guider de façon rigoureuse l'élaboration de la nouvelle stratégie de la Région européenne en matière de santé et de développement durable.

14. L'Observatoire est un partenariat solide et durable composé de 17 États Membres et organisations (il faut noter cependant que la Banque mondiale a été obligée de se retirer car il n'existait plus de mécanisme lui permettant d'y contribuer). Il mène l'intégralité de ses travaux en étroite collaboration avec des réseaux universitaires et de décideurs. Il œuvre par ailleurs en étroite collaboration avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et avec la Commission européenne et échange des idées et des approches avec l'Observatoire Asie-Pacifique sur les systèmes et les politiques de santé, avec la plateforme de l'Observatoire africain de la santé pour les systèmes et politiques de santé (AHOP) et avec le Siège de l'OMS. Par l'intermédiaire du Comité d'orientation de l'Observatoire, les partenaires de l'Observatoire favorisent une meilleure compréhension des difficultés stratégiques concrètes qui se posent et aident à mieux appréhender la façon dont les données probantes peuvent éclairer la prise de décision. Ils veillent à ce que les travaux de l'Observatoire répondent aux besoins des pays et cadrent avec les objectifs de l'OMS, tout en s'inscrivant dans un contexte plus vaste.

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

15. Tout au long de l'année 2021, le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant a appuyé l'OMS dans la réalisation de son treizième programme général de travail, 2019-2023, en dotant de ressources et en mobilisant 1250 parties prenantes issues de 10 groupes¹ en vue d'améliorer les politiques, de renforcer le financement et d'élargir et de rendre plus équitable l'accès à des services de santé qui soient adaptés à l'évolution des besoins, au profit des femmes, des enfants et des adolescents. En 2021, grâce à une structure de gouvernance revitalisée et rationalisée, les partenaires ont pu combiner leurs atouts pour mener un plaidoyer plus efficace et renforcer leur action moyennant la synthèse de connaissances, la mobilisation de partenaires et l'organisation de campagnes et d'activités de sensibilisation, y compris via les technologies numériques. Il est important de noter que la réforme de la gouvernance a placé les jeunes au centre de la mission du Partenariat : ainsi, 20 personnes de moins de 30 ans occupent des fonctions de direction au sein de ses différents groupes de travail, comités et entités. En 2021, le Partenariat a vu son nombre de membres augmenter de 25 %, portant à 1250 le nombre total de gouvernements et d'organisations membres.

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 organismes des Nations Unies.

16. Fidèle à son ambition de rendre la mobilisation de ses partenaires et l'action commune plus cohérentes, le Partenariat a créé en 2021 des plateformes numériques de grande envergure en vue de rassembler et de diffuser les connaissances relatives à la santé et au bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. Dans le contexte de la COVID-19 par exemple, une série de vidéos sur l'autoprise en charge réalisée en collaboration avec l'OMS, l'UNICEF et d'autres parties prenantes a été visionnée plus de 115 millions de fois à ce jour. La série, disponible dans les six langues officielles de l'Organisation des Nations Unies (ONU) et dans d'autres langues encore, se composait notamment de films d'animation sur la santé mentale des adolescents, sur la prestation de soins adaptés, sur l'atténuation de la violence à l'égard des femmes et des enfants pendant la COVID-19 et sur l'allaitement. En outre, sept notes d'information axées sur la mise en pratique des connaissances acquises (« knowledge-to-action briefs ») ont été publiées pour aider les pays à mettre en œuvre les engagements pris dans le cadre de l'appel à l'action pour lutter contre la COVID-19, ce qui a permis de mettre un ensemble de données probantes au service de stratégies d'atténuation pouvant être utilisées pour faire face à la pandémie. Le Partenariat, compte tenu de l'accent mis sur l'équité dans sa stratégie 2021-2025, a élaboré un important programme sur les données probantes et les actions de plaidoyer pour promouvoir la santé des femmes, des enfants et des adolescents se trouvant dans des situations de crise humanitaire et de fragilité.

17. L'une des collaborations les plus importantes du Partenariat dans ce domaine s'est nouée avec le BRANCH Consortium (Bridging Research and Action in Conflict Settings for the Health of Women and Children). Aux côtés de cet organisme, le Partenariat a soutenu en janvier 2021 le lancement, dans le journal *The Lancet*, d'une série d'articles consacrés à la santé des femmes et des enfants dans les situations de conflit (« *Lancet Series on Women's and Children's Health in Conflict Settings* »), ainsi que l'élaboration de cinq notes d'information et de trois notes d'orientation en anglais, en arabe et en français. Pour faire fond sur les données probantes contextualisées générées par le BRANCH Consortium, le Partenariat a également appuyé trois ateliers régionaux regroupant différentes parties prenantes, organisés fin 2021 au bénéfice de l'Afghanistan et du Pakistan, de la Région de la Méditerranée orientale (avec la participation de représentants de la Jordanie, du Liban, de la République arabe syrienne et, du Yémen,) et de l'Afrique de l'Ouest (avec la participation de représentants du Mali et du Nigéria).

18. Une grande partie des efforts déployés par le Partenariat en 2021 étaient axés sur la mobilisation des partenaires et le renforcement des capacités, ce qui supposait de renforcer les connaissances, les compétences et les capacités des partenaires en matière d'actions de sensibilisation conjointes et de responsabilisation, notamment en engageant un dialogue multipartite sur les politiques. Le Partenariat, via le partenariat H6 (auquel participe l'OMS), a mis en place des subventions de renforcement des capacités et de renforcement des partenariats dans 12 pays pour apporter un appui aux plateformes multipartites sur une série de problématiques ayant trait à la santé des femmes, des enfants et des adolescents. Plus précisément, afin de garantir que les jeunes exploitent de façon constructive les données probantes relatives à la santé et au bien-être des jeunes, le Partenariat a réuni ses partenaires dans le cadre d'une série de consultations – une consultation mondiale et huit consultations régionales – afin qu'ils formulent des observations au sujet du cadre pour le bien-être des adolescents. Plus de 340 adolescents et jeunes de plus de 100 pays ont participé aux consultations, qui s'appuyaient sur les travaux du Groupe de travail technique H6+ de l'ONU sur la santé et le bien-être des adolescents, composé de représentants du Partenariat et de l'OMS ainsi que d'autres entités du système des Nations Unies. En outre, une série de 15 documents techniques sur le bien-être des adolescents a été élaborée pour faire suite à la recommandation, figurant dans l'appel à l'action relatif aux adolescents, d'aller au-delà du secteur de la santé et de mettre en place des actions multisectorielles fortes.¹

¹ Voir <https://www.adolescents2030.org> (consulté le 1^{er} avril 2022).

19. Le Partenariat a également beaucoup œuvré, aux côtés des États Membres de l’OMS, à l’élaboration et à la diffusion de l’appel à l’action pour lutter contre la COVID-19, qui visait à favoriser la santé des femmes, des enfants et des adolescents pendant la pandémie. Des engagements écrits ont été reçus de plus de 20 pays, qui étaient axés sur le degré de priorité élevé qui serait accordé à la santé et au bien-être des femmes, des enfants et des adolescents dans le cadre de la lutte contre la COVID-19 et des efforts de relèvement. Les pays ont fait des annonces de contributions financières d’un montant total de 32 milliards de dollars des États-Unis (USD), conformément au programme en sept points associé à l’appel à l’action.¹ En guise de soutien, le Partenariat a organisé et animé plusieurs événements en ligne pour partager des connaissances et diffuser des informations sur les répercussions de la COVID-19 sur la santé des femmes, des enfants et des adolescents et pour appréhender différentes stratégies d’atténuation. Les actions mises en place par le Partenariat dans le domaine de la communication – qui se sont matérialisées par sa campagne et ses activités de sensibilisation – auraient, d’après les estimations, permis d’atteindre 2,8 milliards de personnes par mois. En outre, en un seul mois, jusqu’à trois millions de personnes auraient été sensibilisées grâce aux médias sociaux.

Unitaid

20. Malgré la pandémie de COVID-19, le portefeuille d’investissements d’Unitaid a affiché des résultats satisfaisants en 2021, et l’organisme s’est employé, en étroite collaboration avec ses partenaires, à réajuster les projets si nécessaire. Unitaid est coresponsable du volet 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 du volet 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.

21. Les projets d’Unitaid relatifs à la lutte contre la tuberculose s’élèvent à plus de 300 millions USD, et couvrent la prévention, le diagnostic et le traitement, ainsi que d’autres domaines transversaux. Le diagnostic, qui constitue le maillon faible de la prise en charge de la tuberculose, a été une grande priorité en 2021. En mai, Unitaid a lancé un appel à propositions et a financé deux nouveaux projets axés sur le diagnostic de la tuberculose qui visent à améliorer la détection, au sein de la population, des cas de tuberculose qui ne sont souvent pas décelés par le système de santé. Ces projets portent sur l’introduction et la mise en œuvre de moyens de diagnostic décentralisés permettant de détecter la tuberculose à l’aide de prélèvements ne provenant pas d’expectorations, lesquels peuvent être adaptés et mis à profit aux fins du dépistage.

22. En raison de la pandémie, le degré de priorité accordé aux services de prévention a été revu à la baisse dans le monde entier afin de permettre aux pays de faire face à des situations de crise plus immédiates, et les systèmes de santé ont peiné à répondre aux nouvelles demandes. En dépit des obstacles considérables rencontrés, Unitaid, avec le soutien de ses bénéficiaires, a pu sensibiliser plus de 250 000 femmes – dont un cinquième vivaient avec le VIH – au dépistage du cancer du col de l’utérus, et se trouve en bonne voie pour offrir une prise en charge à plus d’un million de femmes d’ici à la fin 2022. Ces premiers résultats prouvent que les interventions d’Unitaid sont efficaces, que ses outils sont adaptés aux pays à revenu faible ou intermédiaire et que l’organisme est en passe de transformer la riposte au cancer du col de l’utérus.

¹ Voir <https://pmnch.who.int/news-and-events/campaigns/pmnch-call-to-action-on-covid-19/country-commitments> (consulté le 2 mai 2022).

23. Les travaux novateurs d'Unitaid en matière d'autodépistage du VIH ont montré que les outils d'autoprise en charge pouvaient parvenir à des personnes qui, autrement, ne seraient pas diagnostiquées. La pandémie de COVID-19 a encore renforcé le bien fondé d'outils simples d'autoprise en charge tels que les outils d'autodépistage du VIH, qui permettent aux individus de bénéficier de soins malgré un accès réduit aux établissements de santé. Comblent l'écart en matière de dépistage grâce à l'intensification de l'autodépistage du VIH est essentiel pour atteindre les cibles mondiales d'ici à 2030. À ce jour, Unitaid a investi plus de 100 millions USD dans l'autodépistage du VIH, prouvant ainsi que cette méthode pouvait atteindre davantage de personnes se testant pour la première fois et offrir aux populations jugées difficiles à atteindre un accès effectif à la prise en charge.

24. En octobre 2021, l'OMS a recommandé une utilisation systématique plus large du vaccin antipaludique RTS,S – le premier vaccin en son genre. S'il est utilisé conjointement avec des outils existants comme les moustiquaires, ce nouvel outil, dont il y a lieu de se féliciter, a le pouvoir de faire reculer le paludisme et de permettre aux enfants sur l'ensemble du continent africain d'être protégés contre cette maladie. Cette recommandation historique de l'OMS fait fond sur les données recueillies dans le cadre du programme de mise en œuvre du vaccin antipaludique, qui s'est déroulé au Ghana, au Kenya, et au Malawi sur une période de deux ans, et d'un essai clinique axé sur l'administration saisonnière du vaccin au Burkina Faso et au Mali. Unitaid, aux côtés de Gavi, l'Alliance du Vaccin, et du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a engagé près de 70 millions USD pour financer ces projets pilotes.

25. Unitaid 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 a collaboré 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. L'élaboration de la stratégie d'Unitaid pour 2022-2026 a été une priorité en 2021. Lors de la première phase du processus, des consultations approfondies entre parties prenantes ont été menées, dans le cadre desquelles le cabinet-conseil Itad a examiné la stratégie d'Unitaid pour 2017-2021. La nouvelle stratégie, notamment le cadre stratégique, les priorités programmatiques pour la prochaine période stratégique et les considérations opérationnelles connexes, sera présentée au Conseil d'administration d'Unitaid pour approbation en juin 2022.

EXAMEN PÉRIODIQUE DES PARTENARIATS HÉBERGÉS PAR L'OMS

27. L'examen d'Unitaid a été réalisé conformément au cadre pour l'examen périodique des partenariats hébergés,¹ 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 d'Unitaid à l'amélioration des résultats sanitaires, de l'harmonisation de ses activités avec les activités pertinentes de l'OMS et des interactions du Secrétariat avec Unitaid.²

¹ Voir le document EBPBAC19/8.

² Voir le document EB151/6.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

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

= = =