



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



136^e SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

Buenos Aires, Argentine, 20-24 juin 2005

Point 4.2 de l'ordre du jour provisoire

CE136/11 (Fr.)

8 juin 2005

ORIGINAL : ESPAGNOL

LA COOPÉRATION TECHNIQUE ENTRE LES PAYS DE LA RÉGION

Le présent document est un rapport de situation relatif à l'appui du Secrétariat de l'OPS/OMS à l'application de la coopération technique entre pays (CTP), comme instrument unique de solidarité, de coopération horizontale, d'entente et de renforcement des capacités institutionnelles des pays pour apporter une réponse à leurs besoins en santé.

Le document présente une analyse, vue de la perspective régionale, de la CTP en santé, appuyée par l'OPS/OMS, avec des fonds qui y sont spécifiquement consacrés, incluant les projets proposés par les pays et appuyés par le Secrétariat sur la période 1998-2005, classés selon les thèmes traités. De même, les ressources allouées au cours de la période, les institutions participantes, les modalités de coopération, la distribution géographique et les résultats des projets sont passés en revue.

Sont également passés en revue les progrès dans l'accomplissement des recommandations découlant des dernières discussions des Organes directeurs de l'OPS/OMS sur le thème de la CTP, qui se sont tenues en 1998. Enfin, des leçons sont tirées de l'expérience acquise lors de la période écoulée.

Le Secrétariat cherche à mettre en relief la CTP comme modalité privilégiée de coopération en santé, dont le potentiel doit être exploité de façon plus intensive afin de contribuer à relever les défis actuels et à progresser plus rapidement sur la voie de la réalisation des Objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire.

TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
Coopération technique entre pays (CTP) à l'OPS/OMS. Concept et antécédents.....	3
Analyse des projets de CTP dans la Région des Amériques 1998 – 2005	6
Les projets de CTP appuyés par l'OPS/OMS. Volume et processus.....	7
Ressources assignées à la CTP dans la Région des Amériques.....	9
Analyse des projets de CTP par domaines de travail.....	11
Institutions nationales participant à des projets de CTP	15
Projets de CTP conformément à la modalité de coopération.....	16
Les projets de CTP et l'expression des intérêts homologues entre pays	17
Résultats et produits des projets de la CTP.....	19
Exécution des recommandations des Organes directeurs	19
Leçons apprises.....	20
Valeur intrinsèque de la CTP	20
La CTP en tant que stratégie pour renforcer la capacité institutionnelle en vue du développement national de la santé.....	21
Évaluation, documentation et gestion du savoir comme élément clé de la CTP.....	21
Mesures à prendre par le Comité exécutif	22

Coopération technique entre pays (CTP) à l'OPS/OMS. Concept et antécédents

1. La coopération technique entre pays (CTP) se rapporte à l'exécution et la gestion d'activités et de projets de développement entre pays, dans lesquels ils partagent leurs expériences et leurs capacités techniques réciproques, ainsi que leurs ressources propres et utilisent les conseils et l'appui financier de sources extérieures, quand besoin en est.

La coopération technique entre pays (CTP) est essentiellement un processus au moyen duquel deux pays ou plus travaillent ensemble pour atteindre le développement de la capacité individuelle ou collective à l'aide d'échanges coopératifs du savoir, des capacités, des ressources et des technologies. De préférence, les activités de CTP doivent être initiées, organisées et gérées par les mêmes pays, sous la direction des gouvernements respectifs, et la participation des institutions et des organisations publiques et privées (PNUD 1998).

2. La mission de la coopération technique entre pays (CTP) est de contribuer au développement de la capacité d'un ou plusieurs pays, de renforcer leurs relations, d'accroître l'échange, la génération, la dissémination et l'utilisation du savoir technique et scientifique, ainsi que la formation des ressources humaines et le renforcement de leurs institutions.

3. La coopération technique entre pays (CTP) dans le domaine de la santé, en tant que stratégie destinée à accélérer le développement sanitaire à partir de l'ensemble de leurs capacités et potentiels, trouve ses origines dans le concept de la coopération technique entre pays en développement (CTPD). L'accord qui a constitué un événement marquant dans la mise en œuvre de ce concept a été le *Plan d'action de Buenos Aires pour promouvoir et réaliser la coopération technique entre les pays en développement* signé par 138 États à l'occasion d'une réunion organisée sous les auspices des Nations Unies en 1978. Grâce à ce Plan, est adoptée la résolution de promouvoir et d'exécuter la CTPD en tant que stratégie de développement s'inscrivant dans un contexte sociopolitique de décolonisation de nations en Afrique, en Asie et dans les Caraïbes.¹

4. Dans le système interaméricain, divers mécanismes de coopération solidaire ont été mis en pratique. La création du Conseil interaméricain pour le développement intégré (CIDI) en 1996 dans le cadre de l'Organisation des États américains (OEA), ainsi que l'exécution de programmes de coopération horizontale en sont des exemples.

5. Parmi les organismes du système des Nations Unies, l'OPS/OMS se démarque par le fait qu'elle a incorporé une rubrique budgétaire spécifique en faveur de la CTP, établissant celle-ci sous une forme concrète d'application de la stratégie modelée en 1978

¹ Document CSP25/9 « La coopération technique entre pays : Panaméricanisme au XXI^e siècle », 15 juillet 1998, www.paho.org.

et ratifiée dans divers forums. Des organismes tels que le Système économique latino-américain (SELA), l'Association des États des Caraïbes (AEC-ACS), et l'Organisation du Traité de coopération amazonienne ont adopté la CTP en tant que stratégie destinée à faire progresser leurs objectifs. Une décennie après l'approbation du Plan d'action de Buenos Aires, les États Membres de l'OPS ont créé une allocation spécifique pour promouvoir l'application de la stratégie. Cette allocation aurait pour objectif d'attirer l'attention sur une discipline de coopération entre les pays, cohérente avec la nature propre de l'Organisation – dont c'est la vocation – comme l'établit la Constitution de l'OPS² : « L'objectif fondamental ... sera de promouvoir et de coordonner les efforts des pays ... pour lutter contre la maladie, prolonger la vie et promouvoir la santé physique et mentale de la population. »

6. L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) stipule dans son mandat : « *diriger les efforts collaborateurs stratégiques entre les États Membres et autres alliés pour promouvoir l'équité en santé, lutter contre la maladie et améliorer la qualité et prolonger la durée de la vie des populations des Amériques* »². En ce sens, la coopération technique entre pays –CTP ou TCC³ constitue pour l'Organisation l'un des instruments primordiaux de l'accomplissement de son mandat.

7. C'est de cette manière qu'a été mise en relief la reconnaissance des deux systèmes multilatéraux de la coopération technique entre pays en tant qu'instrument destiné à encourager la capacité des pays en développement à exécuter et gérer des activités et des projets comme partie intégrante des programmes nationaux, régionaux et interrégionaux de coopération pour leur propre développement.

8. Depuis sa création, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a favorisé des mesures préventives sanitaires dans les pays et entre les pays, et elle a développé un vaste plan d'accords avec des institutions internationales et des organismes de coopération. À partir de la décennie des années 70, plus exactement en 1977, la résolution du Conseil directeur CD25.R28 fait part de l'intérêt continu que portent les pays de la Région à la CTPD et de l'objectif d'établir et de maintenir une coordination entre les pays et l'Organisation à cet effet.

9. Au cours de la décennie des années 80, la position de l'OPS se réaffirme dans les Organes directeurs, afin de promouvoir et d'appuyer la CTPD en tant que mécanisme pour stimuler l'autosuffisance des pays, de façon individuelle et collective dans le secteur de la santé.

² *Valores, Visión y Misión OPS/OMS*. Page Web. Organisation panaméricaine de la Santé. Organisation mondiale de la Santé. Juillet 2004.

³ TCC selon le sigle en anglais : *Technical Cooperation among Countries*.

10. En septembre 1998, le Secrétariat de l'OPS a présenté au 123^e Session du Comité exécutif et à la 25^e Conférence sanitaire panaméricaine le document « *La coopération technique entre pays : Panaméricanisme au XXI^e siècle.* » Ce document progresse dans le développement conceptuel de la coopération technique entre pays⁴ et constitue un rapport de situation de la CTP dans la Région à l'occasion du 20^e anniversaire du Plan d'action de Buenos Aires, approuvé en 1978 par l'Assemblée générale des Nations Unies.⁵

La CTP (Coopération technique entre pays, ou TCC selon son sigle en anglais) suppose un processus conscient, systématique, motivé politiquement, élaboré dans le but de créer une structure de liens multiples entre divers pays.

11. Dans le cadre de la stratégie de gestion pour le travail du Bureau entreprise par la Directrice de l'OPS/OMS à partir de 2004, cinq objectifs stratégiques ont été fixés, parmi lesquels on peut citer celui de « mieux répondre aux nécessités des pays » et celui « d'adopter de nouvelles modalités de coopération technique. » Ces deux objectifs dénotent l'engagement renouvelé de l'Organisation à la CTP.

12. Cet engagement implique de « *travailler en relation intime avec tous les réseaux politiques, techniques et sociaux, mobilisant les ressources et les alliances disponibles ou pour créer...* ». De cette forme, l'OPS/OMS sera en mesure de « *continuer le service des États Membres en proposant les objectifs et les stratégies les plus réussies pour assurer la réalisation de l'agenda inachevé, maintenir les résultats atteints et affronter les nouveaux défis.* »⁶

13. La coopération technique entre pays constitue un mécanisme idéal et une opportunité pour l'établissement d'alliances et le développement de réseaux avec divers secteurs de la société, afin d'aborder les facteurs déterminants de la santé avec des actions concrètes et des politiques publiques consensuelles sur la voie de la réalisation du niveau le plus élevé possible de Santé pour Tous.

14. Par essence, les projets de coopération technique entre pays (CTP) constituent un moyen ou un instrument pour faciliter la transmission du savoir dans tous les domaines

⁴ Le document détaille les principes de la CTP qui doivent appuyer les propositions élaborées entre les États avec la coopération de l'OPS/OMS : solidarité, souveraineté, dignité, équité, construction des capacités, durabilité : (« La coopération technique entre pays : Panaméricanisme au XXI^e siècle, » www.paho.org.)

⁵ Plan d'action de Buenos Aires. Conférence des Nations Unies sur la coopération technique entre pays en développement, Buenos Aires, Argentine. 1978.

⁶Rapport annuel de la Directrice – 2003, « La transition sur la voie d'un nouveau siècle de santé dans les Amériques, » Organisation panaméricaine de la Santé, Message de la Directrice, page xiii. www.paho.org

de l'activité humaine, ainsi que le développement des capacités dans les pays. L'application⁷ de la coopération technique entre pays (CTP) est importante pour :

- accroître la capacité des pays à s'approprier de technologies et capacités qui permettent de répondre à leurs besoins spécifiques de développement;
- renforcer la confiance des pays à travers leurs capacités créatives pour trouver des solutions aux problèmes prioritaires de santé tout en maintenant leurs aspirations, leurs valeurs et leurs besoins particuliers;
- promouvoir l'échange d'expériences et l'association entre les États Membres pour l'utilisation partagée des ressources propres et le développement de capacités complémentaires;
- promouvoir le transfert de technologies et de capacités conformément à la dotation en ressources et au développement potentiel des pays participants;
- préparer les pays afin d'optimiser leur participation à des activités socioéconomiques internationales et répandre la coopération internationale en santé.

Analyse des projets de CTP dans la Région des Amériques 1998 - 2005

15. Sur demande de certains États Membres, le Secrétariat présente aux Organes directeurs l'analyse des projets de CTP développés à partir de 1998 jusqu'à 2005⁸. Tous les projets analysés dans le présent rapport ont été proposés par les pays et appuyés par le Secrétariat.

16. D'autre part, il convient de signaler qu'un échantillon de 67 projets a été étudié, qui ont été choisis parmi les projets disposant d'un rapport final.

Les projets de CTP appuyés par l'OPS/OMS. Volume et processus.

17. Sur la période qui englobe ces quatre périodes biennales, 214 projets de CTP ont été approuvés. Le Tableau No. 1 dénote la tendance à la hausse de la quantité de projets approuvés par période biennale. En concordance avec cette tendance, le Secrétariat a reçu 47 projets pour la période biennale en cours, desquels 33 ont été approuvés jusqu'à mai 2005.

⁷ Manuel pour la formulation de projets de coopération entre pays (CTP). (2005).

⁸ L'information est incluse jusqu'au 31 mai 2005.

Tableau No. 1
Projets de coopération technique entre pays (CTP).
Région des Amériques 1998 – 2005.⁹

Période biennale	Projets de CTP
1998-1999	52
2000-2001	62
2002-2003	67
2004-2005 ¹⁰	33
Total	214

18. Dans les mécanismes et instruments de coopération ont été introduits progressivement des éléments de perfectionnement des procédures et des normes dans l'application de cette stratégie, incluant l'usage du cadre logique pour la formulation de projets, jusqu'à la condition requise de suivi, d'évaluation et de présentation du rapport final.

19. Le bureau de l'OPS/OMS dans chaque pays sert de catalyseur pour que la proposition se conforme aux conditions techniques et scientifiques requises. De cette façon, les projets de CTP appuyés par l'OPS doivent actuellement s'acquitter de trois étapes qui se suivent, et qui sont résumées ci-dessous :

Phase de conception

20. Cette phase commence quand un pays reconnaît qu'une question ou un problème bénéficierait de l'échange avec un autre pays pour lui apporter une valeur ajoutée. Le signal de départ est ainsi donné à l'étape de l'analyse préalable, au cours de laquelle chaque pays identifie la question ou le problème commun et sa solution et son approche éventuelles, en conformité avec la politique extérieure qui donne le cadre de relation, la politique nationale en santé et la priorité sectorielle. Chaque pays examine l'intérêt pour la question ou le problème avec un autre pays ou plusieurs pays, dans le cadre des intérêts partagés. Les deux pays définissent l'intérêt réciproque pour la question ou le problème, ainsi que les solutions alternatives ou le développement de la capacité requise. Dans ce même processus, ils identifient les institutions qui ont une relation avec le projet, tant aux niveaux de responsabilité qu'aux niveaux de l'exécution spécifique du projet éventuel. Dans cette étape, le bureau de l'OPS/OMS de chaque pays participe et accompagne le

⁹ Le critère d'incorporation à l'année respective correspond à la date d'approbation du projet de CTP.

¹⁰ La période biennale 2004/2005 est encore en cours. Le chiffre indiqué correspond aux projets de CTP approuvés jusqu'à mai 2005.

processus en apportant des éléments théoriques et méthodologiques à la construction de la proposition, et agit comme facilitateur de la négociation entre les pays, si besoin en est.

21. La deuxième étape de cette phase consiste en la formulation et la planification du projet de CTP. Cette étape suit les éléments établis dans la méthodologie du cadre logique pour la formulation de projets. Avec la coopération du bureau de l'OPS/OMS dans chaque pays, des versions successives du projet sont préparées, partagées entre les pays et les professionnels de l'OPS/OMS responsables du thème en question, en consultation avec les unités techniques du Bureau régional pour les ajustements techniques qui s'avéreraient nécessaires. Dans cette étape, le budget du projet de CTP est défini, en tenant compte de l'apport de chaque pays et des nécessités de fonds de CTP qui seront alloués pour compléter l'exécution du projet. Les bureaux des pays de l'OPS/OMS se chargent de la révision de la consistance technique, et en consultation avec les unités techniques du Bureau régional, une version consensuelle est formulée entre les pays et l'OPS/OMS.

22. Le bureau de pays de l'OPS/OMS remet le projet convenu entre les parties au Bureau régional par le biais de l'Unité d'appui pays (CSU), en demandant l'approbation du projet de CTP, et en accompagnant la demande des conditions requises d'approbation et de vérification définies à cette fin, telles que les cautions nationales, la définition des responsabilités et les engagements des autorités nationales. La CSU se charge de vérifier la consistance politique et technique, rassemble les commentaires et les considérations finales des unités techniques concernées, et vérifie que ces ajustements sont incorporés dans la version qui sera soumise à l'approbation de la Direction.

Phase d'exécution ou réalisation du projet

23. Une fois obtenue l'approbation finale du projet de CTP par le Bureau régional de l'OPS/OMS, les fonds de CTP sont alloués à chaque pays impliqué, par le biais du bureau du pays de l'OPS/OMS et le démarrage de l'exécution du plan de travail défini dans le projet de CTP prend place. Les ressources sont intégrées au Système de programmation, planification et exécution des ressources (AMPES), soit sous le projet de TCC, ou sous celui de développement national de la santé et gestion du programme de coopération technique, ou sous les projets nominaux, selon le thème technique du projet.

24. Le personnel technique et administratif des bureaux de pays de l'OPS/OMS donne suite et appuie le processus d'exécution, dont la logistique des voyages des experts et l'organisation des réunions, le cas échéant.

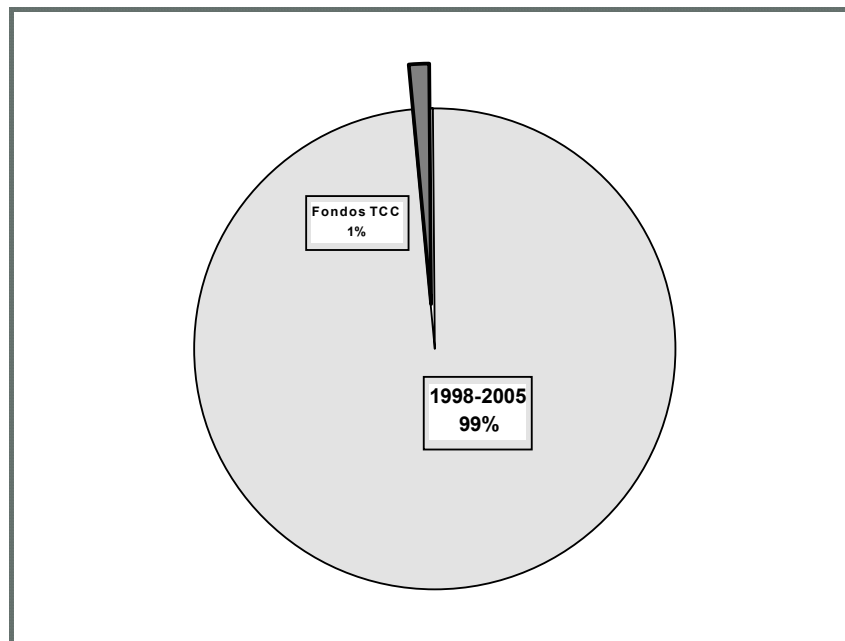
Phase de suivi et d'évaluation du projet

25. Dans cette phase se réalisent les activités de suivi, les rapports de situation du projet, l'évaluation et le rapport final, le suivi de l'impact ou d'activités générées en résultat du projet, et la publication et divulgation de l'information concernant le projet.

Ressources assignées à la CTP dans la Région des Amériques

26. Comme on peut le noter dans le Graphique No. 1, le budget que l'Organisation consacre à l'exécution de projets de CTP, représente 1 % du budget total de l'Organisation. Les ressources affectées sont considérées comme un fonds générateur ou un fonds « d'amorçage » d'un investissement plus important de la part des propres pays. En effet, la CTP est essentiellement financée par les pays, du fait que ce sont eux qui fournissent directement les experts, qui sont les exécuteurs de divers niveaux institutionnels. Ce fonds « d'amorçage » est généralement destiné à faciliter la mobilisation des experts, dont le coût fondamental est pris en charge par chaque pays.

Graphique No. 1
Affectation de fonds de la CTP par rapport au
budget total de l'Organisation, 1998 - 2005



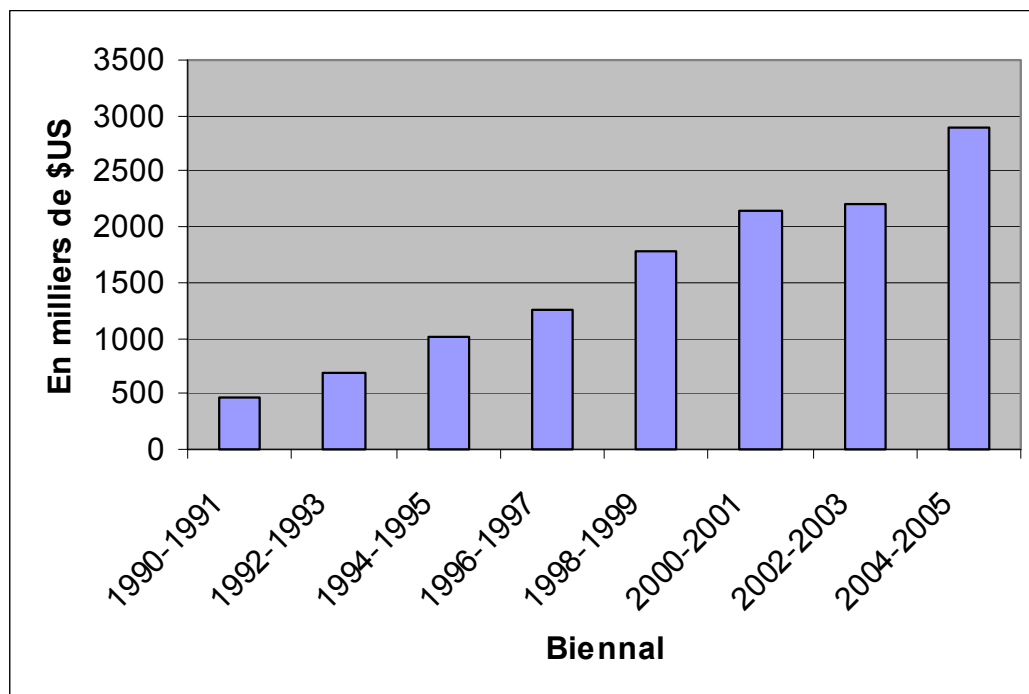
27. La rubrique budgétaire pour appuyer la CTP est une portion d'usage spécifique des fonds ordinaires alloués aux pays pour exécuter le programme de coopération technique avec le pays. Les bureaux de pays de l'OPS/OMS ont accès à cette rubrique connue sous le nom de TCC, seulement quand ils présentent des propositions de coopération entre pays dûment cautionnées par les pays concernés, et qui satisfont les critères établis par la Direction de l'OPS/OMS. Le budget programme biennal, ou BPB, inclut les projets de la coopération avec le pays et les résultats escomptés, identifiant ceux d'entre eux qui peuvent être réalisés à l'aide d'un projet de CTP.

28. Le budget en soi du projet comporte également le calcul des coûts du personnel participant et là où il y a lieu, certains coûts d'infrastructure (équipement et matériel fixe ou non fongible), et fournitures (telles que réactifs, combustibles, entre autres) envisagés par les pays participants. Ces coûts constituent les fonds de contrepartie, ou les apports de chaque pays.

29. Le graphique no. 2 indique la tendance à la hausse de l'utilisation des fonds de CTP sur les sept dernières périodes biennales.

Graphique no. 2

Fonds pour les projets de CTP approuvés pour usage par les pays par période biennale, Région des Amériques 1990-2005.



30. Dans certains cas, le financement des projets de CTP fait appel à des modalités novatrices de la coopération internationale, comme c'est le cas de la coopération triangulaire. Elle se compose essentiellement de l'association d'une source traditionnelle (bilatérale ou multilatérale) et d'un pays de développement moyen, donneur de coopération horizontale, pour participer conjointement à des actions en faveur d'un troisième pays en développement (bénéficiaire). Cette forme particulière d'association dans le domaine de la coopération internationale est étroitement liée au concept de « pays émergent ». Ce concept fait référence à des pays qui présentent un niveau de développement moyen, avec des avantages comparatifs clairs dans certains de leurs secteurs et qui les habilite en tant que coopérateurs horizontaux potentiels.

31. Comme il avait été établi en 1997¹¹, il est réaffirmé que la coopération Sud-Sud est complémentaire de la coopération Nord-Sud, la modalité de triangulation étant un exemple clair d'appui au développement.

« Prévention et lutte contre les IST/VIH/SIDA en Bolivie »

Le projet avait comme objectif le renforcement de la capacité de réponse nationale du programme de la Bolivie face à la pandémie de VIH/SIDA, à travers la coopération du Brésil. Les principales composantes de ce projet comportaient le développement d'un plan de soins intégrés des personnes atteintes par le VIH/SIDA, le renforcement du système de surveillance épidémiologique et le renforcement d'alliances stratégiques avec la société civile pour intensifier la prévention.

Le projet a englobé une variété particulière d'institutions coparticipantes et il a été financé au moyen de ressources du Ministère britannique du Développement international (DFID), ce qui en CTP, est connu sous le nom de « triangulation ».

Analyse des projets de CTP par domaines de travail

32. En termes généraux, on peut dire que les thèmes abordés par les projets de CTP, témoignent de l'intérêt, des priorités ou des problèmes que vivent les pays, ainsi que les forces qu'ils peuvent offrir au reste de la communauté internationale.

33. Les projets de CTP ont été classés par rapport à leurs thèmes¹² de la manière suivante :

- a) **Action intersectorielle et développement durable** : santé et sécurité humaine, espaces sains et développement local (dont les frontières et les pays voisins), nutrition et sécurité alimentaire, innocuité des aliments, écologie humaine et santé environnementale.

¹¹ X^e Session du Comité de haut niveau des Nations Unies sur la CTPD.

¹² Les projets de CTP ont été groupés en employant les catégories définies dans la « Description des domaines de travail inclus dans la proposition de budget programme pour l'OPS durant la période 2004-2005. Document officiel No. 307, septembre 2003.

- b) **Information sanitaire et technologie** : gestion du savoir et recherche, analyse et information de la santé, technologie de l'information et de la communication, médicaments essentiels, technologie clinique et sang sûr.
- c) **Accès universel aux services de santé** : infrastructure en santé publique et leadership, protection sociale de la santé, services de santé, ressources humaines pour la santé.
- d) **Contrôle des maladies et gestion des risques** : tabac, gestion du risque environnemental, tuberculose et maladies émergentes, paludisme et autres maladies transmises par vecteurs, maladies non soignées et investigation, maladies non transmissibles, santé publique vétérinaire.
- e) **Santé familiale et communautaire** : santé maternelle et de la femme, santé de l'enfant et de l'adolescent, communication sociale et éducation, santé mentale et abus de drogues, immunisation et développement de vaccins, VIH/SIDA et infections sexuellement transmissibles.

34. Aux fins de cette analyse, la totalité des projets a été distribuée entre les cinq catégories mentionnées, conformément à l'accent thématique qui prédominait dans le contenu de la proposition. Il faut noter toutefois qu'un nombre important de projets se rapportait à plus d'un domaine thématique. Les projets qui abordent des thèmes dans deux domaines ou plus, correspondent à 19 % du total.

Tableau no. 2

**Distribution des projets de CTP par domaines de travail et période biennale
Région des Amériques, 1998-2003**

Période biennale	Action intersectorielle et développement durable	Information sanitaire et technologie	Accès universel aux services de santé	Contrôle des maladies et gestion des risques	Santé familiale et communautaire	TOTAL
1998-1999	9	12	14	11	6	52
2000-2001	14	8	14	16	10	62
2002-2003	22	10	13	15	7	67
Total	45	30	41	42	23	181
Total (%)	25 %	16 %	23 %	23 %	13 %	100 %

35. Comme l'indique le tableau no. 2, sur le total de 181 projets analysés, la plus grande proportion des projets, conformément au thème, relevait du domaine « Action intersectorielle et développement durable », représentant 25 % du total des projets. Selon ce même critère, les autres domaines les plus fréquemment concernés sont celui du « Contrôle des maladies et gestion des risques », et celui de « l'Accès universel aux services de santé », représentant tous les deux 23 % du total des projets.

Tableau no. 3

**« Action intersectorielle et développement durable »
Quantité de projets par période biennale et
croissance en points de pourcentage**

Période biennale	Action intersectorielle et développement durable	Total des domaines	Pourcentage
1998-1999	9	52	17 %
2000-2001	14	62	23 %
2002-2003	22	67	34 %
Total	45	181	25 %

36. Le tableau no. 3 montre que dans le domaine « **Action intersectorielle et développement durable** » la croissance des projets par période biennale est notable. Au cours de la période analysée, la proportion de projets considérés dans cette catégorie passe du simple au double. Dans ce domaine, la plus grande quantité de projets correspondait aux « espaces sains et développement local », « écologie humaine et santé de l'environnement » et « nutrition et sécurité alimentaire. »

37. Ce domaine englobe de par sa nature de multiples acteurs, tant au niveau central qu'aux niveaux locaux. Cette tendance à la hausse dans la quantité de projets dans ce domaine, révèle les progrès dans la construction sociale de la santé et la volonté de la construction de la gouvernance du secteur dans le cadre du processus de décentralisation et de l'augmentation de la participation sociale.

38. Il faut faire une mention spéciale à l'augmentation des propositions de projets de CTP transfrontières, c'est-à-dire de pays d'une même sous-région ou d'espaces homologues qui s'insèrent dans la rubrique espaces sains et développement local. Le volume des propositions de CTP transfrontières dénote l'intérêt rénové partagé entre les pays à l'intégration et à la valeur de la santé dans le développement, dû au fait que c'est aux frontières que se produisent les augmentations d'échanges commerciaux et de transit

des personnes, qui sont des facteurs fondamentaux dans la construction de l'intégration. Ces zones transfrontières constituent l'espace dans lequel, dans la majorité des pays, se concentrent des retards majeurs dans le développement social et en particulier dans la santé.

39. Certains exemples de projets de CTP qui s'inscrivent dans ce domaine sont : le « projet de développement municipal » entre la Bolivie et Cuba, le « Projet intégré pour la santé des populations autochtones » entre l'Argentine, la Bolivie et le Paraguay, « Populations migrantes et leur impact sur la santé » entre le Belize, le Costa Rica, le Guatemala, le Nicaragua, le Panama et la République dominicaine.

40. Le domaine « **Information sanitaire et technologie** » connaît une fréquence relativement faible à l'intérieur de cette catégorie, expliquée en partie par le fait que les centres nationaux d'excellence ont tendance à avoir recours à d'autres sources de financement pour appuyer leurs échanges et leurs travaux de collaboration. Toutefois, il reste le défi consistant à appliquer le mécanisme de CTP pour accélérer les échanges et stimuler l'adoption d'un agenda commun qui permet l'insertion optimale des centres d'excellence dans l'approche de l'agenda inachevé, du maintien des résultats sanitaires et de l'affrontement des nouveaux défis. Dans ce domaine, on peut citer les exemples suivants : « *Strengthening of antimicrobial resistance monitoring, INEI, in Argentina and LCDC in CAN* » entre l'Argentine et le Canada; « Formation de chercheurs dans le domaine de la santé, pour la gestion, l'analyse et l'interprétation de travaux scientifiques » entre le Mexique et le Paraguay; « Centres nationaux de référence, échange de technologies sur les produits contaminants, les pesticides, la biologie moléculaire, la maladie de Chagas, le tabagisme » entre le Brésil et la Colombie.

41. Le domaine « **Accès universel aux services de santé** » représente 23 % du total des projets avec une tendance stable, essentiellement dans le thème des services plutôt que dans celui des systèmes de santé. En dépit des progrès des pays dans le développement de propositions qui garantissent l'accès universel et la protection sociale, il n'y a pas encore eu suffisamment d'échanges à travers le mécanisme de la CTP pour appliquer les leçons apprises qui favorisent les bénéfices nationaux en fonction des nécessités d'autres pays de la Région. Dans ce domaine sont inclus les exemples suivants : « *Élimination des barrières physiques à l'accès aux espaces publics des personnes handicapées* » entre le Nicaragua et le Pérou; « *Drug Policy Formulation Management* » entre la Barbade et le Belize; « *Renforcement de banques de sang* » entre El Salvador et le Guatemala.

42. Le domaine « **Contrôle des maladies et gestion des risques** » représente également 23 % des projets. Dans ce domaine, l'accent majeur a été mis sur le thème du paludisme et d'autres maladies transmises par des vecteurs. A titre d'exemple, on peut mentionner les projets suivants : « Surveillance, contrôle et éradication de la maladie de

Chagas » entre la Bolivie et le Chili; « Prévention et contrôle du paludisme et autres métaxéniques » entre l'Équateur et le Pérou; « Surveillance, diagnostic et traitement de fièvres hémorragiques » entre l'Argentine et le Venezuela. Un grand nombre des projets transfrontières proviennent initialement de la coordination d'actions pour le contrôle de maladies, évoluant par la suite vers des projets intégrés qui comportent des composantes de promotion de la santé et une incorporation active des gouvernements locaux et d'autres secteurs.

43. Le domaine « **Santé familiale et communautaire** » représente 13 % du total des projets. Plusieurs des Objectifs de développement pour le Millénaire (ODM) se situent dans ce domaine, qui constitue un défi particulier pour les pays prioritaires. L'Organisation doit orienter ses efforts à travers divers mécanismes, dont la CTP pour accélérer la réalisation des ODM, en particulier dans les pays prioritaires, en mobilisant la solidarité et l'approche réussie des pays de la Région. Dans ce domaine on peut citer les exemples suivants : « *Santé maternelle* » entre Cuba et Haïti; « *Amélioration de la qualité des soins maternels et périnataux* » entre le Chili et l'Uruguay; « *Réseaux de soins et prévention de la violence familiale* » entre la Bolivie et le Nicaragua.

Institutions nationales participant à des projets de CTP

44. De par la nature intergouvernementale de l'OPS/OMS et du concept même de la CTP, il est évident que le Secrétariat n'appuie que des propositions qui sont avalisées par les ministères de la santé des États Membres, qui, à travers leurs bureaux ou instances de coopération internationale, répondent à leur tour à l'ordre des priorités donné par le pays pour ces échanges.

45. Par conséquent, le Ministère de la Santé est toujours présent en tant qu'instance responsable de chacun de ces projets. Mis à part cette fonction officielle du secteur dans l'ordre des priorités, la supervision et la coordination, les programmes nationaux, les établissements de santé et les centres d'excellence qui dépendent des ministères sont les institutions qui le plus fréquemment ont une participation importante à ces projets.

46. Dans la période analysée, on observe une tendance à la diversification des institutions qui participent à l'exécution des projets de CTP, qui s'explique en partie par l'augmentation des propositions qui s'inscrivent dans le domaine de l'action intersectorielle et du développement durable, même si non exclusivement. D'autre part, cette tendance semble répondre à la plus grande reconnaissance de la diversité des capacités nationales de niveaux et nature différents pour développer des projets de coopération entre pays. Ceci répond à son tour aux processus de décentralisation, de démocratisation et de participation sociale, de diversification des acteurs et des institutions, incluant le niveau local.

47. Une analyse des projets de CTP indique que seulement dans moins de 40 % des cas leur exécution a été entreprise exclusivement par le Ministère de la Santé. Alors que dans 60 % des cas, les projets ont été réalisés avec la participation de diverses institutions.

48. Par ordre de fréquence, la participation majeure a été celle des universités et des centres académiques de recherche, suivie par d'autres ministères - Agriculture, Éducation, Secrétariats de la Femme. En troisième lieu, viennent les municipalités et en quatrième les organisations de la société civile, notamment les organisations professionnelles.

Projets de CTP conformément à la modalité de coopération

49. Comme l'établit le document «La coopération technique entre pays : Panaméricanisme au XXI^e siècle», les modalités de la CTP sont les suivantes : réciprocité, échange et contribution.¹³ Il faut tenir compte du fait que ces catégories ne sont pas exclusives, mais qu'au contraire, il s'agit d'aspects qui sont liés entre eux et qui peuvent se combiner.

50. Il faut entendre par *réciprocité* la coopération entre deux ou plusieurs États qui prennent des engagements pour combiner leurs efforts et leurs capacités de manière complémentaire en fonction de leurs domaines de plus grand progrès et d'excellence technique à leur bénéfice mutuel. Il s'agit de la modalité qui permet de tirer le maximum du potentiel du mécanisme de CTP. Un exemple de CTP dans laquelle prédomine cette modalité est le projet "*Mental Health Advanced Practice Nursing in the Caribbean*," développé par la Dominique, le Belize, le Guyana, la Jamaïque, et Trinité-et-Tobago. « Réseaux de soins et prévention de la violence familiale » entre la Bolivie et le Nicaragua; « Développement de programmes de santé environnementale » entre le Brésil et le Mexique.

51. La modalité *d'échange, ou coopérativisme* signifie la coopération sur la base d'objectifs ou de buts communs, facilitant l'information et la technologie entre les uns et les autres. Comme exemples de cette modalité on peut considérer les projets de CTP : « Amélioration des conditions sanitaires du Canal international de Zarumilla » entre l'Équateur et le Pérou; « Prévention et contrôle de l'Hydatidose dans la zone frontière Brésil-Uruguay » et « Projet d'échange des expériences sur le contrôle des risques provoqués par les pesticides » entre la Colombie et El Salvador.

52. Enfin, la modalité de *contribution* comprend les projets dans lesquels il existe un transfert de ressources technologiques d'un pays à un autre ou à plusieurs autres, laissant la capacité installée pour contribuer à l'autosuffisance collective. Cette modalité est celle

¹³ *Op. cit.*, page 7.

qui a prévalu dans le projet exécuté entre Haïti et Cuba : « Gestion des déchets solides », “*Improving waiting list management*” entre le Canada et Trinité; “*Strengthening the malaria entomology Program in Suriname in collaboration with Brazil*” entre le Brésil et le Surinam.

53. Comme l’indique le tableau no. 4, la modalité d’échange prédomine, représentant 52 % du total pour les trois périodes biennales analysées, ensuite vient la modalité de contribution avec 34 % et en dernier, la réciprocité avec 14 %. Bien que le Secrétariat a fait des efforts pour promouvoir l’incorporation des aspects d’échange et de réciprocité, il est évident qu’il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. Dans la mesure dans laquelle les pays prioritaires se sont incorporés dans l’application de la CTP, la modalité de contribution s’est légèrement améliorée.

Tableau no. 4

Quantité de projets de CTP par période biennale selon la modalité de coopération, 1998-2003

Période biennale	Modalité de coopération			Total
	Réciprocité	Échange	Contribution	
1998-1999	6	20	26	52
2000-2001	9	39	14	62
2002-2003	11	35	21	67
Total	26	94	61	181
%	14 %	52 %	34 %	100

54. En ce qui concerne la participation des pays prioritaires¹⁴ dans la dynamique des projets de CTP, il faut souligner que 28 % des projets de la période étudiée comprenaient l’un des cinq pays mentionnés, avec une claire tendance à la hausse.

Les projets de CTP et l’expression des intérêts homologues entre pays

55. L’analyse des projets de CTP dans la Région des Amériques tenant compte de critères géographiques et démographiques et incorporant la dimension des processus d’intégration, révèle l’importance de la coopération technique entre pays voisins ou frontaliers et la coopération qui se développe entre les pays de la même sous-région. Dans les trois périodes biennales analysées, on note la prédominance de la coopération

¹⁴ Bolivie, Haïti, Honduras, Guyana, Nicaragua.

entre pays frontaliers, voisins ou qui partagent la même sous-région, atteignant 88 % des projets.

56. On constate un intérêt croissant des pays à appliquer les mécanismes de CTP pour répondre aux nécessités de coopération qui émergent des processus d'intégration sous-régionale, ainsi que pour donner un élan au développement local (souvent frontalier mais non exclusivement, englobant également les espaces sains dans les capitales par exemple), ou les institutions de référence nationale.

57. Comme mentionné antérieurement, la majorité des projets de CTP (88 %) émerge de nécessités semblables de pays voisins, frontaliers ou de la même sous-région, donnant une importance particulière à la participation des acteurs locaux, dans le cas des pays frontaliers. De plus, ces initiatives contribuent particulièrement à intensifier le dialogue et la construction de l'harmonie entre les peuples. Le secteur de la santé et les organismes intergouvernementaux sont les facilitateurs de la récupération de la confiance dans l'intermédiation du dialogue et la définition des lignes d'action (à travers la CTP) qui contribuent à venir à bout des absences de dialogue trouvant leur origine dans des agendas complexes (historique, politique, culturel, social, économique) entre les peuples voisins.

« Développement institutionnel de la coordination d'organisations et de populations autochtones du Chaco sud-américain »

Le projet a été exécuté entre l'Argentine, la Bolivie et le Paraguay. Les populations originaires du Chaco sud-américain ont uni leurs efforts pour progresser sur les sentiers du développement, la perspective de la santé étant le principal axe fédérateur. La Confédération des populations autochtones du Chaco sud-américain (COPICHAS) avec l'appui de l'OPS/OMS, a exécuté un projet dont l'objectif était de développer et de renforcer les capacités institutionnelles de cette organisation en vue de la mise en pratique de stratégies de travail conjoint dans les territoires chaqueños de l'Argentine, de la Bolivie et de du Paraguay. Les principales composantes de ce projet consistent à : renforcer les communications entre les différentes populations autochtones du Chaco; former les dirigeants locaux à la gestion de projets sociaux; et renforcer la capacité d'analyse de la situation de la santé et des conditions de vie.

Les résultats atteints incluent le processus de création d'une infrastructure organisationnelle pour poursuivre un effort de coopération plus soutenu avec COPICHAS et avec d'autres organisations autochtones.

Le Chaco sud-américain est un territoire où vivent différents groupes ethniques qui en sont originaires, qui traînent avec eux un fardeau de droits oubliés, et qui représentent, de façon probante, un exemple clair du contenu du dénommé agenda inachevé qui compromet nos volontés et nos décisions de coopérations en vue du développement.

Résultats et produits des projets de la CTP

58. Les rapports des projets indiquent que l'apport principal est l'amélioration de la capacité technique nationale pour affronter un problème donné.

59. Le renforcement de la communication entre les pays, de la coordination exprimée au moyen de l'élaboration de plans d'action conjoints, ou de la signature d'accords et de conventions, constituent d'autres résultats importants.

60. L'incorporation croissante d'entités de niveau régional ou local à la CTP permet d'élargir les opportunités d'échange et d'enrichissement avec des entités analogues d'autres pays, allant au-delà des entités centrales ou de niveau national, et menant au renforcement des capacités des niveaux sous-nationaux. La participation de ces entités du niveau local à la CTP tend à avoir une incidence plus directe sur l'équité en santé, en raison de son caractère « réalisateur » en ce qui concerne la prestation des services et la formulation des politiques publiques.

61. Un autre résultat identifié qui a une relation étroite avec le premier, se rapporte à l'adaptation de modèles, de méthodologies ou de technologies dans un pays, en conséquence de l'échange avec un autre pays qui transfère ce modèle ou cette méthodologie ou cette technologie.

62. D'autres résultats sont signalés moins fréquemment, tels que la documentation d'un processus ou la systématisation et publication de documents, la sensibilisation des autorités, le développement de normes, la formulation de politiques, le diagnostic situationnel, entre autres.

63. Tous ces résultats montrent dans la pratique l'importance de la CTP en tant qu'instrument politico-technique, à travers lequel non seulement une contribution est apportée à la solution d'un problème donné, mais aussi la coordination intersectorielle, la formulation de politiques publiques et la diffusion de savoir et d'information sont favorisées.

Exécution des recommandations des Organes directeurs

64. Dans le document « La coopération technique entre pays : Panaméricanisme au XXI^e siècle », une série de recommandations ont été faites pour l'OPS/OMS, ainsi que pour d'autres agences internationales et pour les États Membres. Ci-dessous se trouve un bref compte rendu de l'exécution de ces recommandations :

- « Maintenir la CTP comme une stratégie à part dans les orientations stratégiques et priorités programmatiques 1999-2002. »

65. Le Secrétariat a alloué des ressources plus importantes et des mécanismes ont été incorporés qui permettent de suivre et d'évaluer les résultats et la portée des projets, tant au cours de leur exécution qu'une fois qu'ils sont achevés. Une stratégie a été développée pour la formation du personnel de niveau gestionnaire (représentants de l'OPS/OMS dans les pays, à l'aide de sessions d'orientation et de réunions sous-régionales de gestionnaires) et de niveau technique (sessions d'orientation) des bureaux de pays pour assurer que le personnel gère le concept de CTP et les conditions pour la formulation de projets et l'approbation de ressources.

- « Approfondir la coordination avec les autres agences du système des Nations Unies et du système interaméricain dans l'appui aux pays afin d'incorporer la CTP comme élément central de la stratégie nationale de développement » et « Développer des activités de formation au concept, à la gestion et au fonctionnement de la CTP en santé avec les gouvernements et les points focaux des Ministères de la Santé des pays. »

66. Le Secrétariat a établi la coordination avec le PNUD et avec l'OEA afin de développer des activités de formation à la CTP des entités chargées de la coopération internationale dans les ministères de la Santé d'Amérique centrale, des pays andins et des pays du Cône Sud. Ces activités ont été développées en collaboration avec le SELA. Il reste encore à développer des activités similaires avec les pays des Caraïbes.

- « Accorder une attention particulière à la désignation des nouveaux centres collaborateurs de l'OPS/OMS comme centres d'excellence pour la CTP, et promouvoir l'utilisation optimale des centres déjà désignés »

67. Les centres d'excellence, ou les institutions nationales de référence ont eu une participation importante dans les projets de CTP, et ont été inclus à part dans la nouvelle stratégie de gestion pour le travail du Bureau.

- « Utiliser au maximum de leur potentiel les technologies avancées d'intercommunication et d'information (dont l'Internet) afin de faciliter l'usage de la CTP en santé »

68. Même si le Secrétariat a fait des tentatives pour développer et adapter ses systèmes d'information afin d'exécuter cette recommandation, il reste encore un bon bout de chemin à parcourir qui nécessitera des investissements importants d'efforts et de ressources.

Leçons apprises

Valeur intrinsèque de la CTP

69. L'échange des expériences et la complémentarité des ressources constituent une des richesses de la CTP du fait qu'elle réaffirme la reconnaissance des capacités

existantes dans la Région et l'utilité potentielle qu'ont ces pays quand ils se mettent au service d'autres pays.

70. Les pays reconnaissent que le résultat principal des projets a été l'amélioration des relations entre pays pour aborder des problèmes de façon coordonnée.

71. L'OPS/OMS est engagée dans la continuité et le renforcement de la CTP comme outil efficace pour maintenir et appuyer la solidarité et l'unité entre les pays de la Région. La CTP est une des nouvelles modalités de coopération technique, qui, avec la coopération centrée sur les pays, figurent de manière proéminente dans la nouvelle stratégie de gestion pour le travail du Secrétariat.

La CTP en tant que stratégie pour renforcer la capacité institutionnelle en vue du développement national de la santé

72. Le développement des capacités nationales est reconnu par les pays comme l'un des apports les plus importants des projets de CTP.

73. Malgré ce qui précède, il convient de mettre l'accent sur la vision à long terme; généralement, les projets de CTP sont de financement et de durée limités. L'échange qui s'établit à travers la CTP doit être considéré comme une première étape d'un processus de durée plus longue et soutenable, qui requiert davantage de financement et de temps.

74. Par conséquent, il serait nécessaire d'établir des mécanismes qui aident les pays à définir clairement les résultats attendus de la CTP en tenant compte de l'impact sur le long terme, incluant des méthodologies et des procédures pour le suivi et l'évaluation de ces résultats.

Évaluation, documentation et gestion du savoir comme élément clé de la CTP

75. L'examen des rapports disponibles témoigne d'une grande richesse d'expériences, non seulement pour les pays participants mais aussi pour d'autres pays ayant des besoins similaires. Toutefois, la disponibilité de l'information et la divulgation de l'information existante sont encore très limitées. Il est nécessaire de travailler en ce sens, en renforçant les mécanismes de systématisation et de divulgation de l'information de façon à permettre aux pays demandeurs de coopération de pouvoir disposer de l'information requise et de prendre connaissance des expériences disponibles.

76. À cette fin et dans le cadre de cet effort, le Secrétariat divulgue dans la page Web les fiches des rapports finals disponibles, pour construire petit à petit de forme conjointe la systématisation de l'expérience au titre des apports du mécanisme de CTP en faveur du développement des pays.

Mesure à prendre par le Comité exécutif

77. Ce document est présenté au Comité exécutif dans le but de l'informer des progrès de l'application de la coopération technique entre pays (CTP), et de recevoir des suggestions et des commentaires pour les actions futures.

- - -