



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



## 136<sup>e</sup> SESSION DU COMITÉ EXÉCUTIF

*Buenos Aires, Argentine, 20-24 juin 2005*

*Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire*

CE136/18 (Fr.)

5 mai 2005

ORIGINAL : ESPAGNOL

### **LA COOPÉRATION CENTRÉE SUR LES PAYS ET LE DÉVELOPPEMENT NATIONAL DE LA SANTÉ**

La stratégie de coopération centrée sur le pays (CTCP) définit l'agenda stratégique de l'OPS/OMS dans un pays déterminé, recherchant la plus grande efficacité et l'impact maximum de ses actions en fonction des besoins du processus de développement national de la santé (DNS) sur le moyen terme. Le DNS d'un pays est le processus (économique, social, politique, culturel et sanitaire) dans lequel se définissent les conditions de vie et de santé de la population, ainsi que les possibilités et interventions de l'État et sociales pour modifier et améliorer ces conditions. C'est sur ce substrat de la réalité sanitaire et sur les caractéristiques institutionnelles et organisationnelles du pays que s'exercent les actions de la coopération internationale en santé.

Les progrès du DNS constituent l'objectif central de la CTCP. Toutefois, la CTCP contribue également à ce que chaque pays ait une influence plus forte sur le processus d'amélioration de la santé publique dans les milieux sous-régional, régional et mondial. La CTCP doit tenir compte de la perspective du pays dans tous les aspects politiques, techniques et gestionnaires de l'action de l'Organisation.

À cette fin, elle a décidé d'adapter l'instrument de stratégie de coopération avec les pays (CCS) formulé par l'OMS, aux caractéristiques régionales et de l'appliquer comme un outil valable pour l'orientation stratégique sur le moyen terme de la coopération technique dans chaque pays, en prenant comme objet d'analyse et comme axe de son action le processus de DNS. La CCS est une méthode servant à caractériser le processus de DNS et le niveau de ses progrès, et dans le même temps un instrument de programmation de la coopération à moyen terme dont le but est d'influencer ce processus.

Le présent document offre un ensemble de considérations essentielles à l'application des concepts de la coopération technique centrée sur le pays et le développement national de la santé, et à la pratique de la coopération technique de l'OPS/OMS : ses principes, ses expressions programmatiques et leur contenu, dans le cadre des Objectifs de développement pour le Millénaire.

Le Comité exécutif est prié de faire ses commentaires et observations et de donner des orientations sur ce cadre d'action qui cherche à articuler la direction stratégique de la CTCP avec les processus de DNS, et de faire des suggestions concernant l'incorporation de cette approche tant dans la méthodologie pour définir la stratégie de coopération avec chaque pays (CCS) sur le moyen terme, que dans le budget programme de l'OPS/OMS pour la période 2006-2007.

## TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction.....	3
La coopération technique centrée sur le pays .....	3
Le processus de développement national de la santé.....	7
Coopération technique pour le développement national de la santé.....	11
Les défis de la coopération technique centrée sur le pays en ce qui concerne l’alignement et l’harmonisation de la coopération internationale en santé .....	12
Contenu de la coopération technique centrée sur le pays pour le développement national de la santé.....	14
Conséquences programmatiques et gestionnaires de la coopération technique centrée sur le pays en fonction du développement national de la santé .....	16
Mesures à prendre par le Comité exécutif .....	19

## Introduction

1. Une des questions qui revêt une actualité et une transcendance majeures pour l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé est de savoir comment la coopération technique dans les pays et avec les pays<sup>1</sup> peut acquérir une plus grande efficacité et un impact plus fort. L'OMS a formulé une méthodologie pour définir la coopération stratégique centrée sur les besoins et les demandes des pays, qu'elle a nommée Stratégie de coopération centrée sur le pays (CTCP). Par conséquent, l'OPS/OMS a établi que, son action étant focalisée sur les pays, elle doit répondre de la manière la plus efficace tant aux nécessités spécifiques des pays qu'aux mandats mondiaux et régionaux destinés à confronter les problèmes de santé et les grandes brèches d'équité et d'inclusion sociale en santé qui existent dans la Région. À cette fin, elle a décidé d'adapter l'instrument de Stratégie de coopération avec les pays (*Country Cooperation Strategy*, CCS) aux caractéristiques régionales et de l'appliquer comme un outil valable pour l'orientation stratégique sur le moyen terme de la coopération technique centrée sur le pays, en prenant comme objet d'analyse et comme axe de son action le processus de développement national de la santé (DNS).

## La coopération technique centrée sur le pays

2. Le concept de coopération internationale (CT) a évolué des approches d'assistance (centrées sur le simple transfert de technologies et de savoir ou d'intrants) vers des conceptions fondées sur une relation horizontale d'action conjointe entre organismes de coopération et les pays, ainsi qu'entre les propres pays qui partagent des objectifs communs. La coopération est donc reconnue comme un processus d'échange dans les deux sens, duquel bénéficient tous les pays, quel que soit leur niveau de développement. Elle suppose un processus de construction et de renforcement conjoint des capacités institutionnelles des pays pour identifier et affronter de façon autonome et soutenue les problèmes inhérents à leur processus propre et particulier de DNS ainsi que définir leur contribution au progrès global.

3. Pour cette raison, la CT est une activité complexe, influencée par divers facteurs, parmi lesquels le système sociopolitique, le système économique en place, les valeurs et la culture, l'histoire de chaque pays et les relations de solidarité existantes entre les parties. Ceci rehausse l'importance de l'approche programmatique et multisectorielle, qui met l'accent sur la meilleure utilisation de l'expérience et de la capacité nationales comme cadre des approches basées sur des projets et programmes à caractère vertical.

---

<sup>1</sup> D'autres organismes de coopération pour le développement, dans des contextes différents, se posent des questions semblables, cherchant, entre autres options, des propositions pour intégrer et favoriser la coopération. Des exemples en sont l'approche sectorielle élargie (SWAP), et l'instrument de programmation CCA-UNDAF développé par le Groupe de développement des Nations Unies (*United Nations Development Group*- UNDG).

4. Dans cette vision, la spécificité est la variable fondamentale qui assure l'efficacité de la CT. Pour cette raison, la coopération internationale en santé doit se baser sur une lecture systématique du processus de DNS, sur la considération des tendances et situations, et sur l'existence des politiques et des plans formulés par chaque pays.

5. Une coopération technique efficace centrée sur le pays doit être orientée par les principes suivants :

- Reconnaissance du fait que les pays ont des besoins et des capacités différents;
- Importance du leadership national participatif et démographique dans le processus de développement national de la santé;
- Définition claire et respect des fonctions des divers acteurs qui participent à l'effort de coopération;
- Flexibilité dans l'utilisation des moyens et ressources pour atteindre les objectifs prévus en vue de satisfaire les besoins identifiés par les pays.

6. Un objectif central de la coopération des agences qui forment le système des Nations Unies est la « construction de la capacité institutionnelle » nationale pour trouver des solutions aux problèmes qu'affrontent les pays, en accord avec leurs valeurs, leurs aspirations et leurs nécessités spéciales; et de façon croissante, à aider chaque pays à renforcer son rôle et à agir sur le plan international.

7. À l'OPS/OMS, l'évolution du concept et la pratique de la coopération technique ont également été déterminées par le processus progressif de décentralisation des attributions, responsabilités et ressources pour renforcer la présence de l'Organisation dans les pays.

8. Récemment, l'OMS a mis l'accent sur la définition des résultats attendus de la CT en fonction du DNS dans chaque pays comme le critère de base de l'organisation, de l'allocation des ressources et de la gestion de la coopération technique de l'ensemble de l'Organisation à ses différents niveaux de fonctionnement. Cela implique la formulation d'un seul agenda de coopération technique pour chaque pays (et par conséquent le concept d'un « *budget programme unique* »). L'engagement aux résultats dans chaque pays est devenu une priorité des agendas et des processus de changements institutionnels qu'encourage l'OPS/OMS.

9. Ce qui précède exige un exercice permanent d'analyse et de concertation avec les pays concernant les nécessités et priorités nationales, ainsi que l'optimisation du potentiel national et international de coopération pour le développement national de la santé, à

l'aide de la formulation conjointe de la stratégie de coopération à moyen terme de l'OPS/OMS avec chaque pays (*Country Cooperation Strategy, CCS*).

10. La Stratégie de coopération avec le pays (CCS) est une méthodologie proposée par l'OMS dans le cadre de l'Initiative centrée sur le pays, qui permet d'élaborer une vision à moyen terme (4 à 6 ans) pour l'action de l'Organisation dans son ensemble avec chaque État Membre, en apportant un cadre stratégique de référence pour le travail conjoint. On cherche à élaborer une proposition intégrée de coopération, qui en accord avec le concept et les objectifs de DNS, réponde aux politiques et aux nécessités de chaque pays, permettant de développer une seule stratégie et un seul budget. La CCS est un exercice d'analyse stratégique en dialogue avec le pays, qui fait intervenir d'autres acteurs et alliés et qui cherche à atteindre un équilibre raisonnable entre les priorités nationales, telles qu'elles sont visualisées par l'Organisation, et les orientations et stratégies régionales et mondiales.

11. La fonction de la CCS est double. Alors qu'elle est une méthodologie destinée à caractériser stratégiquement le processus de DNS en évaluant le niveau de son progrès et en identifiant ses réussites et ses difficultés, elle est dans le même temps un instrument de programmation stratégique de la coopération technique à moyen terme. Pour cela, elle s'appuie sur d'autres instruments et méthodologies générés par l'Organisation dans la coopération technique, dont certains des plus importants sont indiqués dans l'encadré ci-dessous :

#### Instruments générés par l'OPS/OMS d'utilité dans la réalisation de la CCS

- Analyse du secteur de la santé
- Initiative des données de base en santé
- Mesure de la performance des fonctions essentielles de la santé publique
- Profils des systèmes de santé et suivi des processus de réforme sectorielle
- Évaluation de la fonction de gestion de l'autorité sanitaire nationale
- Observatoire des ressources humaines en santé
- Caractérisation de l'exclusion sociale en santé

12. Tout exercice de CCS comprend les étapes suivantes :

- Préparation de l'exercice, coordination avec les autorités nationales, désignation de l'équipe, convocation des participants, révision bibliographique exhaustive;

- Analyse stratégique, prospective et participative du développement national de la santé dans le pays, incluant l'analyse de la situation, de la coopération internationale en santé, de la coopération de l'OPS/OMS;
- Définition concertée de la stratégie et du contenu de la coopération technique de l'OPS/OMS à moyen terme avec le pays; et
- Identification partagée des implications politiques, techniques et gestionnaires pour l'organisation et la gestion de la coopération technique de l'OPS/OMS dans le pays.

13. La CCS devient de cette manière le cadre de référence obligé pour l'analyse et la définition des domaines et des modalités dans le cadre desquels l'OPS/OMS doit travailler dans un pays, et pour la mobilisation d'autres ressources nationales et extérieures pour ajouter une valeur aux initiatives de DNS et renforcer la capacité institutionnelle nationale afin de mener à bien ces initiatives. Dans ce sens, la CCS tient compte d'autres processus et interventions d'importance dans la coopération internationale avec le pays, comme le sont les stratégies de réduction de la pauvreté (PRSP) et d'harmonisation, alignement et coordination de la coopération, la formulation d'approches sectorielles élargies (SWAP), les exercices de coordination du système des Nations Unies (CCA-UNDAF), entre autres.

14. Au niveau politique, l'application de la CCS ouvre la voie à l'intensification du dialogue et à l'appui des gouvernements dans le renforcement de la fonction normative et réglementaire avec tous les acteurs du secteur de la santé à l'échelle nationale. Elle peut contribuer à atteindre un espace intersectoriel et une participation sociale plus grands comme élément de base pour renforcer la gestion partagée et intensifier les réseaux sociaux. D'autre part, elle facilite la coordination entre tous les organismes qui assurent la coopération technique en santé dans le pays, permettant ainsi de progresser dans l'établissement des objectifs et des agendas communs.

15. Le processus de mise en œuvre de la CT résultant de l'exercice de CCS permettra au niveau du pays de renforcer l'élan du DNS, en focalisant la CT sur les nécessités du pays et en démontrant comment la santé peut contribuer aux transformations à moyen et long terme sur la voie du développement durable du pays. Cela implique le renforcement de la capacité nationale contribuant au développement des fonctions des systèmes de santé (gestion, financement, assurance et prestation) articulées sur les fonctions essentielles de la santé publique. Ce renforcement contribue à son tour à donner un élan à la qualité de la planification sectorielle et intersectorielle, à l'établissement de politiques et de stratégies destinées à l'intégration et à la réglementation des segments qui forment les systèmes de santé (publics, privés et sécurité sociale).

16. Du fait de la réorientation de la coopération technique sur les besoins des pays, l'exercice de CCS requiert au niveau interne la révision et la redistribution des ressources techniques, humaines et financières de l'ensemble de l'Organisation. Il permet de réorienter le travail dans les bureaux des pays, en établissant un plan de développement de la Représentation visant à surmonter les obstacles de l'infrastructure, de l'information et de la communication, permettant ainsi de renforcer la capacité de l'équipe en développant les compétences nécessaires en vue d'une coopération efficace et en contribuant au processus de décentralisation des fonctions et des ressources financières de l'Organisation.

### **Le processus de développement national de la santé**

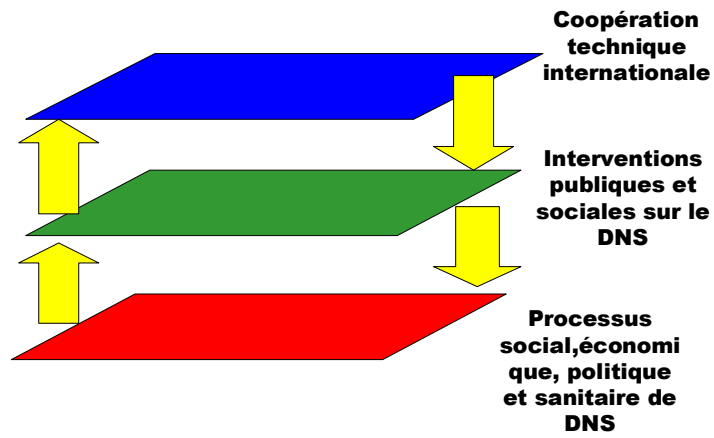
17. En fonction de leur histoire et de leurs structures économiques, sociales et politiques, tous les pays ont un développement national de la santé qui leur est propre. Le DNS d'un pays déterminé est le processus (économique, social, politique, culturel et sanitaire) qui constitue la matrice structurelle selon laquelle se définissent les conditions de vie et de santé de la population, ainsi que les possibilités et interventions de l'État et sociales pour modifier et améliorer ces conditions. C'est sur ce substrat dynamique et complexe de la réalité sanitaire et sur les caractéristiques institutionnelles et organisationnelles de chaque pays que s'exercent les actions de la coopération internationale pour le développement.

18. Cette complexité s'exprime sur trois plans (voir Graphique 1) qui sont interactifs et qui se déterminent mutuellement :

- Le plan de la santé et ses déterminants
- Le plan des interventions de l'État pour résoudre les problèmes de santé et transformer la situation de la santé
- Le plan de la coopération internationale.

Graphique 1

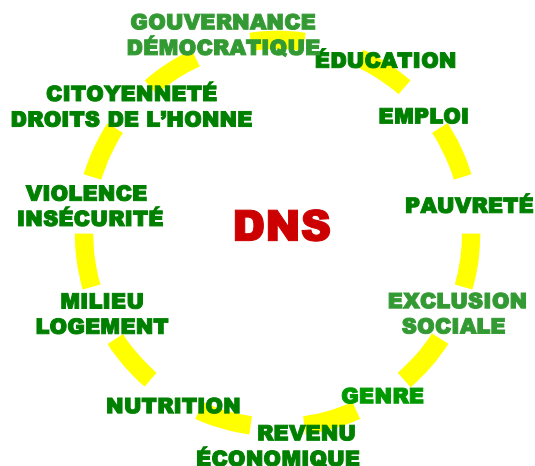
## DÉVELOPPEMENT NATIONAL DE LA SANTÉ



Bureau du Directeur de la gestion des programmes  
Domaine du développement stratégique de la santé

19. Dans le premier plan du DNS se définissent les conditions de vie et de santé de la population, qui s'expriment dans *le niveau, la structure et la tendance de la situation sanitaire*. Ce plan reflète l'action et l'effet des déterminants de la santé, comme l'indique le Graphique 2 suivant.

**Graphique 2**  
**DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DANS LE DNS**



Bureau du Directeur de la gestion des programmes  
Domaine du développement stratégique de la santé

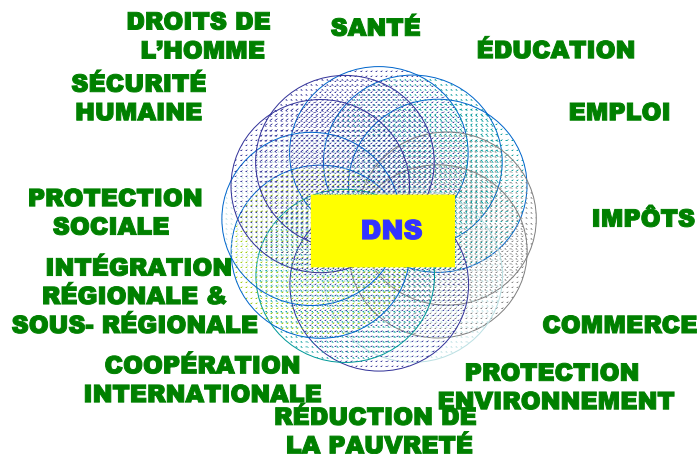
20. Au deuxième plan des interventions sociales et publiques en santé, sont identifiés comme suit :

- *L'ensemble conjoint de politiques, priorités, stratégies et interventions pour l'amélioration de la santé de la population.*<sup>2</sup> Il faut souligner la nature multisectorielle de ce plan en réponse à la détermination complexe de la santé. Le Graphique 3 ci-dessous illustre cette condition.

<sup>2</sup> À ce plan se réfère de façon spécifique l'antécédent important du concept de DNS qui avait été développé dans les années qui ont suivi immédiatement la Conférence d'Alma Ata, au titre des instruments développés pour l'exécution de la stratégie des soins de santé primaires (SSP). Il s'agit du document *Managerial Process for National Health Development. Guiding principles, 1981*. Dans ce document, l'idée du DNS se rapporte, et se limite, à un processus technique et politique, influencé par des facteurs sociaux, économiques, politiques et culturels. Selon cette élaboration, le DNS est conforme aux politiques nationales de santé, aux stratégies correspondantes et aux plans d'action indispensables pour implanter et exécuter la stratégie de SSP à l'échelle nationale. Ainsi, les progrès et la consolidation de la gestion publique du DNS sont considérés comme une condition essentielle pour atteindre l'objectif de la Santé pour tous. Pour atteindre cet objectif, le DNS requiert une gestion très développée et efficace, fondée sur des capacités institutionnelles fortes et durables, pour assurer l'exécution d'un enchaînement d'interventions techniques gestionnaires qui comprennent la planification, la programmation et la gestion au niveau national des systèmes, des biens et des ressources. Ainsi une bonne gestion durable du DNS devrait créer les conditions pour construire des systèmes de santé basés sur les SSP, l'intégration des divers sous-systèmes de soins comme condition *sine qua non* pour l'exécution plus efficace des programmes, pour le développement des ressources humaines et pour l'indispensable participation communautaire.

### Graphique 3

#### **DNS : POLITIQUES QUI INFLUENCENT LES RÉSULTATS**



Bureau du Directeur de la gestion des programmes  
Domaine du développement stratégique de la santé

- *Le système de santé*, à savoir les structures institutionnelles et organisationnelles (de l'État et sociales, publiques et privées) spécifiques pour satisfaire les besoins sanitaires de la population. Le système de santé inclut toutes les actions qui contribuent à améliorer la santé de la population, à savoir : les services de soins aux personnes, les services et l'infrastructure de santé publique (responsables des fonctions essentielles de la santé publique) et les actions intersectorielles définies pour améliorer la santé.

21. Au troisième plan se trouve la coopération pour le DNS. La mobilisation et l'action de volontés, de ressources et d'interventions concrètes, nationales et internationales à l'appui de la gestion nationale des interventions de l'État et publiques qui ont une influence sur le DNS, parmi lesquelles la coopération technique de l'OPS/OMS.

22. Pour résumer, le concept de DNS se compose de trois plans inséparables qui s'articulent de manière complexe, et qui, mis en relation, se définissent mutuellement dans une dynamique qui peut et qui doit être influencée positivement par l'intervention

catalytique de la coopération internationale pour le développement sanitaire; et de manière spécifique, par l'action de l'OPS/OMS.

23. La finalité de la coopération technique consiste à accélérer les progrès du DNS de chaque pays, comme partie intégrante de la communauté internationale, générant des conditions et des interventions destinées à transformer de manière positive les déterminants de la santé et l'état de santé de la population, en vue du développement durable des systèmes de santé et de la promotion de l'incorporation de la santé dans les agendas nationaux du développement. Tous ces éléments cherchent à assurer que les populations obtiennent les conditions de santé les meilleures possibles qui leur permettent d'atteindre le niveau le plus élevé de leur potentiel et de jouir du meilleur niveau possible de qualité de vie.

24. Le scénario actuel de la coopération internationale pour le développement devient de plus en plus complexe et réunit, tant pour les pays bénéficiaires que pour les associés du développement, un ensemble de défis et d'opportunités. L'engagement mondial à la réduction de la pauvreté dans le monde, souscrit par les pays à l'occasion du Sommet du Millénaire et les Objectifs de développement pour le Millénaire, constitue un cadre obligé de référence pour que les efforts internationaux fassent en sorte que la coopération internationale pour le développement soit plus productive et gérée efficacement au profit des populations.

### **Coopération technique pour le développement national de la santé**

25. En ce sens, une coopération technique centrée sur le pays pour le développement national de la santé, est un processus de portée multisectorielle qui implique :

- Une capacité appropriée et soutenue de caractériser (mesurer, évaluer, surveiller) les déterminants de la santé, leur expression en termes de qualité de vie et de situation de santé (au moyen d'indicateurs appropriés), ainsi que l'évaluation de la performance des fonctions et de l'impact des systèmes de santé.
- Une action génératrice de leadership qui incite à la formulation de politiques contribuant au développement d'une institutionnalisation fondée sur l'état de droit qui garantit une distribution équitable des résultats en santé.
- Une action technique proprement dite, de nature systémique, qui inclut le développement et l'amélioration permanente des systèmes de santé dotés de capacités et de compétences pour affronter les problèmes de santé de la population, notamment les stratégies, programmes et interventions nécessaires.

26. L'action de la CTCP sur le DNS suppose un engagement politique clair. Il est étroitement lié à la consolidation de la démocratie, la cohésion sociale et la gouvernance.

Il requiert une action effective (et non seulement l'enregistrement passif des indicateurs) en vue de la réalisation d'objectifs et d'engagements nationaux, régionaux et mondiaux souscrits au cours des dernières décennies, et qui constituent chacun des cadres institutionnels pour promouvoir leurs progrès comme les Objectifs de développement pour le Millénaire et autres buts et principes directeurs pertinents. Ces engagements, appuyés dans diverses conférences internationales, sont la manifestation de l'intention collective de gouverner la santé de forme multidimensionnelle.

27. Pour l'OPS/OMS, cela doit signifier un engagement à renforcer la capacité institutionnelle des pays, et à appuyer le développement de politiques et de stratégies, de plans et de programmes qui contribuent au développement national de la santé. Le renforcement du leadership du secteur de la santé est essentiel si l'on veut inclure la santé dans les agendas de développement national et, d'une manière plus spécifique, dans les stratégies de réduction de la pauvreté promues dans de nombreux pays à travers des processus de négociation des États nationaux avec les organismes de financement international (*Poverty Reduction Strategy Papers* - PRSP). Le développement de la capacité institutionnelle nationale pour assurer des opportunités d'accès aux biens publics globaux devra être un autre résultat de la CTCP. Dans ce contexte, il faut faire mention spéciale de la nécessité de récupérer et de renforcer la capacité institutionnelle pour la planification sanitaire et la formulation d'objectifs sanitaires nationaux, qui sont essentiels non seulement pour orienter et réglementer le développement sectoriel, mais aussi pour les processus d'alignement et d'harmonisation de la coopération internationale en santé.

### **Les défis de la coopération technique centrée sur le pays en ce qui concerne l'alignement et l'harmonisation de la coopération internationale en santé**

28. Nombreux sont les défis qu'affronte la gestion de la coopération internationale pour le développement.

29. Sur le plan de l'offre de coopération :

- Manque de continuité dans les priorités globales de l'investissement pour le développement;
- Multiplicité d'agences à caractère hétérogène et manque de coordination des mécanismes, conditionnalités et procédures;
- Imprévisibilité des décaissements financiers;
- Absence de coordination entre l'assistance officielle au développement et les « nouvelles initiatives globales »;

- Initiatives globales fragmentées peu favorables au renforcement des systèmes nationaux pour l'harmonisation de la coopération internationale;
- Faible efficacité de la coopération internationale pour le développement des capacités nationales.

30. Sur le plan des pays bénéficiaires :

- Faiblesse du leadership et de l'appropriation des initiatives;
- Capacité institutionnelle insuffisante pour développer des politiques publiques et des plans de santé;
- Manque d'adéquation et contradiction entre les politiques macroéconomiques et sociales;
- Insuffisance de l'expérience acquise pour planifier et gérer les initiatives et les projets, à laquelle s'ajoute la difficulté de retenir le personnel qualifié;
- Faible disponibilité des ressources et financement chroniquement insuffisant des systèmes publics de santé<sup>3</sup>.

31. Il y a dans la Région des expériences précieuses en cours (Bolivie, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua et Pérou, entre autres) avec des apprentissages importants dérivés de ces expériences, qui ont été analysées lors du récent atelier sur l'harmonisation et la coordination de la coopération internationale qui s'est tenu au Nicaragua. Certains de ces pays font part du processus d'amélioration de l'effet de la coopération internationale appuyé par l'OCDE et des accords de la Déclaration de Rome et du Forum récent de haut niveau de Paris.

32. En fonction de ces expériences et en prenant comme axe le renforcement de la gestion et de la capacité institutionnelle pour gérer la coopération internationale en faveur de chaque pays, une CTCP effective orientée sur le DNS devra contribuer à développer et renforcer un ensemble de conditions et de capacités nationales telles que :

---

<sup>3</sup> Rapport de l'atelier Harmonisation / coordination de la coopération internationale et les approches sectorielles élargies dans l'axe des Objectifs de développement pour le Millénaire, Managua, 9-11 déc. 2004.

- L'appropriation des Objectifs de développement pour le Millénaire et l'alignement des politiques publiques sur ces objectifs.
- La formulation de plans de développement de la santé et la définition des objectifs sanitaires pour orienter, en fonction des priorités nationales, l'alignement et l'harmonisation de la coopération internationale.
- L'amélioration de la capacité de gestion intégrée de la coopération internationale pour le développement de la santé, en utilisant les approches sectorielles élargies (SWAP) de manière efficace et flexible.
- La participation avec les secteurs économiques aux initiatives HIPC et aux processus de PRSP pour capitaliser les investissements dans le développement de la santé.
- La participation en tant que protagoniste et de manière efficace aux processus de formulation de CCA – UNDAF, et à la coordination interorganismes du système des Nations Unies et du système interaméricain.
- La connaissance et l'utilisation des bénéfices tirés du *World Bank Comprehensive Development Framework*.
- La coordination avec les acteurs clés de la coopération internationale (bilatéraux, multilatéraux, ONG et secteur privé).

**Contenu de la coopération technique centrée sur le pays pour le développement national de la santé**

33. La CTCP à l'appui du DNS s'effectue en ayant comme médiateur et centre de son action le plan de la gestion des réponses de l'État et sociales pour conduire et améliorer le processus de DNS. Une CTCP efficace et de bonne qualité doit contribuer au progrès du DNS par l'intermédiaire des interventions stratégiques suivantes :

***Promotion d'alliances nationales et internationales pour un plaidoyer efficace en faveur de la santé et pour une mobilisation active des ressources pour la santé***

34. Définir des plates-formes de plaidoyer autour des mandats pour action, ceux qui se constituent en un soutien approprié valorisant et institutionnel pour les interventions et qui sont contenus dans :

- Les mandats des Sommets mondiaux, régionaux et sous-régionaux.
- La Déclaration du Millénaire et les Objectifs de développement pour le Millénaire.
- Les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- Les résolutions des Organes directeurs de l'OPS/OMS.

- Les accords et conventions à caractère exécutoire comme la convention cadre sur le tabac et les réglementations sanitaires internationales.

### ***Analyse et gestion stratégiques de l'information et du savoir***

35. Cette capacité est essentielle pour définir les priorités et objectifs qui orientent les politiques, stratégies et interventions en vue du progrès du DNS. Elle comporte comme suit :

- Analyse de la situation de la santé et ses tendances : indicateurs de base en santé.
- Analyse sectorielle de la santé, profils des systèmes de santé et évaluation des processus de réforme sectorielle.
- Évaluation de la performance des fonctions essentielles de la santé publique.
- Usage efficace des réseaux institutionnels.
- Investigation en santé publique et dans les politiques et systèmes de santé.
- Diverses initiatives et plates-formes pour la diffusion de l'information, la gestion du savoir et la formation en santé.

### ***Développement et renforcement des systèmes de santé***

36. Tous les milieux (dont les Organes directeurs de l'OPS/OMS), les institutions et agents de la coopération internationale pour le développement conviennent que s'il n'est pas garanti un développement adéquat et durable et un renforcement de la capacité et de la performance efficace des fonctions des systèmes de santé, aucun des défis sanitaires ne pourra être relevé, aucune des stratégies mondiales de grande portée et aucun des engagements et des objectifs souscrits par les pays ne pourront être réalisés.

37. Cette intervention cherche à définir et à appliquer des stratégies pour développer et renforcer la capacité institutionnelle, ses fonctions et l'échelle et l'efficacité des politiques, stratégies, services, programmes et interventions des systèmes de santé, en faveur de tous les citoyens, parmi lesquelles sont incluses :

- La formulation de politiques de santé et de politiques publiques saines à caractère multisectoriel.
- Le développement de la capacité institutionnelle en matière de gestion, de financement, d'assurance et de prestation de services.
- Le plaidoyer en faveur de la santé.
- L'amélioration de la base des ressources financières disponibles pour la santé.

- La promotion du leadership et la formation de personnel d'importance critique.
- Le développement de l'infrastructure de santé publique.
- La rénovation et la modernisation institutionnelle du secteur.
- L'extension de la protection sociale en santé.
- La gestion et le développement des ressources humaines du secteur.

**Conséquences programmatiques et gestionnaires pour la coopération technique centrée sur le pays en fonction du développement national de la santé**

38. La définition et l'établissement de la stratégie de coopération technique (à travers l'exercice de CCS) avec chacun des pays de la Région, cherche à identifier les aspects spécifiques du processus de DNS sur lesquels la coopération technique de l'OPS/OMS doit mettre l'accent, pour que ce processus progresse rapidement et durablement. À ce jour, sept exercices de CCS ont été réalisés, dont certaines des caractéristiques les plus marquantes sont résumées dans le tableau suivant. Une analyse exhaustive de cette expérience est actuellement en cours, dans l'objectif de formuler la méthodologie définitive qui se propose de développer des exercices de CCS dans tous les pays de la Région, ces exercices devant être conclus d'ici la fin de la prochaine période biennale.

### L'expérience en matière de CCS dans la Région des Amériques

Pays / Régions où la CCS a été réalisée	Date de démarrage du processus	Principales composantes de l'agenda qui en a découlé
VENEZUELA	Deuxième semestre 2001	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé dans le développement humain</li> <li>• Développement de systèmes et de services de santé</li> <li>• Prévention et contrôle des maladies</li> <li>• Promotion de la qualité de vie et de santé</li> <li>• Protection de l'environnement</li> <li>• Coopération en santé et développement social</li> </ul>
GUYANA	mars 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévention, contrôle et réduction des maladies transmissibles</li> <li>• Prévention et contrôle des maladies non transmissibles</li> <li>• Croissance saine et développement</li> <li>• Promotion de la santé, styles de vie et milieux sains</li> <li>• Accès universel aux systèmes de santé intégrés</li> <li>• Prévention et gestion de la réponse aux catastrophes</li> </ul>
COSTA RICA	juillet 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminution de l'exclusion et des inégalités en santé</li> <li>• Politiques et gestion en santé</li> <li>• Financement de la santé</li> <li>• Réseau de services en santé</li> <li>• Eau et assainissement</li> </ul>
BOLIVIE	août 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la performance du système national de santé</li> <li>• Santé maternelle et infantile</li> <li>• Prise en charge intégrée de la santé durant tout le cycle de vie</li> <li>• Prévention et contrôle des maladies</li> <li>• Santé environnementale et préparatifs pour situations de catastrophes</li> <li>• Gestion du savoir scientifique</li> <li>• Alliances stratégiques et coopération centrée sur le pays</li> </ul>
MEXIQUE	décembre 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lutte contre les inégalités en santé</li> <li>• Promotion de milieux sains</li> <li>• Santé, frontières, migration et mondialisation</li> <li>• Santé familiale et communautaire</li> <li>• Gestion, qualité des soins et amélioration de la performance du système de santé</li> </ul>
NICARAGUA	avril 2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de l'information et intelligence sanitaire</li> <li>• Action sur les déterminants de la santé et la maladie</li> <li>• Équité et inclusion sociale en santé</li> <li>• Santé pour tous et renforcement des soins de santé primaires</li> </ul>
CARAÏBES ORIENTALES	avril 2004	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Systèmes de santé qui assurent un accès équitable et qualité des services</li> <li>• Renforcement du leadership en santé publique, promotion du bien-être et réduction des inégalités en santé</li> <li>• Réduction de la mortalité, morbidité et incapacité dans les zones prioritaires</li> <li>• Réduction des facteurs de risque créés par des causes économiques et environnementales</li> <li>• Réponse efficace et opportune aux besoins spécifiques des pays</li> </ul>

39. Dans tous les cas, comme le détermine l'essence même de la CCS, l'exercice implique un processus de consultation et de dialogue stratégique avec une vaste gamme d'acteurs nationaux (gouvernement, agences publiques, société civile, universités) et associés de la coopération internationale.

40. Le système de planification et de programmation de la coopération technique a été modifié, tant en termes des éléments et de l'enchaînement de son cycle, qu'en termes de ses cadres, afin d'assurer l'apport adéquat et opportun de la perspective de pays, ainsi que la relève des défis mentionnés plus haut :

- De nouveaux domaines de travail ont été établis, qui mettent en relief la coopération pour le renforcement du leadership et la coordination des pays, ainsi que la présence de l'OPS/OMS dans les pays.
- L'enchaînement du processus de programmation pour la période biennale 2006-2007 a été modifié, afin d'assurer que les propositions de programmes de pays sont analysées au niveau régional et constituent un apport fondamental à la programmation de ce niveau régional.
- Comme déjà mentionné, pendant l'année 2005 une analyse des CCS déjà réalisés sera effectuée afin d'apporter une rétroinformation à la programmation et d'aborder les thèmes transversaux communs pour optimiser l'appui du niveau régional et mondial, en particulier en fonction des pays prioritaires.

41. Le thème de la présence dans chaque pays et le développement des Représentations constituent une ligne de développement institutionnel indispensable pour apporter une meilleure réponse aux défis posés par le processus du DNS. La présence de l'OPS/OMS dans les pays – l'un de ses grands avantages comparatifs -, doit avoir la capacité de mener la réponse du Secrétariat, en mobilisant et articulant les appuis du niveau mondial, sous-régional, ou d'autres pays à cette Région ou à d'autres Régions. C'est pour cette raison qu'il faut ajuster le travail des niveaux mentionnés en fonction des spécificités du processus au niveau des pays.

42. Ceci est particulièrement nécessaire dans le cas des pays prioritaires, définis comme tels dans le Plan stratégique 2003-2007, dont les processus de DNS sont plus vulnérables ou se heurtent à des menaces plus graves pour leurs progrès et leur durabilité.

43. Pour cette raison, le Secrétariat a initié le développement de ces exercices de CCS dans les pays prioritaires en accordant une attention particulière aux défis de l'harmonisation de la coopération internationale, à la réalisation des Objectifs du Millénaire et au renforcement des systèmes de santé.

**Mesures à prendre par le Comité exécutif**

44. Le Comité exécutif est prié de faire ses commentaires et observations et de donner des orientations sur ce cadre d'action qui cherche à articuler la direction stratégique de la CTCP avec les processus de DNS, et de faire des suggestions concernant l'incorporation de cette approche tant dans la méthodologie de CCS qui seront entreprises dans les prochaines années, que dans la programmation du budget de la coopération technique de l'OPS/OMS pour la période 2006-2007.

- - -