



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



46^e CONSEIL DIRECTEUR

57^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26-30 septembre 2005

Point 4.14 de l'ordre du jour provisoire

CD46/19 (Fr.)

24 août 2005

ORIGINAL : ESPAGNOL

LA COOPÉRATION AXÉE SUR LES PAYS ET LE DÉVELOPPEMENT NATIONAL DE LA SANTÉ

En janvier 2003, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé a lancé l'Initiative de coopération axée sur le pays, lors de la 11^e session du Conseil exécutif (document EB111/33). La définition de la Stratégie de coopération avec les pays (CCS, selon son acronyme anglais), constitue la première des six composantes de la CFC, qui par décision du Directeur général a été adoptée en tant que politique de l'OMS. La CCS est une méthode destinée à caractériser le processus de développement national de la santé et son niveau de progrès et qui constitue dans le même temps le cadre de programmation de la coopération de l'OPS/OMS à moyen terme avec le pays.

L'OPS a décidé d'adapter l'instrument de CCS généré par l'OMS aux caractéristiques régionales et se propose de l'appliquer comme outil de valeur pour l'orientation stratégique et à moyen terme de la coopération technique dans chaque pays.

Le présent document rassemble les commentaires recueillis à l'occasion du 39^e Sous-Comité de planification et programmation et lors de la session 136 du Comité exécutif, et informe le Conseil directeur de l'application de cette politique de l'OMS dans la Région, en même temps qu'il sollicite les observations et orientations du Conseil concernant ce cadre pour les actions à prendre par l'Organisation.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction.....	3
La coopération technique axée sur le pays	3
Le processus de développement national de la santé.....	5
Coopération technique pour le développement national de la santé.....	9
Les défis de la coopération technique axée sur le pays en ce qui concerne l’alignement et l’harmonisation de la coopération internationale en santé	10
Contenu de la coopération technique axée sur le pays pour le développement national de la santé.....	12
Mesures à prendre par le Conseil directeur	14
 Annexe	

Introduction

1. Une des questions qui revêt une transcendance majeure pour l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)/Organisation mondiale de la Santé (OMS) est de savoir comment la coopération technique dans les pays et avec les pays¹ peut acquérir une plus grande efficacité et un impact plus fort. Cette préoccupation est commune à l'OMS et depuis de nombreuses années des efforts ont été consacrés à la recherche de sa solution. Par conséquent, l'OMS a défini une politique pour orienter la coopération technique axée sur les besoins et les demandes des pays, qu'elle a nommée Coopération axée sur le pays (CFC, selon son acronyme anglais « Country-focused Cooperation »). En ce sens, 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 appelé Stratégie de coopération avec les pays (CFC) aux caractéristiques régionales et de l'appliquer comme un outil valable pour l'orientation stratégique sur le moyen terme de la coopération technique axée 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 axée sur le pays

2. Le concept de coopération internationale 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 coopération technique 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

¹ 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).

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.

4. Dans cette vision, la spécificité est la variable fondamentale qui assure l'efficacité de la coopération technique. 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 axée 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 au processus de DNS et 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 coopération technique 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.

10. La Stratégie de coopération avec le pays (CCS) est une méthodologie proposée par l'OMS pour rendre la politique de CFC opérationnelle. L'objectif principal de cette méthodologie est de contribuer à l'élaboration d'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 la coopération technique. Avec son application, 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, dans le contexte des accords collectifs, 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. Certaines de ses caractéristiques les plus notables sont les suivantes :

- son caractère stratégique et son orientation sur le moyen terme (en cela il diffère du budget programme biennal, auquel il contribue à formuler sa proposition de coopération avec une plus grande pertinence),
- l'implication dans son application de divers acteurs, secteurs et associés ayant une relation avec le DNS dans chaque pays (incluant les agents de la coopération internationale) et
- la recherche d'un alignement des divers niveaux et parties de l'Organisation en fonction des nécessités du pays.

11. Le document CD46/INF/XX présente les objectifs, caractéristiques principales, processus, résultats les plus importants et un compte rendu de l'expérience régionale en matière d'application de la méthodologie de CCS dans la Région des Amériques.

Le processus de développement national de la santé

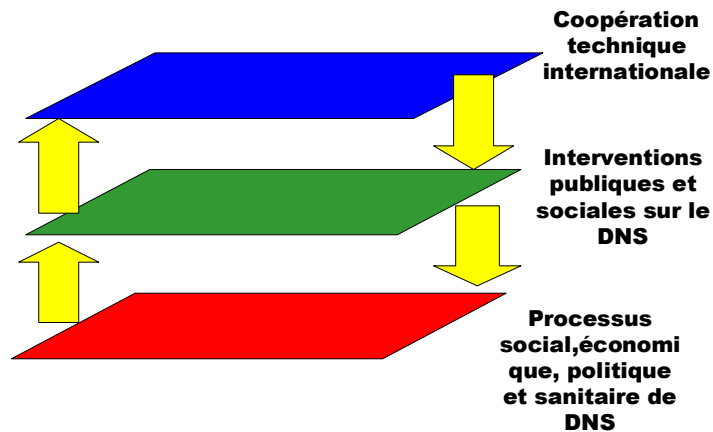
12. En fonction de leur histoire et de leurs structures économiques, sociales et politiques, tous les pays ont un développement national de la santé qui leur est propre. Le DNS d'un pays déterminé est le processus (économique, social, politique, culturel et sanitaire) qui constitue la matrice structurelle 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.

13. Cette complexité s'exprime sur trois plans qui sont interactifs et qui se déterminent mutuellement :

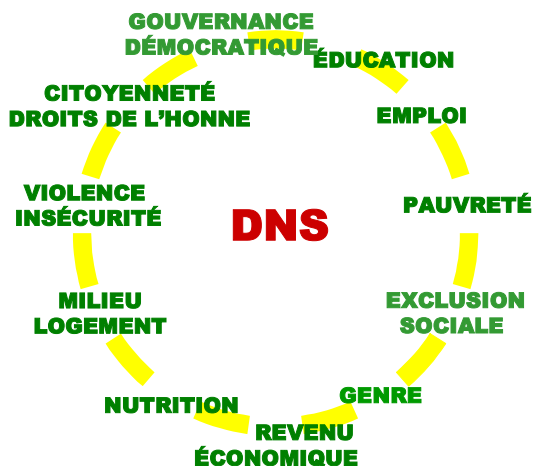
- Le plan de la santé et ses déterminants.
- Le plan des interventions de l'État pour résoudre les problèmes de santé et transformer la situation de la santé.
- Le plan de la coopération internationale.

DÉVELOPPEMENT NATIONAL DE LA SANTÉ



14. 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.

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DANS LE DNS

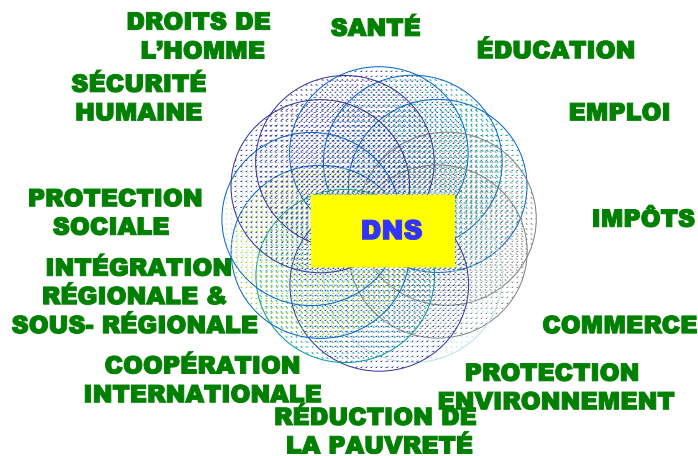


15. Au deuxième plan des interventions sociales et publiques en santé, sont identifiés comme suit :

- *L'ensemble conjoint de politiques, priorités, stratégies et interventions pour l'amélioration de la santé de la population.*² Il faut souligner la nature multisectorielle de ce plan en réponse à la détermination complexe de la santé.

² 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. 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.

DNS : POLITIQUES QUI INFLUENCENT LES RÉSULTATS



- *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.

16. 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.

17. 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.

18. La finalité de la coopération technique axée sur les pays 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.

19. 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

20. En ce sens, une coopération technique axée 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.

21. L'action de la CFC 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.

22. Pour l'OPS/OMS, cela signifie 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 CFC. 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 régler 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 axée sur le pays en ce qui concerne l'alignement et l'harmonisation de la coopération internationale en santé

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

24. 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.

25. 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 santé³.

26. 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 Déclarations de Rome (2003) et de Paris (2005).

27. 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 CFC effective orientée sur le DNS devra contribuer à développer et renforcer un ensemble de conditions et de capacités nationales telles que :

- 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.

³ 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 décembre 2004.

- 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 mobilisation des ressources nationales existantes.
- La coordination avec les acteurs clés de la coopération internationale (bilatéraux, multilatéraux, ONG et secteur privé).
- L'intensification de l'influence des priorités nationales dans la définition des agendas collectifs en santé aux niveaux sous-régional, régional et mondial.

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

28. La CFC 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 politique de CFC 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

29. 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

30. 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

31. 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.

32. 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 renforcement des programmes de santé publique et du réseau de services de santé.
- 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.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

33. Le Conseil directeur est prié de faire ses observations et de donner des orientations sur ce cadre pour l'action de l'Organisation, qui cherche à articuler la direction stratégique de la politique de coopération axée sur le pays avec les processus de développement national de la santé. De même, il est prié de donner ses orientations concernant l'utilisation de cette approche et de sa méthodologie opérationnelle (CCS) pour définir l'agenda de coopération à moyen terme avec chaque pays et ses implications sur le budget programme de l'OPS/OMS pour la période 2006-2007.

Annexe

Développement de la CCS dans la Région

Pays	Planifié pour 2005/2006
Argentine	Planifié pour la fin de 2005
Bahamas	Planifié pour le début de 2006
Brésil	Planifié pour 2006
Chili	Planifié pour 2006
Colombie	Deuxième mission, 2 au 5 septembre 2005
Cuba	Planifié pour 2006
Équateur	Planifié pour 2006
Guatemala	Première mission, 12 au 16 septembre 2005
Haïti	No CCS mais cadre de coopération intérimaire (ICF)
Honduras	CCS terminée en 2005, en attente du document final
Jamaïque	Planifié pour 2006
Panama	Planifié pour 2006
Paraguay	Planifié pour 2006
Pérou	Planifié pour 2006
République dominicaine	Planifié pour 2006
Surinam	Première mission, 5 au 9 septembre 2005
Trinité et Tobago	Planifié pour la fin de 2005
Uruguay	Première mission, 5 au 9 septembre 2005
Venezuela	CCS terminée en avril 2002. Une révision est prévue pour la fin de 2005