



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR 65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

Point 4.9 de l'ordre du jour provisoire

CD52/11 (Fr.)

1^{er} août 2013

ORIGINAL : ESPAGNOL

LA COOPÉRATION POUR LE DÉVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ AUX AMÉRIQUES

Document de politique

Introduction

1. La coopération entre les pays et les partenariats horizontaux optimisent les capacités actuelles en matière de santé et encouragent l'échange d'informations pratiques et de technologies entre partenaires. Cette coopération peut renforcer et accélérer le développement en matière de santé à tous les niveaux et dans toutes les régions (1-4). Sur le plan national, la coopération entre les pays peut impulser le changement et contribuer au dialogue national sur les politiques sanitaires. Ces résultats peuvent se voir multipliés au moyen d'échanges entre les pays qui, à leur tour, peuvent se répercuter dans les processus d'intégration sous-régionaux et régionaux ainsi que dans le débat portant sur les politiques mondiales en matière de santé. Tous ces processus créent des espaces importants pour le dialogue et la diplomatie entre les pays, et tous les degrés de développement en matière de santé peuvent tirer parti des innovations et des enseignements importants qui en surgissent. La santé peut unir les pays et leurs partenaires autour de valeurs et problèmes communs pour trouver des solutions de santé publique de nature impérative.

2. Au fil des années, de nombreux pays de la Région des Amériques ont réalisé de grandes avancées sur le plan des objectifs communs en matière de santé, dont la réduction du fardeau des maladies évitables par la vaccination, la promotion d'une méthode fondée sur l'équité dans les soins de santé et la diminution des taux de mortalité infantile, pour ne citer que celles-ci. Ce faisant, l'on a pu dégager certaines conclusions spécialisées importantes en matière de développement qui pourraient s'avérer utiles pour d'autres entités aux prises avec des difficultés similaires. De même, les pays de la Région des Amériques peuvent bénéficier des progrès en matière de santé qui ont été accomplis dans d'autres régions et peuvent être appliqués à l'échelle locale. Tirant parti de ses

années d'expérience consacrées à l'impulsion et à la promotion de la coopération technique entre les pays, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) cherche à renforcer sa capacité de sorte à renforcer cette modalité de coopération en tant qu'instrument viable, efficace et durable au profit du développement en matière de santé et ce, au moyen d'une politique renouvelée.

Contexte et justification

3. La coopération devant réunir les pays pour relever les défis posés par le développement n'est pas un concept nouveau. Ces dix dernières années ont vu une revalorisation de ce l'on connaît habituellement sous le nom de coopération triangulaire et de coopération Sud-Sud, en grande partie grâce au ferme appui politique que celle-ci reçoit des pays en développement et des pays à revenus intermédiaires (5-11). La croissance économique et la capacité accrue des pays en développement ainsi que le contexte, l'historique, la langue et d'autres facteurs communs sont tels que l'échange de connaissances spécialisées et de technologies au moyen de partenariats directs entre les pays en développement est plus faisable et, parfois même, plus pratique (5, 7). À mesure de l'élargissement de l'utilisation et de l'influence politique de la coopération Sud-Sud, cela a enrichi le dialogue tandis que sont surgis de nouveaux défis et de nouvelles interprétations à l'égard de la coopération internationale.

4. Aux Nations Unies, la coopération entre les pays en développement a été abordée la première fois lors de la Conférence des Nations Unies sur la coopération technique entre pays en développement, qui s'est tenue en 1978 et a donné lieu au Plan d'action de Buenos Aires. Cette conférence a produit un cadre conceptuel et opérationnel pour la coopération technique entre pays en développement (5). Au fur et à mesure, le concept de coopération technique entre les pays en développement a évolué, en partant des échanges strictement techniques pour s'élargir et englober d'autres modalités de coopération entre pays pouvant revêtir une forme politique, économique, sociale, culturelle ou environnementale. Ce cadre élargi est celui que l'on connaît aujourd'hui sous le nom de coopération Sud-Sud, qui peut avoir une base bilatérale, régionale, infrarégionale ou interrégionale (6). En 2009, la Conférence de haut niveau des Nations Unies sur la coopération Sud-Sud qui a eu lieu à Nairobi (Kenya) et le document de résultat qui en est issu et a été entériné en 2010 par l'Assemblée générale des Nations Unies, est devenu le nouveau cadre conceptuel qui a pour but de guider, de promouvoir et de renforcer cette acception élargie de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire (7). En 2011, le Groupe spécial pour la coopération Sud-Sud est devenu le Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud ; cette transformation reflète la fonction de plus en plus importante de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire ; dernièrement en 2012, ce Bureau a proposé un cadre de directives opérationnelles correspondant à ces deux modalités de coopération au sein du système des Nations Unies, lequel a été émis par le Secrétaire général (12).

5. Le dialogue international relatif à l'efficacité de l'aide a reconnu officiellement l'importance croissante de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire en consacrant l'un des « éléments constitutifs » à ces deux modalités de coopération durant la phase préliminaire du quatrième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide, lequel s'est déroulé à Busan (Corée) en novembre 2011 (8-11). Le document de résultat de Busan déclare sans équivoque l'importance d'inclure la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire au programme de développement ; il établit par ailleurs un nouveau « Partenariat mondial pour une coopération efficace au service du développement » plus rassembleur, qui englobe tant les pays industrialisés que les pays en développement ainsi que d'autres partenaires internationaux intervenant dans le domaine du développement (11).

6. En ce qui concerne l'OPS, le Conseil directeur a approuvé en 1977 la résolution CD25.R28 établissant pour la première fois le mandat conférant à l'Organisation la charge de promouvoir et d'appuyer activement la coopération technique entre les pays dans le domaine de la santé (13). Depuis lors, les organes directeurs ont reçu pour examen plusieurs rapports¹ sur les activités réalisées par le Bureau sanitaire panaméricain (le Bureau) à l'appui de cette coopération technique. Dans le cadre du processus de réforme de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les États Membres de la Région ont souligné l'importance d'employer des modalités de coopération entre pays qui soient durables aussi bien qu'innovantes pour continuer d'impulser le développement en matière de santé dans chaque région et entre les différentes régions (18).

7. Les taux de diminution de l'aide publique au développement et de l'aide au développement destinée au secteur sanitaire, en particulier dans la Région des Amériques, ont donné lieu à la nécessité d'encourager et de renforcer les mécanismes de coopération complémentaires (19). Simultanément, les capacités en matière de santé dans la Région des Amériques ont continué d'augmenter. Les centres d'excellence et les institutions nationales peuvent collaborer de manière plus systématique avec d'autres partenaires pour renforcer et promouvoir de nouvelles capacités dans le domaine sanitaire et ce, conformément aux demandes formulées par les États Membres (1). Compte tenu des mutations conceptuelles et contextuelles survenues dans le domaine de la coopération Sud-Sud et de l'évolution du système des Nations Unies à l'égard de l'appui à la coopération Sud-Sud et à la coopération triangulaire, il est impératif que l'OPS donne un souffle nouveau à sa conception de la coopération entre les pays à l'appui du développement relatif à la santé.

¹ 27^e Conseil directeur (1980), 30^e Conseil directeur (1984), 31^e Conseil directeur (1985), 22^e Conférence sanitaire panaméricaine (1986), 25^e Conférence sanitaire panaméricaine (1998), 46^e Conseil directeur (2005) (3, 4, 13-17).

Analyse de la situation

8. La conception plus traditionnelle de la coopération Sud-Sud est un arrangement bilatéral faisant intervenir les gouvernements de deux pays (5). Au fil des années, de nombreux pays de la Région ont participé à cette modalité de coopération en matière de santé.² En réalité, dans un contexte qui valorise de plus en plus la coopération entre les pays en générale (notamment, la coopération Sud-Sud aussi bien que la coopération triangulaire), la santé demeure l'une des principales catégories de coopération entre les pays de la Région. Aux termes du Rapport 2012 sur la coopération Sud-Sud dans les pays ibéro-américains publié par le Secrétariat général ibéro-américain, sur les 192 projets de coopération horizontale et bilatérale qui ont été documentés en 2011 et sont répertoriés sous la rubrique « sociale », près de la moitié correspondait au domaine de la santé, d'où la part prédominante de ce secteur dans ces activités (22). Cette tendance, dans le contexte de laquelle la santé³ représente l'un des principaux domaines de coopération entre les pays, était documentée par le Secrétariat général ibéro-américain dès 2008 (22-26). En Amérique du Sud, un réseau a été créé qui consacre spécifiquement ses activités à améliorer la coordination de la coopération entre les pays pour ce qui est des questions sanitaires : il s'agit du Réseau des bureaux internationaux et de coopération internationale en matière de santé de l'UNASUR (REDSSUR-ORIS) (27). Ce qui précède ne préjuge aucunement du rôle que remplissent les organismes et organes sous-régionaux comme l'Organisme andin de santé-Convention Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) et le MERCOSUR – par l'intermédiaire du Sous-groupe de travail 11 – Santé – dont les objectifs de santé progressent essentiellement grâce à la coopération entre les pays.

9. En général, la coopération triangulaire fait intervenir deux pays en développement dans lesquels les partenaires traditionnels de l'aide au développement, des pays tiers et des organisations internationales fournissent un appui financier ou technique pour faciliter la réalisation d'activités ou d'initiatives de développement. Le pays en développement qui fournit la coopération technique est sélectionné en fonction de ses capacités ou points forts, et souvent d'un savoir ou d'une technologie en particulier grâce

² Quelques exemples : sur le site web du Fonds argentin de coopération Sud-Sud et triangulaire (FO-AR, <http://www.foargentina.cancilleria.gov.ar/cooperacion.php?active=2&lang=ES>) il est indiqué que 6 % la coopération bilatérale fournie par ce Fonds entre 2000 et 2007 porte sur le secteur santé ; le site web de l'Agence brésilienne de coopération (<http://www.abc.gov.br/Projetos/CooperacaoSulSul#>) annonce la réalisation de plus de 300 projets de santé à travers le monde, tandis que le site de l'Agence chilienne de coopération internationale (<http://www.agci.gob.cl/index.php/acerca-de-agci/centro-de-documentacion/documentos-de-trabajo/informes-estadisticos-agci/cooperacion-otorgada-por-chile>) rapporte qu'en 2011, la santé était le troisième plus grand secteur thématique pour la coopération horizontale offerte par le Chili : Cuba recensait plus de 39 000 professionnels de la santé qui, en 2011, travaillaient dans 66 pays à travers le monde ; le Venezuela réalise des missions sanitaires internationales au moyen de la *Misión Milagro* depuis 2005 (21).

³ Le rapport du SEGIB indique qu'il est difficile de classifier les initiatives de coopération par secteur d'activité, surtout parce que les programmes et les approches adoptées revêtent de plus en plus une caractéristique multisectorielle. *Informe de la Cooperación Sur-Sur en Iberoamérica 2009*, SEGIB, p. 49 (25).

auxquels ce pays a pu évoluer dans le contexte de son propre processus de développement.

10. À l'heure actuelle, l'OPS encourage et facilite la coopération entre les pays au service du développement de la santé en fonction de trois perspectives distinctes : *a)* leur propre initiative de coopération triangulaire, connue sous le nom de coopération technique entre pays (CTP) (3-4), *b)* les programmes sous-régionaux de coopération technique et *c)* l'appui permanent aux réseaux de santé publique.

11. L'OPS participe plus directement à la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire au moyen de son mécanisme de CTP. C'est en 1991 que l'OPS a « réservé » pour la première fois une part modérée de ressources destinées aux projets de CTP. Le processus s'est poursuivi et développé et a également évolué ; depuis 1998, ont été approuvés et lancés 325 projets de CTP à travers la Région tout entière (données valables au 31 décembre 2012).⁴ De 2008 à 2012, environ US\$ 5,6 millions⁵ ont été affectés à des initiatives de CTP. À ce jour, la Région des Amériques est la seule région d'intervention de l'OMS qui ait affecté des ressources spécifiquement à l'appui de la coopération Sud-Sud. Les projets qui ont bénéficié d'un appui de l'OMS dans ce domaine sont énumérés à la page <http://new.paho.org/sscoop/>. Ce portail virtuel permet de tenir des échanges d'information et de connaissances pour promouvoir la coopération horizontale et la création de partenariats en matière de santé. En outre, y figure un guide d'orientation pour la rédaction d'« études de cas » et la documentation d'expériences.

12. L'OPS facilite également l'échange entre les pays au moyen de ses programmes sous-régionaux de coopération technique. La majorité des mécanismes d'intégration dans la Région recensent un organe consacré à la santé qui établit les buts du secteur santé et s'efforce d'établir des relations de synergie et des domaines de coopération entre les pays.⁶ Les mécanismes d'intégration prévoient d'eux-mêmes un espace privilégié de coopération entre leurs membres et, par conséquent, l'OPS occupe une position stratégique qui lui permet d'optimiser les possibilités de coopération entre les pays par l'entremise des groupes infrarégionaux.

⁴ Un rapport préliminaire de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) sur la coopération triangulaire a placé l'OPS au troisième rang des principaux organismes participant à la coopération triangulaire à travers le monde (32), aux côtés du Japon et du Groupe spécial pour la coopération Sud-Sud.

⁵ Sauf stipulation contraire, toutes les valeurs monétaires dans le présent rapport/document sont exprimées en dollars des États-Unis.

⁶ Le MERCOSUR, l'Organisation du Traité de coopération amazonienne, le Système d'intégration centraméricaine, la Communauté andine des nations, la CARICOM, l'Alliance bolivarienne pour les peuples de notre Amérique, l'Union des nations sud-américaines et le Projet d'intégration et de développement méso-américain consacrent tous une part de leurs activités à des initiatives sous-régionales portant sur la santé.

13. Enfin, l'OPS appuie bon nombre des réseaux de santé publique qui interviennent activement à travers la Région,⁷ et qui se prêtent intrinsèquement à la coopération entre les pays et aux partenariats horizontaux. Les réseaux rassemblent un large éventail de parties concernées qui poursuivent conjointement les buts fixés d'un commun accord. Les réseaux de santé publique peuvent être infrarégionaux, régionaux ou interrégionaux, et pour la plupart, leurs membres associés partagent d'importants points de convergence, lesquels encouragent naturellement l'adoption d'une perspective collective pour relever les défis communs en matière de santé. Dans ce sens, la résolution CD50.R13 (2010) du Conseil directeur de l'OPS, intitulée « Institutions nationales associées à l'OPS en matière de coopération technique » revêt un intérêt particulier qui appelle, entre autres, à l'établissement de réseaux de collaboration et à la mobilisation des ressources et de capacités aux niveaux national et international.

14. Compte tenu de cette riche expérience de coopération entre pays dans le domaine de la santé à travers la Région des Amériques, il est nécessaire d'en savoir plus à ce sujet et de disposer de preuves tangibles pour comprendre la contribution apportée par cette modalité de coopération au développement de la santé dans la Région. Il est nécessaire de mieux évaluer les résultats, les incidences et les enseignements qui en sont tirés ; il faut également documenter les pratiques les plus adéquates et trouver des moyens pour obtenir des informations qui soient utiles pour les secteurs non gouvernementaux. La politique présentée ici aspire à répondre à ces besoins analytiques du secteur de la santé et encourage le Bureau à renforcer ses capacités dans ce sens, à mesure qu'elle tend à encourager une utilisation accrue des niches et réseaux d'experts disponibles dans la Région.

Proposition : politique de l'OPS en matière de coopération entre pays au service du développement en matière de santé

15. Cette politique a pour but de renforcer et d'officialiser la position de la coopération entre les pays et les partenariats horizontaux et d'en faire un mécanisme intégral et transversal qui doit s'inscrire dans les travaux de l'OPS et de l'OMS. Par ce biais, le but recherché est de tirer parti des grands enseignements tirés des expériences acquises à ce jour ainsi que des capacités considérables en matière de santé qui sont déjà disponibles à travers la Région et dans le monde entier. Cette politique encourage la mobilisation dynamique des connaissances spécialisées, de l'expérience acquise et de la technologie connue dans les régions et entre celles-ci dans le but de mieux répondre aux

⁷ Certains exemples comprennent l'initiative CARMEN pour la prévention intégrée des maladies non transmissibles dans la Région des Amériques (site web : <http://new.paho.org/carmen/>), le Réseau panaméricain d'harmonisation de la réglementation pharmaceutique (Réseau PARF, site Web : http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1054&Itemid=513&lang=es), le Réseau interaméricain de laboratoires d'analyse des aliments (RILAA, site Web : <http://www.panalimentos.org/rilaa/e/index.asp>) et le réseau ePORTUGUÊSe, site Web : (<http://eportuguese.blogspot.com/>), et bien d'autres encore.

besoins communs en matière de santé ; elle encourage par ailleurs la mobilisation spécifique des ressources à l'appui de ces échanges.

16. Cette politique a pour but de présenter un cadre conceptuel et des principes directeurs communs, orientés vers la coopération entre pays et les partenariats horizontaux au service du développement en matière de santé, conformément aux accords et à la pensée internationale la plus récente en la matière (5, 7, 11, 12, 33). Elle s'efforce également de déterminer des attributions et des responsabilités précises pour le Bureau et les États Membres afin de renforcer ces modalités de coopération.

Définitions et principes directeurs

17. La coopération entre les pays et les partenariats horizontaux s'entendent comme processus et arrangements dynamiques qui n'ont pas de structure prédéterminée mais sont de nature souple, adaptable aux difficultés et contextes politiques particuliers aux pays concernés. Les arrangements peuvent être bilatéraux (entre deux pays), triangulaires (entre deux pays avec l'appui financier ou autre d'un tiers, soit un autre pays soit un partenaire international dans le domaine de la coopération), ou consister dans un réseau de collaboration rassemblant de nombreux pays et acteurs dans la perspective de la réalisation d'un but commun. Le facteur commun est que tous les arrangements doivent être pilotés par le pays et fondés sur des échanges de connaissances, d'aptitudes, de ressources, de technologies ou de connaissances techniques pratiques au moyen d'interventions collectives et de partenariats intégratifs, réunissant les gouvernements, la société civile, le milieu universitaire et le secteur privé et ce, au bénéfice individuel ou réciproque des pays concernés (7, 12).

18. Les principes directeurs et les valeurs qui catalysent la coopération entre les pays et les partenariats horizontaux demeurent la solidarité, l'avantage réciproque, le respect de la souveraineté nationale, le respect de la diversité et l'absence de conditions. Peu à peu, d'importants principes opérationnels ont été ajoutés ; ainsi, par exemple, on a privilégié la participation nationale et la coopération impulsée par la demande, la responsabilisation réciproque, la coopération orientée vers l'obtention de résultats, la formation des capacités et une perspective réunissant la totalité des nombreuses parties qui sont directement concernées (3-5, 7, 12). L'OPS défendra activement la cause de l'inclusion et de l'examen des questions multisectorielles afférentes comme l'égalité des sexes, la parité en matière de santé, les droits de l'homme et l'ethnicité dans les initiatives de coopération entre les pays pour garantir que ces efforts atteignent même les groupes démographiques les plus vulnérables et qu'ils leur soient bénéfiques.

But

19. Le but de cette politique est de renforcer la coopération entre les pays et les partenariats horizontaux entre les régions et au sein de celles-ci, ce pour échanger de manière dynamique des solutions dans le domaine sanitaire qui traitent de manière

efficace et durable les problèmes communs de santé, en particulier dans les domaines prioritaires comme l'accès universel aux soins médicaux et les déterminants sociaux de la santé. La coopération entre pays et les partenariats horizontaux peuvent aussi servir à traiter les questions d'équité et les asymétries à l'intérieur des pays et entre ceux-ci. Les solutions mises en commun et les échanges doivent être fondés de plus en plus sur des preuves scientifiques pour renforcer l'application d'une approche scientifique quant à ces modalités de coopération.

Engagement de l'OPS sur le plan de l'exécution

20. Reconnaissant que l'une des valeurs principales de la coopération entre les pays est l'implication du pays, la politique se propose de répartir comme suit les attributions et responsabilités entre le Bureau et les États Membres.

Attribution des États Membres

- a) *Promotion de la cause sur le plan international.* Mobiliser la volonté politique et les ressources dans le dialogue et les tribunes internationales pour appuyer et renforcer davantage la coopération entre les pays et consolider leur attribution en tant que méthode complémentaire de coopération internationale traditionnelle.
- b) *Guide et coordination des initiatives de coopération.* Entreprendre, piloter et administrer les activités de coopération entre pays dans le contexte des efforts déployés constamment à travers la Région pour renforcer la participation à la coopération internationale ; identifier et continuer de renforcer les institutions et les centres nationaux d'excellence pour améliorer la capacité de participer aux activités de coopération en matière de santé.
- c) *Échange de connaissances.* Promouvoir et intensifier les initiatives en cours pour échanger les données d'expériences et pratiques les plus adéquates qui, ultérieurement, jetteront les bases de l'échange et de l'apprentissage collectif entre pays, y compris l'échange de méthodes pour évaluer les activités de coopération entre les pays.
- d) *Institutions nationales.* Promouvoir l'identification des institutions nationales associées à l'OPS en matière de coopération technique pour contribuer à la mobilisation des ressources et capacités nationales qui, à leur tour, contribueront à la coopération technique internationale en matière de santé.

Attribution du Bureau sanitaire panaméricain

21. Le Bureau a pour attribution d'appuyer les États Membres dans les processus précités et de faciliter ceux-ci. Cela inclut la poursuite d'activités en cours comme la participation active au dialogue international sur la coopération Sud-Sud au bénéfice de la santé ainsi que l'évaluation et l'amélioration des mécanismes d'appui existants comme la CTP et les programmes sous-régionaux de coopération technique pour en garantir une

utilisation optimale. L'Organisation continuera de renforcer sa position de chef de file en matière d'encouragement et de promotion de partenariats de coopération entre pays qui permettent de générer des capacités institutionnelles. De même, l'OPS veillera à l'harmonisation et la convergence de la coopération technique dans le domaine de la santé à l'échelle internationale. Les autres secteurs à renforcer pour promouvoir davantage ces nouvelles modalités sont :

- a) *Capacité en matière de convocation et défense de la cause.* Encourager la coopération entre les pays à tous les niveaux de l'OPS, y compris la création de mécanismes appropriés pour les échanges interrégionaux.
- b) *Fonction d'intermédiaire et échange de connaissances.* Faciliter les échanges de connaissances et d'information, en particulier la documentation et les pratiques les plus adéquates fondées sur des preuves scientifiques aux niveaux régional et mondial ; élaborer des méthodes permettant d'évaluer la coopération entre pays et mieux déterminer ses incidences sur le développement en matière de santé.
- c) *Formation de partenariats et mobilisation de ressources.* Encourager la formation de partenariats stratégiques et de réseaux entre les institutions nationales et les centres régionaux d'excellence susceptibles de servir pour traiter les questions communes en matière de santé tant à l'intérieur de chaque région qu'entre les régions ; mobiliser des ressources pour faciliter la participation à ces échanges.

22. En général, l'exécution de cette politique devra nécessiter la participation active et uniforme de tout le personnel ainsi que celle des ministères de la Santé des États Membres. En outre, il sera nécessaire d'établir des liens entre toutes les entités et les niveaux du Bureau, y compris d'autres bureaux régionaux et bureaux à l'échelle mondiale. Il sera également nécessaire d'obtenir la collaboration des ministères de la Santé, des ministères des Affaires étrangères, des institutions nationales, d'autres secteurs du gouvernement, des établissements d'enseignement universitaire, des organisations non gouvernementales, du secteur privé et d'autres partenaires et organisations internationales consacrés au développement.

23. Cette politique s'applique à toutes les activités de l'Organisation. L'exécution efficace de cette politique exige éventuellement l'engagement et la validation de la direction ainsi que l'appui institutionnel en faveur des activités pour impulser la capacité du personnel à promouvoir et faciliter la coopération entre les pays et les partenariats horizontaux. Cela comprend la promotion d'une maîtrise conceptuelle au niveau institutionnel ayant trait aux valeurs fondamentales de la coopération entre les pays et les partenariats horizontaux, ainsi que de leur complémentarité avec les conceptions traditionnelles du développement. Cette politique devra contribuer directement à la mise en application du Plan stratégique de l'OPS et à la réalisation des attributions premières de l'OPS et de l'OMS dans le contexte actuel de la coopération mondiale.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

24. Le Conseil directeur est prié d'examiner la politique proposée sur la coopération entre les pays au service du développement en matière de santé et d'envisager l'éventualité d'approuver le projet de résolution faisant l'objet de l'annexe A.

Annexes

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Institutions nationales associées à l'OPS en matière de coopération technique [Internet]. 50^e Conseil directeur, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, D.C., ÉUA : OPS ; 2010 (document CD50/8) [consulté le 15 février 2013]. Disponible sur : <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/CD50-08-f.pdf>.
2. Organisation mondiale de la Santé. Centres collaborateurs de l'OMS [Internet]. Genève : OMS ; c2012 [consulté le 15 février 2013]. Disponible sur : <http://www.who.int/collaboratingcentres/fr/index.html>.
3. Organisation panaméricaine de la Santé. La coopération technique entre pays : le panaméricanisme au XXI^e siècle ; 25^e Conférence sanitaire panaméricaine, 50^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 21 au 25 septembre 1998 ; Washington, D.C., ÉUA : OPS ; 1998 (document CSP25/9) p. 5 [consulté le 8 février 2013]. Disponible sur : http://www1.paho.org/french/gov/csp/csp25_9.pdf.
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Coopération technique entre les pays de la Région [Internet]. 46^e Conseil directeur de l'OPS, 57^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 26 au 30 septembre 2005 ; Washington, D.C., ÉUA : OPS ; 2005 (document CD46/9) [consulté le 12 février 2013]. Disponible sur : <http://www1.paho.org/french/gov/cd/CD46-09-f.pdf>.
5. Programme des Nations Unies pour le développement, Groupe spécial de la coopération technique entre pays en développement (SU/TCDC) ; Plan d'action de Buenos Aires. Plan d'action de Buenos Aires pour la promotion et la mise en œuvre de la coopération technique entre pays en développement [Internet]. New York : PNUD ; 1994 [consulté le 8 février 2013]. Disponible (en anglais) sur : <http://ssc.undp.org/content/dam/ssc/documents/Key%20Policy%20Documents/Buenos%20Aires%20Plan%20of%20Action.pdf>.

6. Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud - FAQ [Internet]. New York : PNUD [consulté le 25 avril 2013]. Disponible [en anglais] sur : <http://ssc.undp.org/content/ssc/about/faq.html>.
7. Nations Unies. Document final de Nairobi adopté par la Conférence de haut niveau des Nations Unies sur la coopération Sud-Sud [Internet]. Soixante-quatrième session de l'Assemblée générale des Nations Unies ; du 15 septembre au 15 décembre 2009 ; New York (États-Unis). New York : Nations Unies ; 2010 (résolution A/RES/64/222) [consulté le 11 février 2013]. Disponible sur : http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/222&referer=/english/&Lang=F.
8. Organisation de coopération et de développement économiques, Direction de la coopération pour le développement - Comité d'aide au développement. Busan building block on south-south and triangular co-operation: unlocking the potential of horizontal partnerships: concept note [Internet]. Quatrième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide ; du 29 novembre au 1^{er} décembre 2011 ; Busan (République de Corée). Paris (France) : OCDE (Direction de la coopération pour le développement) ; 2011 (négociations de Busan, p. 37) [consulté le 1^{er} mai 2013]. Disponible (en anglais) sur : <http://www.oecd.org/dac/effectiveness/Final%20file.pdf>.
9. Task Team on South-South Cooperation. Unlocking the potential of South-South cooperation, policy recommendations from the task team on South-South cooperation [Internet]. Juillet 2011 [consulté le 15 février 2013]. Disponible (en anglais) sur : http://api.ning.com/files/nq*oqlDQ7bVOjv5D7-HQCIwIOMXeIYdZH8KOUdrY1yB8sMfqHWOhysHmjhqRaJB9WLEpgUazsY4Z1P8yjN*YloYkW99SP-KG/Policy_Recommendations_TTSSC.pdf.
10. Nations Unies. Déclaration de Bogotá. Instaurer des partenariats constructifs et ouverts pour le développement (version finale, 25 mars 2010) [Internet]. Événement de haut niveau sur la coopération Sud-Sud et le renforcement des capacités ; du 24 au 26 mars 2010 ; Bogotá (Colombie). New York : Nations Unies ; 2010 [consulté le 15 février 2013]. Disponible sur : <http://www.un.org/en/ecosoc/newfunct/pdf/bogota-statement-fr.pdf>.
11. Organisation de coopération et de développement économiques. Direction de la coopération pour le développement. Partenariat de Busan pour une coopération efficace au service du développement [Internet]. Quatrième Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide ; du 29 novembre au 1^{er} décembre 2011 ; Busan (République de Corée). Paris : OCDE (Direction de la coopération pour le développement) ; 2011 [consulté le 26 avril 2013]. Disponible sur : <http://www.oecd.org/fr/cad/efficacite/49650184.pdf>.

12. Nations Unies. Coopération Sud-Sud pour le développement. Plan-cadre contenant des directives opérationnelles sur l'appui des Nations Unies à la coopération Sud-Sud et à la coopération triangulaire [Internet]. Comité de haut niveau pour la coopération Sud-Sud ; dix-septième session ; 22-25 mai 2012 ; New York, États-Unis. New York : Nations Unies ; 2012 (document SSC/17/3) p. 5 [consulté le 13 février 2013]. Disponible sur : http://ssc.undp.org/content/dam/ssc/documents/HLC%20Reports/Framework%20of%20Operational%20Guidelines_all%20languages/SSC%2017_3F.pdf.
13. Organisation panaméricaine de la Santé. Coopération technique entre pays en développement. 25e Conseil directeur de l'OPS ; 39e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 6 octobre 1977 ; Washington, D.C., ÉAU. Washington, D.C. : OPS ; 1977 (résolution CD25.R28) [consultée le 11 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : http://www1.paho.org/Spanish/GOV/CD/ftcd_25.htm.
14. Organisation panaméricaine de la Santé. Coopération technique entre pays en développement [Internet]. 27e Conseil directeur de l'OPS ; 32e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 22 septembre au 3 octobre 1980 ; Washington, D.C., ÉAU. Washington, D.C. : OPS ; 1980 (document CD27/18) [consulté le 15 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : <http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CD/25221.pdf>.
15. Organisation panaméricaine de la Santé. Coopération technique entre pays en développement. Directives pour la promotion de la coopération technique et économique entre les pays en développement dans le secteur santé avec la collaboration de l'OPS [Internet]. 30e Conseil directeur de l'OPS ; 36e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 24 septembre au 2 octobre 1984 ; Washington, D.C., ÉAU. Washington, D.C. : OPS ; 1984 (document CD30/15) [consulté le 15 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : <http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CD/25949.pdf>.
16. Organisation panaméricaine de la Santé. Promotion de la CTPD/CEPD dans le secteur santé avec la collaboration de l'OPS [Internet]. 31e Conseil directeur de l'OPS ; 37e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 23 au 28 septembre 1985 ; Washington, D.C., ÉAU. Washington, D.C. : OPS ; 1985 (document CD31/20) [consulté le 15 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : <http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CD/26038.pdf>.
17. Organisation panaméricaine de la Santé. Avancées réalisées par les gouvernements membres et l'Organisation au moyen de la CTPD/CEPD [Internet]. 22^e Conférence sanitaire panaméricaine, 38e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 22 au 27 septembre 1986 ;

- Washington, D.C., ÉUA. Washington, D.C. : OPS ; 1986 (document CSP22/11) [consulté le 19 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : http://hist.library.paho.org/Spanish/GOV/CSP/CSP22_11.pdf.
18. Organisation mondiale de la Santé. Réforme de l'OMS [Internet]. Session extraordinaire du Conseil exécutif sur la réforme de l'OMS ; du 1er au 3 novembre 2011 ; Genève (Suisse). Genève : OMS ; 2011 (document EBSS/2/INF.DOC./6) [consulté le 8 février 2013]. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS/EBSS2_ID6-fr.pdf.
 19. De Los Ríos R, Arósquipa C, Vigil-Oliver W. El financiamiento internacional para la cooperación al desarrollo de la salud de América Latina y el Caribe (Informe especial/Special report) [Internet]. *Revista Panamericana de Salud Pública*. [consultée le 8 février 2013] ; 30(2) 2011 Aug 1; 133(11). Disponible (en anglais et espagnol) sur : http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000800004&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
 20. Martinez E. Experiencia cubana de cooperación en salud [Internet]. Présenté à la 22e réunion des directeurs de la coopération internationale des pays d'Amérique latine et des Caraïbes du Système économique latino-américain et caribéen ; 29 et 30 septembre 2011 [consulté le 11 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : http://www.sela.org/attach/258/default/Presentacion-CUBA-Evelyn_Martinez.pdf.
 21. Commission de liaison pour l'internationalisation des missions sociales (CEIMS). En cinq ans, Misión Milagro a réalisé 1 196 300 interventions ophtalmologiques [Internet]. Caracas : Ministère du pouvoir populaire pour les relations extérieures, Gouvernement bolivarien du Venezuela ; 2 octobre 2010 [consulté le 12 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : http://ceims.mppre.gob.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=496:en-cinco-anos-la-mision-milagro-ha-realizado-1196300-intervenciones-ofthalmologicas&catid=13:noticias&Itemid=33.
 22. Secrétariat général ibéro-américain. Rapport 2012 sur la coopération Sud-Sud dans les pays ibéro-américains, SEGIB, p. 49 (2012). [Internet]. Madrid : SEGIB ; 2012 [consulté le 11 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : <http://segib.org/cooperacion/files/2012/10/Informe-Sur-Sur-2012.pdf>.
 23. Secrétariat général ibéro-américain. Rapport 2011 sur la coopération Sud-Sud dans les pays ibéro-américains [Internet]. Madrid : SEGIB ; 2011 (Études SEGIB no 6) [consulté le 11 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : <http://segib.org/news/files/2011/11/Informe-Sur-Sur-2011-ESP.pdf>.

24. Secrétariat général ibéro-américain. Rapport 2010 sur la coopération Sud-Sud dans les pays ibéro-américains [Internet]. Madrid : SEGIB ; 2010 (Études SEGIB no 5) [consulté le 11 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : <http://segib.org/es/node/112>.
25. Secrétariat général ibéro-américain. Rapport 2009 sur la coopération Sud-Sud dans les pays ibéro-américains [Internet]. Madrid : SEGIB ; 2009 (Études SEGIB no 4) [consulté le 11 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : <http://segib.org/documentos/esp/Sur-Surweb.pdf>.
26. Secrétariat général ibéro-américain. Deuxième Rapport sur la coopération Sud-Sud dans les pays ibéro-américains. Madrid : SEGIB ; 2008 (Études SEGIB no 3) [consulté le 11 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : http://segib.org/documentos/esp/sur_sur_web_ES.PDF.
27. Réseau de bureaux internationaux et de coopération internationale en matière de santé de l'UNASUR. Premier Forum sud-américain de coopération internationale en matière de santé. La coopération au service de l'intégration [Internet]. Rio de Janeiro (Brésil) ; du 23 au 25 novembre 2011. Quito (Équateur) : REDSSUR-ORIS/UNASUR ; 2011 [consulté le 8 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/redessul/site_sp/default.htm.
28. Gómez Galán M. Ayllón Pino B. Albarrán Calvo M. Reflexiones prácticas sobre cooperación triangular [Internet]. Madrid : Fundación CIDEAL de Cooperación e Investigación; 2011 [consulté le 19 février 2013]. Disponible (en espagnol) sur : http://www.cideal.org/docs/COOP%20TRIANGULAR_OnLine.pdf.
29. Programme des Nations Unies pour le développement. Enhancing South-South and triangular cooperation. Study of the current situation and existing good practices in policy, institutions, and operation of South-South and triangular cooperation [Internet]. New York : Groupe spécial pour la coopération Sud-Sud, PNUD ; 2009 [consulté le 15 février 2013]. Disponible (en anglais) sur : http://southsouthconference.org/wp-content/uploads/2009/10/E_Book.pdf.
30. The Organisation for Economic Co-operation and Development. Triangular Co-operation and Aid Effectiveness. Can triangular co-operation make aid more effective? [Internet]. Talita Yamashiro Fordelone, ed. (exposé présenté durant le forum de dialogue sur les politiques de coopération au service du développement, Mexico, D.F.; 28-29 septembre 2009). Paris (France) : OCDE ; 2009 [consulté le 27 février 2013]. Disponible (en anglais) sur : <http://www.oecd.org/dac/46387212.pdf>.

31. The World Bank Institute. Triangular Cooperation: Opportunities, risks, and conditions for effectiveness. [Internet]. Washington, D.C. : WBI ; 2010 (numéro de *Development Outreach* du 8 octobre 2010) [consulté le 12 février 2013]. Disponible (en anglais) sur : <http://wbi.worldbank.org/wbi/devoutreach/article/531/triangular-cooperation-opportunities-risks-and-conditions-effectiveness>.
32. Direction de la coopération pour le développement de l'OCDE. Coopération triangulaire : Enseignements tirés d'une enquête auprès des acteurs concernés [rapport élaboré en 2012, parution prochaine].
33. Corps commun d'inspection des Nations Unies. Coopération Sud-Sud et coopération triangulaire dans le système des Nations Unies [Internet]. Genève : Nations Unies ; 2011 (document JIU/REP/2011/3) [consulté le 15 février 2013]. Disponible sur : https://www.unjiu.org/fr/reports-notes/JIU%20Products/JIU_REP_2011_3_French.pdf.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR **65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

Washington, D.C., ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

CD52/11 (Fr.)

Annexe A

ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RESOLUTION

LA COOPÉRATION POUR LE DEVELOPPEMENT EN MATIÈRE DE SANTÉ AUX AMÉRIQUES

LE 52^e CONSEIL DIRECTEUR,

*Ayant examiné le document *La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques* (document CD52/11) ;*

Prenant en compte la résolution 33/134 de l'Assemblée générale des Nations Unies, par laquelle cet organe fait sien le Plan d'action de Buenos Aires pour la promotion et la mise en oeuvre de la coopération technique entre pays en développement (1978) ; la résolution 64/222 de l'Assemblée générale des Nations Unies, par laquelle cet organe fait sien le document final de la Conférence de haut niveau des Nations Unies sur la coopération Sud-Sud tenue à Nairobi (2009) ; ainsi que la déclaration du Partenariat de Busan pour une coopération efficace au service du développement (2011) ;

Rappelant la résolution EB60.R4 du Conseil exécutif de l'OMS, laquelle recommande que les programmes et activités encouragent et stimulent la coopération entre les pays, ainsi que la résolution CD25.R28 du Conseil directeur de l'OPS, laquelle recommande que les programmes de coopération technique soient pilotés conjointement par les pays, tant à l'intérieur des groupes sous-régionaux qu'en dehors de ceux-ci ;

Prenant en compte les rapports présentés par le Bureau sanitaire panaméricain en 1980 (27^e Conseil directeur), 1984 (30^e Conseil directeur), 1985 (31^e Conseil directeur), 1986 (22^e Conférence sanitaire panaméricaine), 1998 (25^e Conférence sanitaire panaméricaine) et 2005 (46^e Conseil directeur) sur les avancées réalisées en matière d'exécution d'initiatives de coopération technique entre pays dans le contexte de l'OPS ;

Conscient que tant la coopération internationale en matière de santé que le concept de coopération technique entre pays en développement ont évolué avec le temps pour devenir un concept plus large de coopération entre pays et de partenariats horizontaux, appelé à comprendre un large éventail d'acteurs dans le domaine du développement du secteur santé, notamment les entités gouvernementales, les organisations multilatérales, le secteur privé, la société civile et les établissements universitaires, entre autres ;

Constatant que l'aide traditionnelle au développement dans le domaine de la santé connaît une diminution dans les pays à revenus intermédiaires, y compris la plus grande partie des pays de la Région des Amériques, et qu'il faut encourager et renforcer les mécanismes complémentaires de développement et de coopération pour la santé de sorte à continuer de progresser sur le plan du programme d'action régional et mondial en matière de santé ;

Reconnaissant que de nombreux pays et partenaires de la Région ont réalisé d'importants progrès en matière de développement de la santé et acquis des connaissances spécialisées sur des questions de développement qui sont susceptibles de bénéficier à d'autres dans la Région et à d'autres régions ; appréciant également le fait que de nombreux pays de la Région participent activement à la coopération Sud-Sud, à la coopération triangulaire et à d'autres modalités de coopération entre pays, en particulier dans des questions relatives au développement sanitaire,

DÉCIDE :

1. D'approuver la politique rénovée de coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques, laquelle fait l'objet du document CD52/11.
2. De prier instamment les États Membres :
 - a) de continuer de promouvoir cette cause dans les forums et le dialogue internationaux pour mobiliser la volonté politique et les ressources nécessaires pour appuyer et renforcer encore plus la coopération entre les pays et d'autres bailleurs et d'affermir leur fonction en tant qu'approche complémentaire de coopération internationale ;
 - b) d'entreprendre, de piloter et d'administrer des initiatives de coopération pour le développement en matière de santé et poursuivre les efforts en cours pour renforcer la capacité des pays à participer à la coopération internationale en matière de santé, tant à l'intérieur des régions qu'entre celles-ci, en coordination avec l'OPS, selon que les États le jugent opportun ;
 - c) de promouvoir et d'intensifier les initiatives en cours pour échanger les données d'expériences et pratiques les plus adéquates qui, ultérieurement, jetteront les

- bases de l'échange et de l'apprentissage collectif entre pays, y compris l'échange de méthodes pour évaluer les activités de coopération entre les pays ;
- d) d'appuyer la mobilisation des ressources pour renforcer la coopération pour le développement sanitaire à l'intérieur de la Région et dans toutes les régions ;
 - e) d'identifier des institutions nationales associées à l'OPS/OMS en matière de coopération technique qui pourraient éventuellement se joindre à des initiatives de coopération technique avec les pays de la Région dans des domaines précis ;
 - f) de promouvoir l'harmonisation et l'alignement des programmes d'action de santé élaborés par les organismes infrarégionaux avec celui de l'OPS dans le but de renforcer la coopération entre les pays, les organismes et d'autres acteurs du changement et ainsi aborder de manière efficace les problèmes communs en matière de santé.
3. De demander à la Directrice :
- a) de réaliser des activités de promotion et de collaboration avec les États Membres et d'autres bailleurs ayant trait à la coopération Sud-Sud et à la coopération triangulaire ainsi que de consentir des efforts de mobilisation de ressources pour renforcer la coopération entre les pays en tant que modalité viable et durable de coopération au service du développement en matière de santé ;
 - b) d'inclure la politique relative à la coopération au service du développement en matière de santé aux programmes de coopération technique de l'Organisation et dans son nouveau Plan stratégique, en évitant tout chevauchement des efforts dans la Région ;
 - c) de promouvoir la fonction d'intermédiaire de l'Organisation et de faciliter la mise en relation de l'offre et de la demande de connaissances spécialisées, de données d'expériences et de technologies relatives à la santé, aux niveaux national, régional et mondial, et ce en coordination avec d'autres bureaux de l'OMS, d'autres organismes du système des Nations Unies et du système interaméricain et d'autres partenaires, en particulier les bureaux intervenant à l'appui du développement de la santé et de l'aide humanitaire portant sur la santé, dont la création appropriés pour les échanges interrégionaux ;
 - d) de renforcer les relations avec les organisations sous-régionales, notamment, s'il y a lieu, au moyen de la conclusion d'accords désignant l'Organisation comme leur organe spécialisé en matière de santé afin de faciliter l'acquittement de la fonction stratégique de l'OPS en matière de coordination et d'optimisation des possibilités de coopération entre les pays ;
 - e) de faciliter l'élaboration de méthodes et guides pour examiner et évaluer les modalités de coopération et leurs incidences sur le développement de la santé de

- sorte à renforcer les approches fondées sur des preuves scientifiques et déterminer la meilleure manière d'exploiter ces modalités aux fins de consolidation et d'accélération des progrès en matière de santé dans la Région ;
- f) de continuer d'élaborer et de perfectionner la plate-forme régionale d'échange de connaissances pour faciliter l'échange de pratiques et méthodes les plus adéquates sur la base de l'expérience acquise par les pays ;
 - g) de promouvoir la création de réseaux et partenariats stratégiques durables et souples entre les institutions nationales et infrarégionales, les centres régionaux d'excellence et les acteurs non gouvernementaux susceptibles d'être utilisés pour traiter des questions de santé tant à l'intérieur de chaque région qu'entre les différentes régions ;
 - h) de renforcer les mécanismes de coopération technique entre pays, en encourageant une utilisation stratégique de ces derniers pour aborder les priorités arrêtées et les problèmes particuliers qui peuvent se présenter avec une efficacité accrue au moyen de l'action collective à l'intérieur de chaque région et entre les différentes régions ;
 - i) de présenter au Conseil directeur ou à la Conférence sanitaire panaméricaine des évaluations périodiques portant sur l'exécution de la politique de coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques dans le but de mettre l'accent sur les éventuels défis à relever et les facteurs de réussite susceptibles de contribuer à perfectionner davantage la politique, ce à partir de la 29^e Conférence sanitaire panaméricaine.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD52/11 (Fr.)
Annexe B
ORIGINAL : ESPAGNOL

**Rapport sur les incidences financières et administratives pour
le Bureau des projets de résolution**

<p>1. Point de l'ordre du jour : 4.6 : La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques</p>
<p>2. Lien avec le Programme et le Budget 2014-2015 :*</p> <p>a) Catégorie 6 : Favoriser et faire avancer le leadership institutionnel et les services institutionnels nécessaires pour maintenir l'intégrité et le fonctionnement efficaces de l'Organisation de sorte qu'elle soit en mesure d'accomplir ses mandats avec efficacité.</p> <p>b) Résultat intermédiaire 6.1 : Cohérence accrue dans le domaine de la santé dans la Région, l'OPS/OMS remplissant une fonction de chef de file permettant aux différents acteurs de contribuer de manière active et efficace à la santé de tous les habitants de la Région des Amériques.</p> <p>Il importe de signaler que l'exécution efficace de cette politique peut éventuellement contribuer à la réalisation de tous les objectifs stratégiques liés à la coopération technique. Cette approche multisectorielle peut appuyer, voire accélérer l'atteinte des buts communs de santé publique.</p>
<p>3. Incidences financières :</p> <p>a) Cout estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à US\$ 10.000 près, activités et personnel compris) : Environ \$2,25 millions par période biennale durant la période de validité de la politique.</p> <p>b) Coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 (à US\$ 10.000 près, activités et personnel compris) : \$1.125.000 par an.</p> <p>Répartition comme suit :</p> <p><i>Personnel : environ \$75.000 (à supposer que 50 % sont affectés au salaire d'un fonctionnaire de grade P2)</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Personnel de niveau supérieur (P5 ou supérieur) pour participer au dialogue international et diriger l'élaboration de méthodes d'évaluation (à temps partiel, entre 5 et 10 % de l'emploi du temps)

* Se rapporte au [Projet de Programme et budget de l'OPS 2014-2015](#) (en anglais) qui a été présenté à la 152^e session du Comité exécutif.

- Personnel d'appui, de niveau P2 ou P3 pour aider à la gestion des connaissances, à l'échange de connaissances et à la coordination générale de l'exécution de la politique (50 % à plein temps, selon le niveau d'activité)

Activités internes : environ \$25.000 + temps de travail du personnel

- Formulation d'un plan d'exécution qui abordera et comprendra les éléments ci-après :
 - a. Directives pour la documentation et l'échange des pratiques les plus adéquates et des solutions de santé publique.
 - b. Élaboration de méthodes pour examiner et évaluer les diverses modalités de coopération entre pays et leurs incidences sur le développement de la santé.
 - c. Recueil et analyse des données relatives à la coopération entre pays pour le développement en matière de santé à une échelle régionale.
 - d. Activités de formation et de perfectionnement du personnel pour améliorer les compétences nécessaires.
 - e. Évaluation et éventuelle refonte du mécanisme et de l'approche vis-à-vis de la CTP, notamment la formulation de nouvelles directives devant être communiquées à d'autres régions et au siège.

Activités extérieures : \$25.000

- Participation à l'échange de solutions aux niveaux régional et mondial.
- Participation au dialogue mondial sur la coopération entre pays (y compris le dialogue permanent sur la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire).
- Hébergement d'événements pour forger de nouveaux partenariats stratégiques entre les pays et les partenaires, ainsi que pour échanger de bonnes pratiques et des solutions en matière de santé.

Fonds pour le mécanisme de CTP : \$1.000.000

Coût annuel total calculé : \$1.125.000

Élément	Coût annuel approximatif
<i>Personnel</i>	\$75.000
<i>Activités internes</i>	\$25.000
<i>Activités extérieures</i>	\$25.000
<i>Fonds pour le mécanisme de CTP</i>	\$1.000.000
TOTAL	\$1.125.000

Malgré la nécessité d'affecter des fonds inscrits au budget ordinaire au mécanisme de CTP, la politique propose également que l'Organisation s'efforce de mobiliser activement des ressources additionnelles pour améliorer davantage la coopération entre pays et appuyer les activités régionales à l'intérieur des réseaux ainsi qu'aux projets de

coopération technique entre pays.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?

Les dépenses de personnel pourraient être diminuées si l'on répartit de nouveau les travaux précités entre les fonctionnaires déjà en poste (représentants ayant une grande expérience en la matière, coordonnateur de CFS à la tête du mécanisme de CTP, etc.). De même, un poste de responsable de programme au sein de l'Organisation pourrait consacrer 50 % de son temps ou davantage à la coordination des activités nécessaires.

En ce qui concerne la fonction de convocation, une grande partie des coûts des réunions techniques sont déjà supportés par les unités techniques. La politique demande éventuellement que l'on incorpore la coopération entre pays et que l'on encourage les activités possibles à cet égard dans le contexte des réunions et événements déjà programmés au lieu de programmer de nouvelles réunions. Les représentants de l'OPS/OMS devraient également préconiser et encourager la CTP dans le cadre de leurs attributions au niveau du pays.

4. Incidences administratives :

a) Indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées :

Tous les niveaux de l'Organisation seront mis à contribution : le niveau pays, régional et mondial (y compris d'autres bureaux régionaux en coordination avec le siège à Genève). La participation active des ministères de la Santé et des Affaires étrangères (ou d'organismes de coopération) dans les États Membres sera également nécessaire.

b) Besoins additionnels de personnel (indiquer les besoins additionnels en équivalent de postes à temps plein, et en précisant le profil du personnel en question) :

1. P4 ou P5, qui participera activement au dialogue international en cours sur la coopération entre pays et qui travaillera avec les ministères de la Santé et des Affaires étrangères (doit posséder une solide expérience en la matière et une grande maîtrise des relations et alliances avec des organismes extérieurs, dont les relations avec d'autres organismes des Nations Unies et les organisations internationales). Cette fonction pourrait être assurée par les représentants actuels, le coordonnateur du service CFS ou un professionnel de ERP.
2. Personnel de grade P2 ou P3 affecté aux activités de gestion et d'échange de connaissances, dont la documentation des pratiques les plus adéquates ; servir de liaison avec d'autres bureaux régionaux et le Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud, et fournir un appui aux activités d'exécution de la politique.

c) Délais (indiquer des délais généraux pour les activités d'exécution et d'évaluation) :

L'exécution de la politique commencerait aussi tôt que celle-ci sera approuvée par le Conseil directeur de sorte à être inscrite au nouveau plan stratégique et au programme et budget (en vigueur à partir de 2014). Aucune date limite finale n'a été établie mais l'on

pourrait envisager d'examiner l'approche adoptée en 2019 pour la faire coïncider avec la fin du Programme d'action sanitaire pour les Amériques et déterminer toute question à aborder pour améliorer la politique.



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricain, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD52/11 (Fr.)
Annexe C
ORIGINAL : ESPAGNOL

FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX MISSIONS DE L'ORGANISATION

1. Point de l'ordre du jour : 4.9 : La coopération pour le développement en matière de santé aux Amériques

2. Unité responsable : Appui axé sur les pays (CFS)

3. Fonctionnaire responsable : Dr Mariela Licha, Coordinatrice du service CFS

4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour :

Tous les centres collaborateurs et les institutions nationales sont liés à ce point de l'ordre du jour.

- Ministères de la Santé et institutions nationales de santé
- Ministères des Affaires étrangères
- Autres organismes et entités gouvernementaux
- Centres collaborateurs de l'OMS
- Organisations de la société civile
- Universités
- Organismes des Nations Unies, en particulier le Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud
- Organisation des États Américains
- Banque mondiale
- Autres partenaires internationaux dans le domaine de la coopération en matière de santé
- Mécanismes d'intégration sous-régionale

5. Rapport entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 :

L'exécution de politiques de coopération entre pays offre la possibilité de contribuer au progrès dans tous les domaines d'intervention conformément aux dispositions du Programme d'action sanitaire pour les Amériques. En outre, l'un des principes et valeurs du Programme d'action est la solidarité panaméricaine, qui appelle à la collaboration entre les pays de la Région en vue de la réalisation des objectifs communs de développement sanitaire, à l'élimination des inégalités observées en matière de santé et au renforcement de la sécurité sanitaire dans la Région. Cette politique constitue un exemple de cette solidarité et cherche à encourager et renforcer cette valeur dans les efforts visant à réaliser les objectifs communs en matière de santé.

6. Liens entre ce point de l'ordre du jour et le Projet du Plan stratégique 2014-2019 :*

La coopération au service du développement en matière de santé peut être entendue comme un élément clé de deux des attributions essentielles arrêtées dans le Plan stratégique et qui orientent la manière dont l'Organisation prend des mesures à l'appui des États Membres pour améliorer la situation sanitaire dans la Région :

- i) Exercer une fonction de direction dans des domaines cruciaux pour la santé et participer aux partenariats lorsque les mesures concertées s'avèrent nécessaires.
- v) Établir des relations de coopération technique, catalyser le changement et créer une capacité institutionnelle durable.

Relève de la Catégorie 6 du Plan stratégique « Services institutionnels et fonctions d'appui » : « Favoriser et faire avancer le leadership institutionnel et les services institutionnels nécessaires pour maintenir l'intégrité et le fonctionnement efficaces de l'Organisation de sorte qu'elle soit en mesure d'accomplir ses mandats avec efficacité. »

Comme le prévoit le Plan stratégique, les travaux inscrits dans cette catégorie continueront de renforcer la fonction de direction de l'OPS dans la Région pour que les nombreux acteurs remplissent une fonction active et efficace tout en contribuant à la santé de tous les habitants de la Région ; ces activités feront également de l'Organisation une entité transparente, dotée d'une capacité d'intervention ; elles amélioreront les interventions du Bureau en matière de prestation de services de coopération technique dans toutes les catégories et ce, avec efficacité et efficacie. Les travaux inscrits dans cette catégorie seront importants pour assurer une meilleure coordination avec les autorités nationales, les organismes des Nations Unies et d'autres organisations intergouvernementales, les partenariats publics-privés et la société civile, conformément à l'examen quadriennal complet des Nations Unies.

7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la Région des Amériques :

Comme l'établit le présent document, nombreux sont les pays qui participent activement à la coopération entre pays en matière de santé et l'OPS est devenue le chef de file mondial pour ce qui est de l'appui aux initiatives de coopération triangulaire en matière de santé. De nombreux pays disposent désormais de leurs propres organismes internationaux de coopération et ceux-ci participent activement au dialogue international permanent et supervisent parfois de nombreuses initiatives et projets de coopération entre pays sur des questions de santé.

Un espace d'échange de connaissances a été ouvert, qui vise à documenter et échanger les pratiques les plus adéquates et les enseignements tirés de la coopération entre pays dans le domaine sanitaire : <http://new.paho.org/sscoop/?lang=es>. Ce site maintient également un lien avec les réseaux de collaboration qui interviennent sur des questions de santé publique dans la Région, les ministères de la Santé et les organismes internationaux de coopération œuvrant dans le secteur de la santé, ainsi qu'avec des bases de données sur les pratiques les plus adéquates (aux niveaux national, régional et mondial).

*Se rapporte au [Projet de Plan Stratégique 2014-2019](#) (en anglais) de l'OPS qui a été présenté à la 152^e session du Comité exécutif.

8. Incidences financières du point de l'ordre du jour en question :

Le budget proposé prévoit éventuellement d'affecter quelque \$125 000 chaque année à la planification et l'exécution de la politique et environ \$1 000 000 à l'appui aux initiatives de coopération triangulaire au moyen du mécanisme de CTP sélectionné, ce qui représente au total \$1 125 000 chaque année.

- - -