



Coopération Sud-Sud et coopération triangulaire dans le domaine de la santé

Situation actuelle et tendances

Synthèse des conclusions d'une analyse
entreprise pour le compte de l'IHP+

Mai 2014



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Coopération Sud-Sud et coopération triangulaire dans le domaine de la santé : situation actuelle et tendance
synthèse des conclusions d'une analyse entreprise pour le compte de l'IHP+.

1.Programme national santé. 2.Coopération internationale. 3.Partenariats entre secteurs publique et privé. 4.Pays en voie de développement. I.International Health Partnership. II.Organisation mondiale de la Santé. III.Banque mondiale.

ISBN 978 92 4 250768 3

(Classification NLM : WA 540)

© Organisation mondiale de la Santé 2014

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de sa utilisation.

Les opinions exprimées dans la présente publication n'engagent que les auteurs cités nommément.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse).

Concept graphique par Jillian Reichenbach Ott (Genève Design).

Table de matieres

1.	Structure du rapport	4
2.	Contexte	4
3.	Résumé des conclusions	5
	Situation actuelle de la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé	5
	Tendances actuelles de la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé	6
	Progresser dans la coopération Sud-Sud en faveur de la santé	6
4.	Portée de l'étude	7
5.	Méthodologie et limitations	9
6.	Vue d'ensemble de la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé	10
	Histoire de la coopération Sud-Sud	10
	Coopération Sud-Sud et efficacité du développement	11
	Résumé régional de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire en matière de santé	13
7.	Modalités de la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé	17
	Coopération Sud-Sud	17
	Coopération triangulaire	19
8.	Comment les parties prenantes conçoivent-elles la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire?	23
9.	Principales références	24
10.	Annexes	25
	Annexe 1. Cadre de référence	25
	Annexe 2. Aperçu de 60 initiatives de coopération Sud-Sud et de coopération/triangulaire	28
	Annexe 2.1. Liste de 60 initiatives de coopération Sud-Sud/triangulaire	28
	Annexe 2.2. Terminologie	40
	Annexe 2.3. Critères de recherche et limitations de l'étude	43
	Annexe 3. Comment les informants clés conçoivent-ils la coopération Sud-Sud/triangulaire?	45
	Annexe 3.1. Portée des entretiens et liste des personnes interrogées	45
	Annexe 3.2. Analyse des entretiens	48
	Annexe 4. Bibliographie élargie	56



Remerciements

Les membres de l'équipe hera tiennent à remercier de leur contribution à la présente analyse les fonctionnaires gouvernementaux, les représentants de partenaires du développement, les acteurs non étatiques et les experts en santé. L'annexe 2 donne la liste de toutes les personnes qui ont pris le temps de répondre à nos questions et de relater leur expérience de la coopération Sud-Sud.

L'équipe hera était formée des membres suivants : Wilbert Bannenberg, Guillaume Debar, Josef Decosas, Leo Devillé, Marieke Devillé, René Dubbeldam, Charles Gerhardt, Jaap Hamel, Justine Jensen, Marta Medina, Marianne Schürmann, Aad Van Geldermalsen et Rob Verhage.

Liste d'acronymes

AECID	Agence espagnole de coopération internationale pour le développement
AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
ANASE	Association des nations de l'Asie du Sud-Est
APD	Aide publique au développement
ASDI	Agence suédoise de coopération internationale au développement
BRICS	Groupe formé de cinq pays : Afrique du Sud, Brésil, Chine, Fédération de Russie et Inde
CAD	Comité d'aide au développement (OCDE)
CPLP	Communauté des pays de langue portugaise
CTP	Programme de coopération technique entre pays (OPS)
DFID	Département du développement international (Royaume-Uni)
EAC	Communauté d'Afrique de l'Est
ECSA-HC	Communauté de santé d'Afrique orientale, centrale et australe
EQUINET	Réseau régional pour l'équité en santé en Afrique australe
FSS	Facilité Sud-Sud
G77	Groupe des 77 (pays)
GDPP	Global Development Partnership Programme (Royaume-Uni)
GIZ	Agence allemande de coopération internationale
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
MINT	Groupe formé des pays suivants : Mexique, Indonésie, Nigéria et Turquie
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OOAS	Organisation ouest-africaine de la santé
OPS	Organisation panaméricaine de la Santé (région des Amériques pour l'OMS)
OSC	Organisations de la société civile
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPD	Partenaires en population et développement
RSS	Renforcement du système de santé
SAARC	Association de l'Asie du Sud pour la coopération régionale
SADC	Communauté de développement d'Afrique australe
SEARO	Bureau régional d'Asie du Sud-Est (OMS)
SS-GHX	South-South Global Health Exchange
TT-SSC	Task Team on South-South Cooperation
UEMOA	Union économique et monétaire ouest africaine
UNASUR	Union des nations sud-américaines



1. Structure du rapport

Ce rapport de synthèse de notre étude sur la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire comprend les chapitres suivants :

- Le chapitre 2 présente le contexte de l'étude ;
- le chapitre 3 résume les principales conclusions sous forme de liste ;
- les chapitres 4 et 5 décrivent la portée et la méthodologie de l'étude ;
- les chapitres 6 et 7 donnent les conclusions de notre examen des documents et sites Internet ;
- le chapitre 8 fait le point sur les conceptions de la coopération Sud-Sud et triangulaire parmi les principaux informateurs interrogés ;
- le chapitre 9 fournit une liste succincte de références clés.

Le cadre de référence de l'étude figure à l'annexe 1 alors que l'annexe 2 passe en revue les 60 initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire analysées pour la présente étude. L'annexe 3 présente la synthèse des conclusions obtenues à partir des entretiens avec les acteurs clés, notamment le nom et le poste des personnes au sein des organes de développement et des institutions gouvernementales et non gouvernementales des pays du Sud. L'annexe 4 propose des publications complémentaires sur ce thème.

2 Contexte

Lors de la 4^e réunion des équipes de santé nationales de l'IHP+, tenue en décembre 2012, les participants ont lancé un appel à l'action en vue de communiquer davantage sur la coopération Sud-Sud et de mieux documenter les expériences dans ce domaine. Par la suite, en mars 2013, l'Équipe de direction de l'IHP+ a décidé d'explorer plus en détail le rôle potentiel de l'IHP+, en mettant l'accent sur des secteurs qui s'inscrivent clairement dans l'ordre du jour de l'efficacité du développement en matière de santé.

Le présent rapport correspond à la première étape de cette initiative : une étude diagnostique destinée à documenter les expériences internationales dans la coopération Sud-Sud en matière de santé et à recenser les principaux manques. L'étude a été réalisée en deux phases, la première phase répondant aux objectifs 1 et 2, et la seconde à l'objectif 3 :

1. examiner les expériences de pays choisis dans la coopération Sud-Sud et triangulaire qui s'efforcent principalement de favoriser un apprentissage plus systématique entre pays ;
2. répertorier des initiatives et réseaux régionaux et mondiaux sélectionnés qui soutiennent l'échange de connaissances et la mise en commun des expériences, et résumer la pensée actuelle sur les questions essentielles dans ce domaine ; et
3. évaluer comment la coopération des partenaires du développement traditionnels facilite et/ou entrave la coopération Sud-Sud et triangulaire.

3. Résumé des conclusions

Situation actuelle de la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé

- **Les initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire ne sont pas suffisamment documentées et partagées** par ceux qui les mettent en œuvre et les encouragent. Les initiatives ne sont pas bien connues des partenaires internationaux du développement, pas plus que des acteurs nationaux dans les pays où elles existent. Parallèlement, on observe des doublons, en particulier entre réseaux et plateformes de partage des connaissances.
- **Les expériences de coopération Sud-Sud documentées semblent se centrer spécialement sur la prestation de services de santé**, alors que les expériences de coopération triangulaire documentées portent sur un éventail plus large de thèmes, notamment la prestation des services de santé, le financement de la santé/ la couverture sanitaire universelle, les ressources humaines pour la santé, les produits de base et les médicaments essentiels, le suivi et l'évaluation, la recherche sur les systèmes de santé et l'efficacité de l'aide. D'après les entretiens avec les partenaires du développement et les institutions gouvernementales des pays du Sud, la coopération Sud-Sud aussi bien que la coopération triangulaire semblent mettre l'accent sur un large éventail similaire de thèmes relatifs au système de santé.
- **On constate des différences régionales dans les expériences de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire.** L'Amérique latine possède depuis longtemps une expérience variée de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire qui est mal connue dans d'autres régions et insuffisamment partagée avec le reste du monde.
- **L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) est la seule organisation internationale à avoir inclus la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire dans sa politique institutionnelle.** L'OPS, le GIZ/Allemagne, le DFID/Royaume-Uni et la JICA/Japon possèdent une stratégie de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire. Les autres institutions internationales que nous avons interrogées soutiennent plus ou moins intensément la coopération Sud-Sud, mais sans une stratégie dûment étayée. Parmi les institutions interrogées dans les pays en développement, seul le Ministère de la Santé du Suriname s'était doté d'une stratégie de coopération Sud-Sud et triangulaire qui pouvait être représentative de la situation générale en Amérique latine.
- **Il est généralement admis que la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire sont des modalités utiles pour la coopération au développement.** Tous les informateurs clés dans les pays en développement et les partenaires internationaux du développement qui participent déjà à de telles initiatives considèrent cette coopération comme « un modèle qui n'a pas besoin de supplément de preuve ». D'autres répondants moins bien informés sur cette modalité de coopération sont plus critiques. Des préjugés demeurent parmi les partenaires du développement, alors que certains répondants en Asie ont affirmé qu'ils préféreraient apprendre à partir de modèles ou de solutions du Nord, plutôt qu'en suivant des pays pairs.
- **Les conceptions de la valeur ajoutée de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire diffèrent.** Les informateurs clés dans les pays en développement ont souligné la valeur de l'apprentissage, du renforcement des capacités, de la solidarité, de la réciprocité et de l'autonomisation, tandis que les informateurs issus des organisations partenaires du développement se concentraient sur l'efficacité, l'utilisation des ressources et la responsabilisation.
- **Les institutions bilatérales de développement interrogées n'ont pas la flexibilité requise pour soutenir des initiatives circonstancielles de coopération Sud-Sud, à moins qu'elles ne fassent partie d'un programme en cours.** L'Organisation mondiale de la Santé (avec l'OPS) dispose en général de plus de souplesse pour financer des initiatives ponctuelles de coopération Sud-Sud dans le cadre de son budget biennal.
- **Une définition acceptée au niveau international de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire fait défaut, et il existe différentes conceptions de ce que devraient recouvrir ces deux appellations.** L'insuffisante clarté des concepts, l'absence d'orientations politiques précises dans les stratégies de coopération au développement et le manque de modalités de financement souples et ponctuelles sont autant de contraintes pour un soutien structuré et global de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire.



- **La mesure des résultats est généralement faible dans les initiatives de coopération Sud-Sud, mais souvent plus forte dans les programmes de coopération triangulaire.** La relative faiblesse de la mesure des performances dans les programmes de coopération Sud-Sud est due à leurs caractéristiques. Ils ont souvent un horizon de planification à court terme, sont fondés sur une logique itérative flexible d'apprentissage progressif, ils soulignent l'apprentissage mutuel et le renforcement des capacités plutôt que des résultats directement attribuables, et ils visent des changements au-delà du calendrier de leur horizon de planification.

Tendances actuelles de la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé

- **La coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire sont des modèles dynamiques de coopération.** Des initiatives de coopération Sud-Sud à court terme peuvent aboutir à une coopération à long terme, s'élargir pour inclure des partenaires supplémentaires ou se transformer en programmes de coopération triangulaire. Les facteurs responsables de cette mutation sont : i) un intérêt croissant des institutions internationales de développement pour l'apprentissage Sud-Sud ; ii) les contraintes financières qui empêchent les pays en développement d'élargir des partenariats sans une aide internationale ; et iii) le manque d'expertise technique autochtone de haut niveau dans certains domaines relatifs à la santé dans les pays en développement.
- **L'intérêt en faveur de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire s'est accru au lendemain de la réunion de haut niveau de 2011 sur l'efficacité du développement à Busan.** D'après l'OCDE, cet intérêt est alimenté par des raisons différentes et parfois conflictuelles, notamment un financement croissant d'initiatives de développement de la part de pays avec des économies émergentes, l'évolution des relations de pouvoir dans le monde et les crises économiques dans certains pays à revenu élevé.
- **La plupart des parties prenantes ne pensent pas que la coopération Sud-Sud puisse se substituer à la coopération traditionnelle entre le Nord et le Sud.** Le soutien technique et financier provenant du Nord continue de jouer un rôle de poids dans l'aide au développement. On s'accorde à reconnaître que l'importance grandissante de la coopération Sud-Sud ne doit pas devenir un alibi permettant aux institutions internationales de développement de diminuer leurs engagements.

Progresser dans la coopération Sud-Sud en faveur de la santé

- **Il ressort des entretiens et de l'analyse documentaire qu'une approche plus structurée (ou institutionnelle) est requise pour la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire.** Bien que beaucoup de personnes interrogées l'aient souhaitée, il est difficile de déterminer précisément ce que recouvre cette approche structurée. Nous fondant sur les conclusions et opinions nombreuses et parfois contradictoires, nous tentons de mettre en lumière ci-après les principaux éléments qui pourraient soutenir une amélioration de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire. Bien évidemment, les activités proposées (aux niveaux mondial, régional et national) devraient être développées, sur la base d'une étude et de discussions complémentaires.
- **Aux niveaux régional et mondial, il est nécessaire de relever la qualité et l'intensité de l'échange d'information** sur la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, en commençant par un consensus international sur les définitions opérationnelles et les critères d'inclusion.
- **Les institutions internationales de développement devraient énoncer clairement et de manière explicite leurs intentions sur le soutien de la coopération Sud-Sud en préparant des politiques et des stratégies pertinentes.** Pour beaucoup d'entre elles, un obstacle majeur sera d'adopter des modalités techniques et financières pour la collaboration qui reconnaissent l'importance d'approches guidées par la demande.

- **Les institutions internationales de développement peuvent envisager des modalités de financement mondiales/régionales** pour la coopération Sud-Sud ou triangulaire, ce qui sera probablement plus efficace que de maintenir un financement bilatéral et pourrait réduire la fragmentation et les risques de duplication¹.
- **Il faut réunir plus d'informations sur les coûts et les avantages de la coopération triangulaire par comparaison avec la coopération traditionnelle entre le Nord et le Sud.** Nous n'avons pas trouvé de données étayant les postulats des informateurs clés dans notre étude selon lesquels la coopération triangulaire est plus ou moins rentable. Même si l'équation du rapport coût-efficacité est probablement différente pour chaque initiative, une analyse méta-économique serait un facteur important pour encourager les institutions à élaborer des politiques et des stratégies sur la coopération triangulaire.
- Les pays participant à la coopération Sud-Sud doivent surmonter plusieurs **obstacles opérationnels** :
 - » **Mobiliser des ressources pour un financement prévisible d'initiatives suivies de coopération Sud-Sud et triangulaire.** Beaucoup d'activités de coopération Sud-Sud sont ponctuelles et à court terme. Obtenir des fonds pour soutenir des partenariats efficaces de coopération Sud-Sud exige des décisions stratégiques sur la coopération triangulaire dans le Nord, mais aussi une meilleure articulation des besoins et des demandes dans le Sud.
 - » **Une soigneuse planification**, qui apparie les besoins en développement avec l'offre d'assistance, l'intégration dans les plans nationaux de santé ou institutionnels, le suivi de la performance et l'assurance de la responsabilisation.
 - » **Suivi, évaluation et documentation des résultats des initiatives de coopération Sud-Sud** du point de vue du renforcement des capacités, de la réciprocité et de l'apprentissage mutuel afin d'être à même de préparer des arguments plus solides pour la coopération au sein du pays et dans les négociations avec les partenaires du développement.
 - » **Briser les barrières linguistiques et culturelles.** Si les partenariats de coopération Sud-Sud entre pays qui partagent des racines historiques et culturelles similaires sont utiles, il y a place pour une expansion au-delà des frontières régionales, culturelles et linguistiques.
 - » **Renforcer la viabilité institutionnelle des partenariats de coopération Sud-Sud** en incluant cette modalité de coopération dans les plans de développement et en attribuant les responsabilités institutionnelles. Dans nos entretiens, nous nous sommes aperçus que beaucoup d'initiatives dépendaient des intérêts d'individus sans un solide engagement institutionnel.

4. Portée de l'étude

L'étude ne constitue pas un examen complet ou représentatif des expériences de la coopération Sud-Sud en matière de santé. La palette des types d'échanges de coopération entre pays à revenu faible ou intermédiaire est très large, avec la participation de gouvernements, d'institutions paraétatiques, d'organisations professionnelles de santé, d'organisations non gouvernementales (ONG) et du secteur privé. L'étude est limitée aux initiatives de coopération qui sont publiées sur Internet et qui réunissent nos critères de recherche. Elle donne un aperçu limité de quelques-uns des plus vastes partenariats de développement Sud-Sud, avec un parti pris très net en faveur de ceux qui bénéficient du soutien des institutions d'aide publique au développement (APD) dans les initiatives de coopération triangulaire.

¹ L'Allemagne et le Royaume-Uni ont déjà établi des fonds régionaux (par exemple l'Allemagne, en Amérique latine et au Caraïbes) et/ou mondiaux de coopération triangulaire (par exemple le Royaume-Uni : budget dédié du GDPP pour les activités de coopération triangulaire avec les puissances émergentes). Cela pourrait servir d'exemples pour d'autres institutions internationales de développement intéressées.



Le terme de « coopération Sud-Sud » s'applique aux partenariats entre institutions dans les pays en développement qui appuient des objectifs de développement nationaux ou institutionnels, alors que l'expression « coopération triangulaire » se réfère aux partenariats qui sont en plus soutenus par un partenaire du développement issu d'un pays à revenu élevé ou une institution multilatérale. En 2012, le Comité de haut niveau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud a formulé une définition opérationnelle de ces deux concepts[1]. Ces termes sont cependant utilisés différemment par différentes institutions et dans différents contextes. L'émergence du groupe BRICS (acronyme anglais pour désigner un groupe de cinq pays : Afrique du Sud, Brésil, Chine, Fédération de Russie et Inde) et d'autres pays à revenu intermédiaire qui sont d'importants acteurs du développement international a encore compliqué les définitions et brouillé l'imagerie métaphorique Nord-Sud².

Dans cette étude diagnostique, nous définissons ces termes de la manière suivante :

La coopération Sud-Sud désigne un partenariat dans lequel au moins deux pays du Sud visent leurs objectifs nationaux ou institutionnels propres ou partagés de développement des capacités. Le facteur commun est que toutes les dispositions devraient être dirigées par les pays et fondées sur **des échanges de connaissances, de compétences ou de savoir-faire technique** par le biais d'activités collectives et de partenariats inclusifs, mettant en jeu les gouvernements, la société civile, les universités et le secteur privé, pour leur avantage individuel ou mutuel dans les pays participants.

La coopération triangulaire désigne un partenariat de collaboration Sud-Sud tel que défini ci-dessus qui est appuyé par un partenaire du développement d'un pays membre du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE, une économie émergente, une institution multilatérale, une fondation internationale ou une ONG internationale. L'assistance peut être prodiguée sous la forme d'un soutien administratif, financier ou technique³.

Conformément à ces définitions, nous avons établi les critères d'inclusion suivants pour notre recherche sur Internet des partenariats de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire dans le domaine de la santé :

- au moins deux pays à revenu faible ou intermédiaire⁴ participant à la coopération ;
- un pays donateur traditionnel pour le développement, une économie émergente ou une organisation multilatérale / internationale peuvent être concernés soit comme bailleurs de fonds soit comme agents habilitants de la coopération entre au moins deux pays en développement ;
- le principal objectif de la coopération est d'échanger des connaissances, des compétences et/ou un savoir-faire technique entre pays en développement ;
- la coopération peut se dérouler entre des gouvernements, des organisations paraétatiques, des universités, la société civile ou le secteur privé ;
- la coopération peut procurer des avantages à tous les partenaires concernés ou à un seul partenaire ; et

² Le GDPP du Royaume-Uni cite les « puissances émergentes ».

³ Ainsi qu'indiqué plus haut, actuellement les définitions de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire diffèrent. Ainsi, la politique nationale de l'Allemagne sur la coopération triangulaire la définit comme « un projet de coopération qui est planifié, financé et appliqué conjointement par un donateur membre du CAD (pays industrialisé), une économie émergente et un pays bénéficiaire (Document de stratégie 5). Par conséquent, selon cette définition, la portée est plus étroite (par exemple, les ONG internationales ne sont pas citées comme acteurs habilitants) que dans d'autres définitions, par exemple de l'OCDE. http://www.bmz.de/en/publications/type_of_publication/strategies/Strategiepapier334_05_2013.pdf.

⁴ Conformément à la définition de la Banque mondiale. <http://data.worldbank.org/about/country-classifications/country-and-lending-groups>.

- l'apprentissage ou le renforcement des capacités sont des objectifs explicites de la coopération, définis comme suit :
 - » un échange de connaissances : échange d'idées et d'expertise pour le développement de la santé ;
 - » un échange d'informations : échange de faits et/ou de données en rapport avec la santé humaine ; ou
 - » un échange de compétences : échange de savoir-faire technique dans le domaine de la santé.

5. Méthodologie et limitations

Afin de définir une typologie opérationnelle des tendances et du paysage de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire dans la santé, nous avons recherché sur Internet les documents publiés, les sites web et autres publications pertinentes en anglais, en espagnol, en français, en néerlandais et en portugais. Nous avons identifié 60 initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire dans le domaine de la santé qui réunissaient nos critères d'inclusion et nous les avons soumises à une analyse plus poussée. D'autre part, nous avons aussi trouvé beaucoup d'autres initiatives qui pouvaient être considérées comme relevant de la coopération Sud-Sud ou triangulaire. Elles étaient néanmoins mal documentées ou ne réunissaient pas nos critères d'inclusion.

Pour mieux comprendre ces initiatives de coopération, nous avons mené 36 entretiens avec des cadres supérieurs travaillant au siège d'institutions internationales de développement et des informateurs clés dans les pays en développement, notamment des universitaires, des représentants de la société civile, des représentants des autorités et des collaborateurs de partenaires du développement en poste sur le terrain. La liste des personnes interrogées est présentée à l'annexe 3.

L'étude portait principalement sur la coopération Sud-Sud et triangulaire dans le domaine de la santé. Elle n'est donc pas représentative de la coopération dans d'autres secteurs. Notre recherche sur Internet a produit une somme d'informations sur la coopération Sud-Sud en général. Toutefois, la documentation pouvant être consultée sur la coopération Sud-Sud en matière de santé était limitée. Quelques initiatives étaient citées dans des documents, mais nous n'avons pas pu trouver de description détaillée. Plus d'informations étaient disponibles sur l'Amérique latine que sur l'Asie et l'Afrique. Cela révèle un problème de documentation et de partage de l'information sur les initiatives Sud-Sud, mais souligne également le fait que l'Amérique latine met en œuvre depuis beaucoup plus longtemps des initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire. Les bases de données sur les initiatives Sud-Sud sont soit incomplètes, soit elles ne mentionnent que les initiatives des organisations qui gèrent les données.

La plupart des informations présentées sur Internet sont publiées par des institutions qui prodiguent un soutien financier ou technique aux partenariats de coopération Sud-Sud. Les examens indépendants ou les rapports de tierces parties susceptibles de réaliser une analyse plus objective sont très rares.

Conformément à notre cadre de référence, nous avons l'intention de réaliser des analyses approfondies dans cinq pays. Pendant les entretiens, il est néanmoins apparu que les informateurs clés au niveau national méconnaissaient les initiatives autres que celles qui concernaient leur propre institution. Il était donc peu probable que notre méthode de collecte des données par une recherche documentaire, des entretiens en face à face et des conversations téléphoniques puisse produire suffisamment de matériel pour des analyses globales au niveau national. Nous avons donc élargi l'échantillon de cinq à dix pays pour compenser la perte de profondeur par un élargissement de la portée de l'échantillon.



6. Vue d'ensemble de la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé

Histoire de la coopération Sud-Sud

Le concept de la coopération Sud-Sud est apparu en 1955 pendant la Conférence afro-asiatique de Bandung[2]. En 1978, les Nations Unies ont organisé une *Conférence sur la coopération technique entre pays en développement* qui a adopté le *Plan d'action de Buenos Aires pour la promotion et la mise en œuvre de la coopération technique entre pays en développement*[3]. Ce plan incluait 38 recommandations sur l'autosuffisance, le renforcement des capacités entre pairs, l'efficacité de l'aide et la communication entre pays en développement. La même année, l'Assemblée générale des Nations Unies a créé une unité chargée de coordonner et soutenir la collaboration Sud-Sud et triangulaire. Il s'agit du Service spécial pour la coopération technique entre pays en voie de développement, installé dans les bureaux du PNUD.

À partir des années 80, les ONG internationales ont commencé à investir dans les structures et les pratiques de coopération Sud-Sud, en même temps qu'elles abandonnaient progressivement leur rôle d'organisations caritatives au profit de celui d'ONG de développement. Le renforcement institutionnel des organisations de la société civile est devenu une priorité majeure des programmes, ce qui a rapidement déplacé la dynamique de la coopération vers leurs partenaires du Sud. En particulier, les organisations militant pour la justice sociale et les droits, comme par exemple Inter-pares au Canada⁵, ont commencé très tôt à construire des réseaux d'organisations de plaidoyer pour le renforcement mutuel des capacités et pour affermir la voix internationale de leur message de justice sociale. D'autres, comme OXFAM⁶ ou Save the Children, les ont suivies dans les années 90.

La coopération Sud-Sud pour la santé a connu un nouvel essor avec la réponse émergente au VIH. Les frustrations ressenties face aux inadéquations de l'assistance technique fournie dans la perspective des réponses précoces données à l'épidémie en Amérique du Nord et en Europe ont fait naître dans le Sud des réseaux et des institutions de recherche et de renforcement des capacités consacrées à la collecte de données et la diffusion de solutions autochtones. Un exemple d'une telle organisation est SAfAIDS, créée en 1994 au Zimbabwe⁷. Conformément à notre cadre de référence, nous n'avons pas approfondi l'étude de la coopération Sud-Sud entre ONG.

En 1987, des responsables de 28 pays en développement ont formé la Commission Sud pour renforcer et élargir la coopération Sud-Sud⁸. Dans les années 90, les pays à revenu intermédiaire ont commencé à acquérir de l'importance comme acteurs politiques et ont assumé des postes stratégiques pour la coopération Sud-Sud. Des pays comme l'Afrique du Sud, le Brésil, la Chine, l'Inde, le Mexique, le Nigéria et la République bolivarienne du Venezuela se sont mis à effectuer des investissements économiques et à apporter une aide au développement dans les pays à faible revenu moyennant un transfert de ressources humaines et de technologie[4].

En 2003, le Groupe des 77 a adopté une déclaration qui reconnaissait la coopération Sud-Sud comme force de solidarité entre les pays en développement et complément nécessaire de la coopération Nord-Sud[5]. La Déclaration note que l'ouverture du commerce entre pays en développement est un volet essentiel de la coopération Sud-Sud. Une année plus tard, en 2004, l'Assemblée générale des Nations Unies a transformé le

5 <http://www.interpares.ca/fr>.

6 <http://www.oxfam.org/fr>.

7 <http://www.saf aids.net/>.

8 La Commission Sud est devenu le Centre Sud en 1995, avec 51 pays en développement membres depuis 2012.

Comité de haut niveau pour l'examen de la coopération technique entre pays en développement en Comité de haut niveau pour la coopération Sud-Sud, donnant la priorité à la coopération Sud-Sud en tant que *modalité clé pour promouvoir des initiatives de coopération aux niveaux national, régional et interrégional*. Par la suite, l'Assemblée générale a réaffirmé que la coopération Sud-Sud était un important « outil de développement » et, en 2009, elle a adopté le *Document final de Nairobi sur la coopération Sud-Sud* qui invite instamment les programmes et les institutions spécialisées des Nations Unies à prendre des mesures concrètes pour la soutenir[6,7,1].

Après l'adoption du *Programme d'action d'Accra* en 2009, une équipe spéciale sur la coopération Sud-Sud a été formée. Cette plateforme dirigée par le Sud a été accueillie par le Groupe de travail sur l'efficacité de l'aide du Comité d'aide au développement (CAD) de l'OCDE et présidée par la Colombie⁹. Elle a axé son travail sur l'efficacité de l'aide et l'échange de connaissances. En 2010, elle a contribué à l'Événement de haut niveau de Bogotá sur la coopération Sud-Sud et le renforcement des capacités, et au 4^e Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide tenu à Busan en 2011[8,9].

La coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire ont constitué des points de premier plan dans l'ordre du jour du 4^e Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide organisé à Busan. Plusieurs pays, notamment le Brésil, la Chine, la Colombie, l'Indonésie et le Japon, ainsi que l'Union africaine, ont collaboré sur un *ordre du jour post-Busan de la coopération Sud-Sud/triangulaire*. Après la réunion de Busan, plusieurs événements, comme la réunion du Comité de haut niveau pour la coopération Sud-Sud et la Réunion de haut niveau de Bali sur des *centres de connaissances dirigés par les pays* en juillet 2012, se sont intéressés à la coopération Sud-Sud et triangulaire. La coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire étaient aussi au programme de la première réunion de haut niveau du Partenariat mondial pour une coopération efficace au service du développement en avril 2014^{10,11}.

Coopération Sud-Sud et efficacité du développement

L'importance de la coopération Sud-Sud dans le dialogue international sur le développement s'est accrue ces dix dernières années, en partie du fait du pouvoir économique grandissant du Sud¹². De plus en plus, les pays du Sud s'approprient leur développement, identifient les problèmes et trouvent ou adaptent des solutions qui leur sont propres.

La coopération Sud-Sud et la coopération Nord-Sud ont des contextes historiques différents. La première n'est pas limitée à « l'aide » prodiguée par le CAD, puisqu'elle inclut d'autres types de flux financiers et de coopération. Elle est pratiquée intensivement par des économies émergentes non membres du CAD qui comprennent un groupe hétérogène de pays qui possèdent des expériences diverses de la coopération au développement. La coopération Sud-Sud et la coopération Nord-Sud se retrouvent dans la coopération triangulaire (ou coopération Sud-Sud-Nord) où un partenaire du développement du « Nord » apporte des contributions financières et une assistance technique ou administrative à des initiatives qui associent au moins deux pays du « Sud » dans un programme de coopération technique.

9 www.southsouth.info ; www.southsouthcases.info.

10 http://effectivecooperation.org/wordpress/wp-content/uploads/2014/05/FRE_FinalConsensusMexicoHLMCommunique.pdf.

11 L'étude a été achevée avant la réunion de Mexico.

12 De 1990 à 2008, le commerce mondial a presque quadruplé, mais le commerce Sud-Sud a presque été décuplé. En 2010, les pays du Sud représentaient 37% du commerce mondial, les flux Sud-Sud comptant pour près de la moitié de ce total.



En 2005, la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide a établi des objectifs quantifiables pour relever l'efficacité de la coopération au développement. Elle n'a cependant pas mentionné l'émergence des nouveaux partenaires du développement venant du Sud. Le Sommet d'Accra en 2008 a représenté une étape importante pour combler cette lacune. La préparation du Sommet a été plus intégratrice, dirigée par un Groupe de travail sur l'efficacité de l'aide qui a intégré des pays bénéficiaires et des pays non membres du CAD qui prêtent une aide au développement tels que la Chine, la Colombie, le Mexique et la Thaïlande. Bien que le *Plan d'action d'Accra* ait encore été structuré autour de deux types d'acteurs de la coopération (donateurs et bénéficiaires), il contenait la première reconnaissance d'une troisième catégorie de pays avec une appartenance double et de leur contribution au développement international.

Avant le Sommet d'Accra, les donateurs non membres du CAD et les pays partenaires ont recensé les forces et les faiblesses de la coopération Sud-Sud. Au nombre de ses forces, ils ont inclus : i) la disponibilité de ressources croissantes pour appliquer les plans nationaux de développement et parvenir aux OMD ; ii) la valeur de l'apprentissage et du partage du savoir-faire entre pays du Sud ; et iii) la réduction des frais de transaction et des conditionnalités. Les faiblesses qui ont été mentionnées incluaient : i) le manque d'information et de transparence dans les accords ; ii) la faible observance des principes de l'efficacité de l'aide ; et iii) les limitations des capacités parmi les partenaires non membres du CAD du point de vue des ressources humaines et de la coordination[10.]

La Conférence de Busan en 2011 a introduit des changements marquants dans l'ordre du jour de « l'efficacité de l'aide » et elle a élargi la place réservée à un partenariat plus intégrateur, notamment en faisant passer le cadre de la discussion de l'efficacité de l'aide à l'efficacité du développement. Cela supposait de reconnaître la nature plurielle de la nouvelle structure de la coopération internationale pour le développement et de dépasser l'aide publique au développement (APD) pour inclure d'autres flux de coopération internationale. Un large éventail d'acteurs ont été invités à participer à la Conférence sur un pied d'égalité, par exemple des prestataires d'aide au développement du Sud, ainsi que des organisations de la société civile (OSC), le secteur privé, des autorités locales, des parlementaires, des groupes de jeunes, des organisations internationales et des banques multilatérales de développement.

Si le *Document final de Busan* était une étape importante vers l'édification d'une plateforme commune entre les partenaires du développement membres et non membres du CAD, certains considèrent que la Conférence n'a pas réussi à définir les engagements, particulièrement de la part des prestataires de l'assistance au développement du Sud. Les critiques ont noté que l'absence d'annonces tangibles et d'engagements spécifiques sectoriels peut compromettre les progrès en vue de relever l'efficacité du développement en matière de santé[11].

Résumé régional de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire en matière de santé

AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES

Depuis les années 60, la coopération Sud-Sud fait partie intégrante de la coopération bilatérale en Amérique latine et dans les Caraïbes et elle a acquis une importance accrue dans les années 90. La région accueille beaucoup d'organisations et de plateformes multilatérales régionales et sous-régionales qui facilitent le dialogue, l'apprentissage, l'instauration d'un consensus et le soutien technique au service du développement, notamment dans le secteur de la santé.

L'Argentine a joué un rôle de premier plan lorsqu'elle a accueilli, en 1978, la première Conférence des Nations Unies sur la coopération technique entre pays en développement qui a publié le *Plan d'action de Buenos Aires pour la promotion et la mise en œuvre de la coopération technique entre pays en développement*[3]. D'autres pays, comme le Brésil, le Chili, Cuba, le Mexique et la République bolivarienne du Venezuela, se sont engagés dans la coopération Sud-Sud avec des nations de la région et des pays africains, habituellement sous la forme d'une coopération technique et d'un renforcement des capacités (Argentine, Brésil et Mexique), mais aussi souvent en fournissant des ressources humaines (Cuba et République bolivarienne du Venezuela) et en consolidant l'infrastructure sanitaire (Brésil et République bolivarienne du Venezuela). Si toutes ces initiatives sont considérées comme une coopération Sud-Sud par les pays participants, nous n'en tenons compte dans le présent rapport uniquement si elles s'inscrivent dans les limites de l'étude, c'est-à-dire si il s'agit d'une coopération entre deux pays au moins, avec un échange explicite de connaissances, d'informations et/ou de compétences.

En plus de la coopération bilatérale, les pays dans la région de l'Amérique latine et des Caraïbes souscrivent de plus en plus souvent des partenariats de coopération triangulaire avec des organisations multilatérales et des partenaires du développement membres du CAD de l'OCDE, comme l'Allemagne et la JICA (voir ci-dessus). Dans les années 80, l'OPS a lancé son *programme de coopération technique entre pays*, un instrument destiné à accélérer le développement sanitaire en utilisant les capacités existantes dans les pays membres pour promouvoir le partage des connaissances et les collaborations en réseau. Ce programme est guidé par les principes de coopération contenus dans le *Plan d'action de Buenos Aires*. Un autre exemple de coopération Sud-Sud régionale dans le domaine de la santé en Amérique latine et dans les Caraïbes a été la création en 2008 du Conseil sud-américain de la santé, UNASUR-Santé, dont le but est de réduire les inégalités sociales et sanitaires dans la région. UNASUR-Santé travaille au niveau ministériel pour promouvoir l'intégration régionale sud-américaine dans la santé en établissant des politiques fondées sur les accords mutuels, et en coordonnant les activités et les efforts de coopération entre pays[12].

Le soutien institutionnel de la coopération Sud-Sud prodiguée par des organisations régionales en Amérique latine et dans les Caraïbes est particulièrement important pour la régionalisation des capacités et des connaissances comme instrument pour promouvoir le développement national. C'est un exemple de diplomatie régionale au service de la santé, dont l'objectif est de confronter les problèmes sanitaires nationaux en coopération avec les organismes internationaux[13, 14].



ASIE ET PACIFIQUE

En Asie, des pays à revenu intermédiaire tels que la Chine, l'Inde et la Thaïlande assurent une assistance au développement en matière de santé, avec la mobilisation du personnel de santé (Chine), le développement de l'infrastructure de santé (Chine), la coopération technique dans le développement pharmaceutique et l'accès aux médicaments essentiels (Inde et Thaïlande) et la lutte contre les maladies infectieuses (Inde, Chine)¹³ [15].

Le Japon et la République de Corée encouragent aussi la coopération Sud-Sud pour la santé. Ainsi que nous l'avons indiqué précédemment, la JICA s'est dotée d'une stratégie de coopération Sud-Sud et triangulaire et elle apporte un soutien financier à la coopération Sud-Sud, principalement par le biais de programmes de formation et d'échange d'apprentissage¹⁴[24]. Elle a aussi appuyé la mise au point d'outils de gestion propres à la coopération Sud-Sud[16, 17]. La République de Corée est entrée dans le CAD en 2009 et a redoublé d'efforts pour améliorer l'efficacité de ses pratiques de coopération au développement, avec, par exemple, le *Programme de partage de l'Institut coréen du développement*¹⁵.

Aux niveaux régional et multilatéral, l'Association des nations de l'Asie du Sud-Est (ANASE) a dressé un *Plan d'action régional sur les modes de vie sains* dont le but est de resserrer la coopération entre les pays membres de l'ANASE. Le Bureau régional de l'OMS en Asie du Sud-Est (SEARO) favorise la coopération Sud-Sud et triangulaire en coopération avec l'Association de l'Asie du Sud pour la coopération régionale (SAARC) afin de fortifier la coopération Sud-Sud parmi huit pays¹⁶. La SAARC possède des comités techniques qui s'occupent de questions prioritaires dans plusieurs domaines, notamment la santé et la population.

AFRIQUE

L'Afrique compte moins d'exemples de coopération Sud-Sud initiée par des pays africains. L'Afrique du Sud se trouve dans une position spéciale pour participer à la coopération Sud-Sud dans la région. Le Département sud-africain des relations internationales et de la coopération maintient des relations bilatérales avec plusieurs pays africains par le truchement de commissions conjointes sur la coopération¹⁷. Néanmoins, certains pensent que l'Afrique du Sud ne s'est pas encore affirmée comme nation centrale de la coopération Sud-Sud ou triangulaire[18]. Le Kenya participe à plusieurs partenariats de coopération triangulaire en matière de recherche, avec l'appui de la JICA. Au titre de cette initiative, les institutions nationales de recherche telles que l'Institut kenyan de recherche médicale servent de centres d'excellence pour d'autres pays dans la région.

Des institutions régionales comme la Communauté de santé d'Afrique orientale, centrale et australe (ECSA), la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC), la Communauté d'Afrique de l'Est (EAC), l'Organisation ouest-africaine de la santé (OOAS) ainsi que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) s'emploient à divers degrés à promouvoir la coopération entre pays dans le domaine de la santé et fournissent des forums pour les échanges entre pays. Elles n'ont cependant ni programmes ni stratégies spécifiques pour la coopération Sud-Sud ou triangulaire.

Il existe néanmoins un certain nombre d'initiatives ou d'organisations thématiques pour la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé en Afrique. Un exemple en est le Réseau régional pour l'équité en santé en Afrique australe (EQUINET), qui rassemble différentes parties prenantes pour promouvoir l'équité et la justice

13 Chine : www.fmprc.gov.cn/eng ; Inde : itec.nic.in ; Thaïlande : www.tica.thaigov.net/tica.

14 www.jica.go.jp.

15 <http://www.ksp.go.kr/>.

16 Afghanistan, Bangladesh, Bhoutan, Inde, Maldives, Népal, Pakistan et Sri Lanka.

17 <http://www.dfa.gov.za/>.

sociale en santé dans les pays de la SADC. EQUINET fournit un forum régional pour le dialogue, l'apprentissage, le partage de l'information et de l'expérience et l'analyse critique¹⁸. En Afrique de l'Ouest francophone, l'Union économique et monétaire ouest africaine (UEMOA) encourage la coopération Sud-Sud dans plusieurs domaines sanitaires comme l'harmonisation des systèmes régulateurs pharmaceutiques, la recherche en santé publique¹⁹, le renforcement des laboratoires régionaux, etc.

COOPÉRATION SUD-SUD INTERRÉGIONALE

Les initiatives interrégionales qui encouragent et soutiennent la collaboration en matière de santé sont principalement établies par des gouvernements ou des organisations multilatérales. Le *Plan stratégique pour la coopération sanitaire* de la Communauté des pays de langue portugaise (CPLP) vise à renforcer les systèmes de santé dans ses États membres répartis en Amérique latine, en Afrique, en Asie et en Europe²⁰. Un autre exemple est le Fonds IBSA, créé par l'Afrique du Sud, le Brésil et l'Inde. Chaque pays verse un million de dollars des États-Unis par an pour des projets qui luttent contre la pauvreté et la faim dans le monde, notamment avec des activités de santé. Le fonds d'affectation spéciale est géré par le Service de la coopération Sud-Sud du PNUD et supervisé par un comité de fonctionnaires des trois pays²¹. L'Alliance Asie-Pacifique sur les ressources humaines pour la santé²² existe depuis sept ans et illustre également la coopération Sud-Sud dirigée par des pays au niveau régional.

COOPÉRATION TRIANGULAIRE OU SUD-SUD-NORD

Le soutien prodigué par les partenaires internationaux du développement qui sont membres du CAD de l'OCDE entre généralement dans la catégorie de la coopération triangulaire, même si le type et le niveau de participation du partenaire du Nord dans ces relations triangulaires diffèrent.

Rares sont les partenaires bilatéraux à avoir défini une politique spécifique sur la coopération triangulaire. Néanmoins, plusieurs partenaires du développement possèdent des stratégies pour la coopération triangulaire, alors que d'autres y participent sans politiques ou stratégies explicites.

- Le Ministère allemand des affaires étrangères (BMZ) dispose d'une politique et d'un poste budgétaire spécifique pour la coopération triangulaire qu'il a financée en Amérique latine et en Afrique[19].
- L'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) applique une politique et une stratégie de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire. Le Japon pratique depuis relativement longtemps la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire. Ses stratégies sont incluses dans sa charte de l'APD qui date de 2003 et son plan d'APD de 2005. Le Ministère japonais des affaires étrangères a également produit un livre blanc (2012) indiquant les grandes orientations des domaines régionaux prioritaires d'intervention. L'Agence soutient des programmes de coopération Sud-Sud en santé, par exemple la coopération dans la formation aux soins infirmiers en Amérique centrale et la coopération dans la gestion de la qualité hospitalière entre Sri Lanka et plusieurs pays africains.
- Pour l'AECID, l'agence espagnole de développement, la coopération triangulaire est une « opportunité stratégique » et l'agence se considère de plus en plus comme un « agent habilitant » de la coopération triangulaire[20].
- Le DFID/UKAid utilise la coopération triangulaire comme modalité importante pour renforcer la coopération avec les « puissances émergentes », pour se centrer sur les résultats régionaux et/ou dans les pays en

18 <http://www.equinetfrica.org/>.

19 Par exemple, soutien à la collaboration entre l'INRSP/Mali et des instituts de recherche dans des pays voisins (Burkina Faso ; Niger).

20 www.cplp.org/id-3333.aspx.

21 <http://www.ibsa-trilateral.org/about-ibsa/ibsa-fund>.

22 <http://aaahrh.org>.



développement en partenariat avec ces puissances émergentes. En particulier, le DFID travaille avec l’Afrique du Sud, le Brésil, la Chine et l’Inde et, dans une moindre mesure, les pays du Golfe. Ces activités de coopération triangulaire s’inscrivent dans une initiative plus large pour les puissances émergentes, lancée en 2010. En 2011, le DFID a créé le Global Development Partnership Programme (Programme mondial de partenariat pour le développement/GDPP) qui prêle un soutien à ces partenariats, par exemple avec des formations, le partage d’experts, une coopération technique ou des recherches conjointes. Ce programme est géré de manière centrale[24]. Le financement de la recherche est une autre modalité utilisée pour promouvoir la coopération Sud-Sud.

- L’agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI) n’a pas de politique officielle sur la coopération triangulaire, mais elle se réfère à cette modalité dans des plans d’action et des stratégies [par exemple 21] Elle encourage la coopération Sud-Sud principalement en finançant la recherche.
- La Direction générale pour la coopération au développement et l’aide humanitaire/DGD (Belgique) et la Direction générale pour la coopération internationale/DGIS (Pays-Bas) ne possèdent pas de politique spécifique. Néanmoins, la stratégie multisectorielle de la DGD sur la coopération avec les pays à revenu intermédiaire inclut la coopération triangulaire comme l’une des principales modalités pour canaliser le soutien[22].

Plusieurs institutions multilatérales soutiennent les programmes d’échange de connaissances ou les réseaux de partage des connaissances Sud-Sud. Ainsi, en 2008, la Banque mondiale a créé la Facilité Sud-Sud (FSS) comme fonds d’affectation spéciale à l’appui de l’échange de connaissances. Les principaux acteurs qui contribuent au fonds d’affectation spéciale sont les membres du CAD, mais il y a aussi des pays non membres. La FSS soutient les échanges de connaissances entre pays et documente les expériences sur son site Internet²³.

Le Comité d’aide au développement (CAD) de l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a accueilli plusieurs initiatives telles que *l’Équipe spéciale sur la coopération Sud-Sud*, *le Building Block sur la coopération Sud-Sud* et *le Partenariat mondial pour une coopération efficace au service du développement*.

Si l’Union européenne ne s’est pas dotée d’une stratégie spécifique pour soutenir la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé, elle appuie des projets régionaux d’échange de connaissances Sud-Sud par le biais de programmes comme EuroSocial, un programme de coopération technique pour la promotion de la cohésion sociale en Amérique latine²⁴. La Direction générale de la recherche et de l’innovation de la Commission européenne finance plusieurs programmes de recherche en santé qui mettent en œuvre le partage des connaissances par le biais de la coopération Sud-Sud.

Les initiatives thématiques sont cependant plus fréquentes, encouragées par divers acteurs dans le but précis de partager les connaissances. Un exemple en est le *South-South Global Health Exchange*, établi par le Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud en partenariat avec l’OPS pour *le partage et l’échange de connaissances entre les pays développés et en développement sur les pratiques réussies pour la santé et le développement*²⁵. Une autre initiative collective associant plusieurs partenaires qui étaye la coopération Sud-Sud est *l’Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA)*, un mécanisme destiné à faciliter et coordonner le processus de développement dirigé par les pays dans tous les aspects du renforcement des systèmes de santé²⁶. Beaucoup d’initiatives de santé encouragent aussi l’échange et le partage de connaissances, par exemple le *web sur la recherche en santé (HRWeb)* géré par le Conseil sur la recherche en santé pour le développement. HRWeb est une plateforme Internet d’information pour la coopération entre les pays dans la recherche en santé²⁷.

23 <http://wbi.worldbank.org/sske/>.

24 <http://www.eurosocial-ii.eu/eurosocial/que-es-eurosocial/el-programa-eurosocial>.

25 <http://www.southsouthconference.org/EXTERNAL/SS-GHX.pdf>.

26 <http://www.hha-online.org/hso/>.

27 <https://www.healthresearchweb.org/>.

7. Modalités de la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé

Les limitations méthodologiques de notre examen des initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire sont décrites en détail dans les annexes 2 et 3²⁸. Il n'y a pas encore de définition internationalement acceptée de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire et il n'existe pas de base de données complète sur ces initiatives. Une enquête mondiale portant sur tous les partenaires potentiels de la coopération Sud-Sud et triangulaire n'est pas envisageable. L'échantillon de 60 initiatives que nous avons examiné fait donc volontairement la part belle aux grandes initiatives qui sont publiées sur Internet.

Coopération Sud-Sud

La coopération Sud-Sud suppose l'échange de technologies, de connaissances ou de compétences entre pays à revenu faible ou intermédiaire. Contrairement à la coopération triangulaire, elle n'inclut pas d'assistance financière ou technique prodiguée par une institution traditionnelle de développement bilatérale ou multilatérale, une fondation ou une ONG internationale. Les initiatives de coopération Sud-Sud ne manquent pas, mais dans une économie mondiale dynamique, elles sont de plus en plus difficiles à enfermer dans des catégories. D'après la définition, l'assistance technique fournie par une organisation du Portugal à un pays en Afrique relève de la coopération Nord-Sud, mais une assistance similaire apportée par une organisation brésilienne est considérée comme une coopération Sud-Sud. Cette définition n'est totalement pertinente que du point de vue géographique.

Parmi les 60 initiatives que nous avons trouvées dans notre recherche sur Internet, les exemples de coopération Sud-Sud sont assez rares et principalement situés en Amérique latine. L'expérience nous apprend que la coopération Sud-Sud est beaucoup plus fréquente, mais la plupart des initiatives ne sont pas publiées sur Internet car elles sont relativement modestes, ou parce qu'elles s'inscrivent dans des programmes de coopération économique ou politique et ne sont pas documentées au-delà du contexte du programme. Assez souvent, les initiatives commencent comme une coopération entre au moins deux pays à revenu faible ou intermédiaire, mais lorsqu'elles s'étendent, leurs besoins en investissement s'accroissent ou elles attirent l'attention d'organisations multilatérales de développement et passent donc dans la catégorie de la coopération triangulaire. À nouveau, il n'y a pas de définition précise du point où cette transition se produit.

PROJETS DE COOPÉRATION SUD-SUD

Les projets de coopération dans notre échantillon se déroulent presque exclusivement entre gouvernements ou institutions gouvernementales. Les pays qui reçoivent un transfert de technologies ou de compétences contribuent généralement au financement des projets qui mettent l'accent essentiellement sur la prestation des soins de santé. Il existe peu ou pas d'efforts pour mesurer les résultats.

Ainsi, le Brésil a une tradition de soutien au renforcement des capacités et d'assistance technique pour concevoir et appliquer des stratégies de traitement du VIH en Angola, au Botswana, au Burundi, en Guinée-Bissau, au Mozambique et à Sao Tomé-et-Principe. De plus, il a transféré la technologie requise pour produire des médicaments antirétroviraux au Mozambique et, dans le contexte de certains projets, il a donné des antirétroviraux produits au Brésil.

28 La base de données est disponible sur demande.



Un autre exemple de coopération Sud-Sud est le Réseau de banques de lait maternel qui a commencé comme une série de projets de coopération bilatérale entre le Brésil et d'autres pays latino-américains. Il est monté en puissance sous les auspices de la Conférence ibéro-américaine et est devenu un réseau régional comprenant l'Argentine, le Brésil, la Colombie, le Paraguay, l'Uruguay et la République bolivarienne du Venezuela. La coopération a été financée par les pays participants, le Brésil versant la plus grande partie des fonds. Plus tard, des partenaires du développement traditionnels tels que l'UNICEF sont entrés dans le projet, le transformant en un projet de coopération triangulaire.

RÉSEAUX DE COOPÉRATION SUD-SUD

Plusieurs institutions intergouvernementales régionales comme l'UNASUR, la CPLP, l'ECSA ou l'ANASE parrainent des réseaux de coopération en matière de santé. Les États membres versent des contributions qui financent des plans d'action conjoints. La collaboration est sur le long terme, centrée sur le renforcement des institutions nationales, le partage d'expériences et d'expertise et la collaboration pour atteindre des priorités régionales et nationales. Les réseaux font partie d'un programme politique et économique régional plus large, et les résultats tangibles de la coopération du point de vue de la situation sanitaire sont souvent difficiles à cerner. Rares sont ces réseaux à avoir établi des mécanismes de mesure de la performance.

Un exemple de ce type de collaboration Sud-Sud est le *Réseau des instituts nationaux de santé de l'Union des nations sud-américaines* (RINS-UNASUR). Dans ce réseau, les instituts nationaux de santé publique de l'UNASUR mettent à profit leurs capacités individuelles dans un effort conjoint pour lutter contre le paludisme, la dengue et la peste. Comme avec les projets de coopération, les prestataires traditionnels d'aide au développement participent parfois comme bailleurs de fonds ou animateurs, ce qui transforme les activités en initiatives de coopération triangulaire. Un autre exemple est le *Réseau de laboratoires de santé publique d'Afrique orientale* qui a été formé par l'ECSA et est actuellement financé par la Banque mondiale, avec des activités de renforcement de la capacité des laboratoires de santé publique au Kenya, en Ouganda, en République-Unie de Tanzanie et au Rwanda. De même, la bibliothèque électronique de la CPLP, soutenue par l'OMS, est une plateforme de collaboration, de partage de l'information et de renforcement des capacités en ressources humaines pour la santé dans les pays lusophones.

Les réseaux thématiques sont un autre type de coopération Sud-Sud. La plupart sont établis par des gouvernements, comme le *Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida (PANCAP)*²⁹ ou les *Partenaires en population et développement (PPD)*³⁰. Les membres des réseaux peuvent être des gouvernements nationaux ainsi que des organisations publiques, privées et de la société civile. Leur objectif est de coordonner les ripostes nationales et multinationales à des problèmes spécifiques de santé, d'agir comme centres de référence pour l'information, de renforcer les capacités par la mise en commun de l'expertise, de mobiliser les ressources et de partager l'information entre les membres. Les réseaux sont initialement financés par leurs membres, mais comme ils mobilisent avec succès des fonds auprès des sources traditionnelles d'aide au développement, ils deviennent invariablement des initiatives de coopération triangulaire, même s'ils ne sont pas considérés comme tels par leurs fondateurs.

Les PPD sont une organisation intergouvernementale formée pendant la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994 pour promouvoir la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé génésique, la population et le développement. Les PPD ont commencé avec dix pays membres fondateurs et sont depuis parvenus à 25 membres dans des pays à revenu faible ou intermédiaire couvrant 57% de la population mondiale. Le Secrétariat des PPD est situé au Bangladesh et le bureau de programme pour le renforcement des capacités en Chine. Les PPD occupent un poste d'observateur permanent aux Nations Unies. Bien que

²⁹ <http://www.pancap.org/en/>.

³⁰ <http://www.partners-popdev.org/>.

l'organisation soit gouvernée et dirigée par ses membres, une proportion importante de son soutien financier provient de la Fondation Rockefeller et de partenaires bilatéraux et multilatéraux. C'est l'un des exemples où la distinction entre la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire doit encore être affinée.

Coopération triangulaire

La coopération triangulaire est largement pratiquée par les institutions bilatérales et multilatérales de l'APD, les ONG internationales et les fondations. Dans notre échantillon, nous avons pu distinguer les initiatives de coopération triangulaire qui mettent principalement l'accent sur le renforcement des capacités et des compétences, et les initiatives dont l'objectif premier est le partage des connaissances, même si de vastes domaines sont communs aux deux catégories.

RENFORCEMENT DES CAPACITÉS ET DES COMPÉTENCES

Le renforcement des capacités et des compétences est l'objectif le plus fréquent des initiatives de coopération triangulaire, recherché par la coopération technique, l'apprentissage mutuel et les projets de formation. Les praticiens des systèmes de santé ou les institutions spécialisées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire épaulent le renforcement des compétences et des capacités dans d'autres pays à revenu faible ou intermédiaire, moyennant une assistance technique et/ou financière émanant d'une institution internationale de développement. Dans la plupart des cas, les initiatives sont financées totalement par cette institution. Néanmoins, dans le cas de projets de coopération triangulaire soutenus par des institutions comme l'OPS, tous les États membres versent une contribution financière, même ceux qui bénéficient du transfert de capacités ou de compétences.

Les projets mis en œuvre en vertu de ces initiatives placent l'accent sur des thèmes divers comme la prestation des soins de santé, les produits de base et les technologies de santé (y compris la définition de politiques et la gestion des médicaments essentiels), le suivi et l'évaluation (notamment la gestion des informations sanitaires) et le développement des ressources humaines. Les bénéficiaires du transfert de compétences et de capacités sont généralement des gouvernements ou des institutions gouvernementales et les agents habilitants comprennent des organisations internationales, des ONG, des universités et des institutions gouvernementales. La majorité des projets ont un cadre de mesure des performances et leurs résultats sont diffusés dans des documents et des sites Internet.

Les principes de la coopération triangulaire de la GIZ sur le VIH sont les suivants :

- tous les projets doivent être dirigés par la demande et placés sous la direction du pays ;
- tous les projets doivent être alignés sur les politiques nationales et la planification stratégique des pays partenaires ;
- le pays bénéficiaire doit diriger le processus de coopération dans chaque phase du projet ;
- chaque étape du projet est soumise à l'accord de tous les partenaires (Allemagne, Brésil, et les pays partenaires) ;
- tous les projets incluent et utilisent les connaissances et expériences locales et régionales. Les connaissances et expériences externes peuvent servir à compléter les connaissances/expériences locales, pour autant qu'elles renforcent les initiatives locales et consolident la viabilité ; et
- tous les projets visent à renforcer et consolider les systèmes de santé des pays partenaires.



Les institutions internationales qui ont été particulièrement actives dans la promotion et la documentation de ce type de coopération triangulaire sont la JICA et la GIZ. Un exemple est le *Programme suprarégional de lutte contre le VIH/sida en Amérique latine, aux Caraïbes et en Afrique* de la GIZ. Avec ses partenaires brésiliens, la GIZ a aidé 21 pays d'Amérique latine à développer leur programme national de lutte contre le sida. En 2009, cette coopération a été étendue aux pays africains. Les mesures incluaient le soutien des pays partenaires dans le développement et la mise en œuvre de stratégies nationales et de politiques publiques ; la formation et la promotion du dialogue et de la coopération entre pays partenaires.

Un autre exemple est le *Programme de formation en faveur des pays tiers (TCTP)* de la JICA. À ce titre, les pays à revenu faible ou intermédiaire forment des professionnels originaires des pays partenaires en s'employant à renforcer les capacités des participants tout en échangeant des connaissances. Jusqu'à présent, la JICA a financé 177 cours dans 36 pays. Elle a ainsi collaboré avec la Faculté de médecine de l'Université du canal de Suez en Égypte et le Fonds égyptien de coopération technique avec l'Afrique, pour proposer des cours en immunologie clinique des maladies infectieuses à des apprenants internationaux.

EUROSociAL, le *Programme régional pour la cohésion sociale en Amérique latine* financé par l'Union européenne, illustre la coopération technique triangulaire soutenue par des institutions multilatérales. En vertu de ce programme, plusieurs organismes européens servent d'animateurs pour la définition des politiques publiques dans 18 pays d'Amérique latine. Bien qu'EUROSociAL finance principalement les partenariats entre institutions européennes et latino-américaines, il inclut également le soutien à la coopération Sud-Sud au sein de projets comme l'un de ses principes. Dans le domaine de la santé, EUROSociAL travaille sur l'équité, l'accès aux services, l'accès aux médicaments et les ressources humaines.

ÉCHANGE DE CONNAISSANCES ET PARTAGE DE CONNAISSANCES

Les programmes d'échange de connaissances et les réseaux de partage des connaissances soutenus par les institutions de développement bilatérales et multilatérales ont pour objectif l'échange et le partage de connaissances entre pays en développement. Les programmes d'échange de connaissances décernent des bourses pour soutenir l'apprentissage et les échanges Sud-Sud, les consultations entre pairs et les réseaux virtuels. Il arrive qu'ils aient une vision à long terme, mais les projets soutenus sont habituellement de courte durée. Les gouvernements et les institutions de recherche sont à la fois les bénéficiaires et les habitants de ces échanges. L'apprentissage Sud-Sud est en général bien structuré et ses résultats sont mesurés, non seulement du point de vue des projets individuels, mais également du processus d'apprentissage lui-même.

Des exemples de ces programmes d'échange de connaissances sont le *Projet de traduction de la recherche en action (TRAction)* soutenu par l'USAID, le *Programme Asie-Afrique de coopération sur la connaissance* financé par la JICA et le *Programme coréen de partage des connaissances* du Korea Economic Institute of America parrainé par le PNUD, l'OCDE et la Banque mondiale. La Facilité Sud-Sud (FSS) de la Banque mondiale et le programme de coopération technique entre pays (CTP) de l'OPS/OMS sont d'autres illustrations de ces modalités.

Il existe beaucoup d'exemples de projets financés par l'une de ces plateformes d'échange des connaissances. L'un d'eux est le partenariat pour la réforme sanitaire entre le Mexique et les Philippines facilité par la FSS de la Banque mondiale et financé au titre du projet *Parvenir à des soins de santé universels aux Philippines*. Dans ce projet, les Philippines ont lancé une réforme des soins de santé pour garantir une couverture sanitaire universelle avec le concours du Mexique qui a précédemment appliqué des réformes similaires. Ce partenariat a comporté des échanges entre décideurs et le renforcement des capacités du Département philippin de la santé et l'Health Insurance Corporation.

Les réseaux de partage des connaissances représentent un autre type d'initiatives de coopération triangulaire pour le renforcement des capacités. Ils mettent généralement en rapport des institutions de recherche au niveau régional ou mondial afin de diffuser les connaissances des systèmes de santé aux les décideurs et à un public élargi, notamment des organisations publiques, privées et de la société civile. Ces initiatives tendent à mettre l'accent sur le partage des connaissances et de l'information sur la recherche relative aux systèmes de santé, le financement de la santé ainsi que le suivi et l'évaluation. Certaines initiatives de partage des connaissances encouragent aussi le renforcement des capacités en étayant les institutions de recherche ou le transfert de technologies et de biens. Beaucoup d'initiatives ont été lancées par des acteurs non étatiques et sont financées par diverses organisations bilatérales et multilatérales et des fondations. Les sites web, les bases de données électroniques et les discussions en ligne sont les principaux moyens d'échange de connaissances, presque toujours dans une perspective à long terme (c'est-à-dire plus de 12 mois).

Un exemple d'une initiative de partage des connaissances est *l'Échange de santé mondial Sud-Sud*, créé avec la coopération de l'OPS par le Bureau des Nations Unies pour la coopération Sud-Sud. Ce programme propose des plateformes en ligne et hors ligne qui donnent des occasions d'échanger des informations, des connaissances et des technologies sanitaires. Le site Internet recense les problèmes et les solutions en matière de santé dans des domaines tels que les produits/technologies, les pratiques/approches, la recherche/innovation, les politiques, la médecine traditionnelle et les consultations de santé en ligne. Les services hors ligne sont assurés pour permettre d'apparier les besoins et les solutions plus facilement. Il existe un réseau de collaboration des centres nationaux, des ministères de la santé et des bureaux nationaux de l'OPS/OMS.

Un autre exemple est le *Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture sanitaire universelle (JLN-UHC)*³¹, administré par la Fondation ACCESS et financé par la Fondations Bill et Melinda Gates, et la Fondation Rockefeller. Il anime un réseau de décideurs et de praticiens issus de pays à revenu faible ou intermédiaire qui appliquent des réformes du financement de la santé. Les pays ressources incluent ceux qui se trouvent aux stades les plus avancés des réformes. Le réseau fournit un fonds d'apprentissage pour les pays membres du JLN afin de parrainer des visites de sites, des événements régionaux, une assistance technique et des travaux de recherche.

31 www.jointlearningnetwork.org ; les pays membres sont le Ghana, l'Inde, l'Indonésie, le Kenya, la Malaisie, le Mali, les Philippines, la Thaïlande et le Viet Nam.



Vue d'ensemble des modalités de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire³²

	Coopération Sud-Sud	Coopération triangulaire		
Types de coopération	Coopération technique et création de réseaux	Coopération technique et formation	Programmes d'échange de connaissances	Réseaux de partage des connaissances
Activités	Assistance technique ; transfert de technologies ; renforcement des capacités	Assistance technique ; transfert de technologies ; renforcement des capacités ; visites d'échange ; voyages d'étude ; sites Internet	Visites d'échange ; voyages d'étude ; formations ; examens par les pairs	Sites Internet ; groupes de discussion ; forums en ligne ; bases de données
Partenaires de la coopération	Gouvernements et institutions publiques	Ministères et organismes publics, institutions internationales, ONG, institutions universitaires	Pluralité d'acteurs, notamment des institutions de recherche, des ministères, des ONG, des institutions internationales	Pluralité d'acteurs, notamment des institutions de recherche, des ministères, des ONG, des institutions internationales
Principales sources de financement	Partenaires participants	Institutions bilatérales et multilatérales de développement	Institutions bilatérales et multilatérales de développement ; fondations	Institutions bilatérales et multilatérales de développement ; fondations
Durée	Projets à court terme ; parfois dans un programme avec une vision à long terme	Vision à long terme, mais souvent traduite en projets à court terme	Projets à court terme	Vision à long terme et mise en œuvre à long terme
Suivi des résultats	Résultats rarement évalués	Résultats évalués, documentés et mis en commun	Résultats évalués, documentés et mis en commun	Résultats rarement évalués

³² L'Institut de recherche de la JICA a publié une étude comparative sur les mécanismes de coopération triangulaire établis par l'Allemagne, le Japon et le Royaume-Uni [24]. Cette étude décrit en détail les procédures financières et de gestion, y compris les différences importantes entre ces acteurs clés sur la coopération triangulaire. Les auteurs recommandent que davantage de recherches soient menées pour mieux renseigner sur les modalités de coopération Sud-Sud/triangulaire au-delà de ces trois acteurs.

8. Comment les parties prenantes conçoivent-elles la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire?

Afin de recueillir des informations sur les connaissances, l'expérience et l'évaluation des modèles de coopération Sud-Sud et triangulaire auprès des parties prenantes, nous avons interrogé 36 cadres supérieurs du personnel technique et de gestion appartenant d'une part à des organisations internationales au niveau du siège et sur le terrain, et de l'autre à des organisations gouvernementales, universitaires et de la société civile dans dix pays en développement³³. L'information recueillie sur la participation de leur organisation aux initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire a déjà été synthétisée dans le rapport. La présente section résume les conceptions des cadres supérieurs participant à ces initiatives. De plus amples détails figurent à l'annexe 3.

Parmi les organisations internationales, l'intérêt pour la coopération Sud-Sud et triangulaire s'est accru depuis la Réunion de haut niveau sur l'efficacité du développement à Busan en 2011. Cette évolution a été confirmée dans plusieurs entretiens et elle est aussi notable en raison des références grandissantes à ces modalités sur les sites Internet des institutions. Parmi les répondants des pays en développement, les niveaux de connaissance de la coopération Sud-Sud en matière de santé variaient beaucoup. Le Directeur par intérim de la santé publique au Suriname a renseigné sur plusieurs partenariats de coopération avec des pays en Amérique latine et aux Caraïbes dans lesquels son Ministère avait joué un rôle actif. Cela contrastait nettement avec les réponses d'institutions et de ministères de la santé en Afrique. La plupart des répondants étaient incapables de citer plus de deux exemples de coopération Sud-Sud ou triangulaire. Les ONG semblaient mieux informées, mais trois seulement figuraient sur notre liste d'entretiens. Bien que fondés sur un échantillon limité, nos entretiens semblent indiquer qu'il y a des initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire en Afrique, mais qu'elles sont le plus souvent mises en œuvre de manière circonstancielle. Cela contraste nettement avec l'Amérique latine où la coopération Sud-Sud et triangulaire paraît fermement ancrée dans l'architecture de la coopération régionale au développement.

Tous groupes confondus, plusieurs répondants ont noté que la coopération Sud-Sud est un modèle de l'aide au développement qui ne nécessite pas de supplément de preuve. Si les personnes interrogées originaires de pays en développement ont souligné l'autonomisation et la réciprocité comme principales réalisations, les répondants relevant d'institutions internationales tendaient à se centrer sur l'efficacité et une utilisation judicieuse des ressources. Tous ont convenu qu'une approche structurée de la coopération dans des projets de plus longue durée était capitale pour la réussite des partenariats de développement Sud-Sud. Une approche structurée suppose une planification soigneuse qui fasse correspondre les besoins en développement avec l'offre d'assistance, l'intégration dans les plans nationaux ou institutionnels de santé, le suivi des résultats et l'assurance de la responsabilisation. Plusieurs personnes interrogées ont également mentionné que la coopération Sud-Sud est plus « rentable » car elle est généralement moins coûteuse que la coopération traditionnelle Nord-Sud. Elles n'ont cependant pas pu fournir de preuves à l'appui de cette affirmation. Des méta-analyses économiques de la coopération Sud-Sud et triangulaire font défaut.

Les principales contraintes dans la mise en œuvre de la coopération Sud-Sud citées par les répondants des pays en développement étaient l'insuffisance du soutien financier, la trop grande brièveté de beaucoup de projets et les obstacles linguistiques. Les répondants des institutions internationales ont proposé une liste plus étoffée de contraintes. Beaucoup estimaient que les initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire étaient souvent des projets uniques qui ne garantissaient pas la continuité ou un renforcement des capacités institutionnelles. L'obligation de rendre compte des résultats et de l'utilisation des ressources est souvent faible ou absente, mais la mesure des résultats de l'échange de connaissances Sud-Sud est également complexe. La viabilité a été mentionnée comme problème lorsque la coopération est uniquement financée par les institutions internationales. Le financement international dans le cadre de la coopération triangulaire comporte également le risque que les activités soient guidées par l'offre plutôt que la demande. Les institutions de financement doivent exécuter leur budget à temps et ne peuvent pas toujours attendre que la demande locale soit couplée avec l'offre appropriée d'expertise dans un partenariat de coopération Sud-Sud.

33 Ghana, Mali, Mongolie, Myanmar, Népal, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Soudan, Suriname et Zimbabwe.



9. Principales références

1. Comité de haut niveau pour la coopération Sud-Sud. Plan-cadre contenant des directives opérationnelles sur l'appui des Nations Unies à la coopération Sud-Sud et à la coopération triangulaire; 2012. http://ssc.undp.org/content/dam/ssc/documents/HLC%20Reports/Framework%20of%20Operational%20Guidelines_all%20languages/SSC%2017_3F.pdf.
2. Communiqué final de la Conférence Afro-Asiatique de Bandoeng (24 avril 1955). http://fr.wikisource.org/wiki/Communiqu%C3%A9_final_de_la_conf%C3%A9rence_Afro-Asiatique_de_Bandoeng.
3. Plan d'action de Buenos Aires pour la promotion et la mise en œuvre de la coopération technique entre pays en développement, Service spécial pour la coopération technique entre pays en voie de développement, 1978, New York. <http://ssc.undp.org/content/dam/ssc/documents/Key%20Policy%20Documents/Buenos%20Aires%20Plan%20of%20Action.pdf>.
4. Nye J. Public diplomacy and soft power. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*; 2008; 616(1): 94-109.
5. Déclaration de Marrakech sur la coopération Sud-Sud; 2003. <http://www.g77.org/doc/docs.html>.
6. Assemblée générale des Nations Unies. Examen triennal complet des activités opérationnelles de développement du système des Nations Unies ; 2007. <http://www.un.org/esa/coordination/A-C.2-62-L.63.pdf>.
7. Assemblée générale des Nations Unies. Résolution 62/209, Coopération Sud-Sud ; 2007. http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/62/209&referer=/english/&Lang=F.
8. OECD Task Team on South-South Collaboration. Towards Effective South-South and Triangular Cooperation. Good Practice Paper. October 2011.
9. UN Office for SSC. Building Block Proposal South-South and Triangular Cooperation: Unlocking the Potential of Horizontal Partnerships for Better Development Outcomes; November 2011.
10. Davies, P. Aid Effectiveness and Non-DAC Providers of Development Assistance. Consultative Findings Document of the Informal Working Group on Non-DAC Providers of Development Assistance; 2008.
11. Golichenko O. Global health cooperation: what is next? The Broker – connecting world of knowledge blog. 2012 <http://www.thebrokeronline.eu/Blogs/Busan-High-Level-Forum/Global-health-cooperation-what-is-next>.
12. UNASUR. Declaración Presidencial de Quito ; agosto 2009.
13. Russo, G et al. Brazil-Africa technical cooperation in health: what's its relevance to the post-Busan debate on 'aid effectiveness'? In: *Globalization and Health*, 2013, vol. 9:2. <http://www.globalizationandhealth.com/content/9/1/2>.
14. Riggiozzi P. Regionalism through social policy and policy action: rescaling responsibilities and rights. <http://www.southampton.ac.uk/C2G2/media/2012%20Discussion%20Papers/Riggiozzi%20%282012%29.pdf>.
15. Qu Wang J. et al. Global Health Governance in China: The Case of China's Health Aid to Foreign Countries. http://www.bisa.ac.uk/index.php?option=com_bisa&task=download_paper&no_html=1&passed_paper_id=175.
16. JICA. JICA's support for SSC and TrC. For inclusive and dynamic development. Tokyo; 2013.
17. United Nations Office for South-South Cooperation, JICA. Enhancing Management Practices In South-South And Triangular Cooperation. Study On Country-Led Practices; 2013.
18. Besharati NA. South African Development Partnership Agency: strategic aid or development packages for Africa? Economic Diplomacy Programme, South African Institute of International Affairs; August 2013.
19. BMZ (German Ministry of Foreign Affairs). Triangular Cooperation in German Development Cooperation. BMZ Position Paper 5; 2013.
20. AECID. Plan Director de la Cooperación Española 2013-2016 ; 2012.
21. Ministère suédois des affaires étrangères. Stratégie pour le soutien de l'ASDI à la coopération en matière de recherche sur le développement 2010–2014; 2009.
22. DGD. Note stratégique sur la coopération au développement dans les pays à revenus intermédiaires, 2013.
23. United Nations Office for South-South Cooperation, JICA, Enhancing Management Practices In South-South and Triangular Cooperation. Study On Country-Led Practices, 2013.
24. JICA Research Institute. Triangular Cooperation Mechanisms. A comparative Study of Germany, Japan and the UK. April 2014.

10. Annexes

Annexe 1. Cadre de référence

Coopération Sud-Sud : rôle potentiel de l'IHP+

Projet de cadre de référence 12 août 2013

Informations générales

L'IHP+ est un groupe de partenaires qui se sont engagés à améliorer la santé des citoyens dans les pays en développement, en mettant en pratique les principes internationaux de l'efficacité de l'aide et de la coopération au développement dans le domaine de la santé. En décembre 2012, à la réunion des équipes nationales de santé de l'IHP+, 200 participants de 29 gouvernements de pays partenaires ainsi que des partenaires du développement et des organisations de la société civile ont examiné les résultats obtenus jusqu'alors par l'IHP+ et ont discuté de moyens avec lesquels l'IHP+ pouvait améliorer plus rapidement les résultats sanitaires grâce à une efficacité accrue du développement. La réunion a recensé les principaux domaines où une action était requise aux niveaux mondial et national et a publié une déclaration finale de messages clés pour les dirigeants mondiaux dans le domaine de la santé. L'un des appels à l'action lors de cette réunion portait sur la nécessité d'élargir la communication et d'améliorer la documentation des expériences de la coopération Sud-Sud.

En réponse à l'intérêt des participants qui souhaitaient approfondir les échanges Sud-Sud entre partenaires de l'IHP+, un petit groupe de personnes intéressées se sont réunies pour réfléchir au rôle possible de l'IHP+ comme agent habilitant des échanges Sud-Sud, en se centrant particulièrement sur des domaines qui touchent clairement à l'efficacité du développement en matière de santé. Le groupe a proposé un programme de travail qui inclut trois étapes : une phase de diagnostic, pour mieux comprendre les goulets d'étranglement et les différentes expériences dans les pays et pour répertorier les domaines clés de besoins spéciaux des pays ; la mise au point d'un programme à l'appui de la collaboration Sud-Sud ; et une phase de mise en œuvre et de mesure des résultats.

Lors de sa réunion de mars, l'Équipe de direction de l'IHP+ a examiné et appuyé dans une large mesure le programme de travail proposé. Depuis lors, les partenaires de l'IHP+ ont avalisé une intensification des activités sur les sept comportements des partenaires du développement, dont l'un concerne le soutien de la coopération Sud-Sud et triangulaire. Cette consultation fournira une documentation pour la première phase du travail de l'IHP+ sur cette question.

Objectif

Fournir une base solide pour définir le rôle de l'IHP+ dans la coopération Sud-Sud et triangulaire, dans le contexte de son travail sur l'amélioration de l'efficacité de l'aide et du développement en matière de santé. Plus précisément :

1. examiner l'expérience de pays choisis en matière de coopération Sud-Sud/triangulaire, en particulier qui facilite un apprentissage plus systématique entre les pays ;
2. répertorier des initiatives et réseaux régionaux et mondiaux sélectionnés qui soutiennent l'échange de connaissances et le partage des expériences, et résumer la pensée actuelle sur les questions essentielles sur le terrain ;
3. évaluer comment la coopération avec les partenaires traditionnels du développement facilite et/ou entrave la coopération Sud-Sud ou la coopération triangulaire.



Ce travail servira de base à une consultation chargée d'examiner les conclusions et de définir les prochaines étapes de l'IHP+.

Portée du travail

Cette mission sera réalisée en plusieurs phases.

Phase 1

1. Expérience des pays dans la coopération Sud-Sud / triangulaire

- a) Préparer un ensemble succinct de questions pour guider les entretiens, dans le but de :
 - » Mieux comprendre ce qui se passe actuellement sous le terme de coopération « Sud-Sud » ou « triangulaire » en matière de santé, pour stimuler l'échange de connaissances et le partage des expériences dans ce pays. Par exemple, réunions, visites d'étude, échanges, toute approche novatrice émergente ; qui sont les principaux bénéficiaires ; qui soutient les activités (donateurs traditionnels, fondations, groupe BRICS) ; obtiennent-elles ou non de bons résultats (et pourquoi) ; possibilités et limitations.
 - » Étudier quelles autres approches sont requises et quelles conditions devraient être réunies pour que cela se produise effectivement : accroissement des capacités nationales, fonds, soutien technique, suivi, etc.
- b) Proposer cinq pays où les expériences seront probablement révélatrices, et les entretiens possibles, pour discussion avec l'Équipe de base de l'IHP+ / groupe de travail.
- c) Interroger les informateurs clés des pays sélectionnés (issus du gouvernement, d'institutions de recherche, d'ONG et de partenaires du développement) et résumer les conclusions.

2. Inventaire d'initiatives sélectionnées et de la pensée actuelle sur la coopération Sud-Sud / triangulaire

- a) Identifier les principaux réseaux et initiatives au niveau mondial et régional qui soutiennent l'échange de connaissances et le partage d'expériences en santé par le biais de la coopération Sud-Sud ou triangulaire.
- b) Résumer les principales caractéristiques de ces initiatives et réseaux : qui les soutient ; les bénéficiaires visés ; les approches (actuelles et émergentes) utilisées ; l'expérience avec la mise en œuvre et les résultats obtenus.
- c) Entreprendre un examen rapide des principales publications sur la coopération Sud-Sud / triangulaire et résumer la pensée actuelle sur les questions selon les différentes modalités, en dégagant leurs forces et leurs faiblesses.

Phase 2 – Règles et pratiques des partenaires du développement selon qu'elles facilitent ou entravent la coopération Sud-Sud

Analyse pour déterminer si les règles et procédures que les partenaires internationaux traditionnels du développement ont mis en place pour guider leur assistance technique et leur soutien au renforcement des capacités aident véritablement ou entravent une coopération Sud-Sud accrue en santé. Par exemple, leur assistance technique est-elle liée à des fournisseurs particuliers, ou subordonnée à des caractéristiques qui favorisent les pays du type de l'OCDE. Ce travail sera guidé par les conclusions de la phase 1.

Méthodes

- Analyse des documents publiés, sites web, publications et événements.
- Entretiens avec des informateurs clés :
 - » Représentants de pays choisis (gouvernement, communauté de recherche et OSC/ONG)
 - » Personnes choisies possédant des connaissances sur les initiatives et réseaux mondiaux et régionaux à l'appui de l'échange de connaissances / du partage des expériences en santé par le biais de la coopération Sud-Sud
 - » Pour la phase 2, des entretiens avec du personnel choisi dans des institutions internationales de développement

Résultats et calendrier

Phase 1 : le rapport de synthèse couvrant les principales conclusions de l'examen de l'expérience dans les pays et l'inventaire, d'ici à fin octobre

Phase 2 : le rapport de synthèse des principales conclusions concernant les règles et pratiques des partenaires du développement, d'ici à fin décembre

Ces documents serviront de base à une consultation.

Budget à déterminer



Annexe 2. Aperçu de 60 initiatives de coopération Sud-Sud et de coopération/triangulaire

Annexe 2.1. Liste de 60 initiatives de coopération Sud-Sud/triangulaire

Se fondant sur une analyse documentaire et une recherche sur Internet, **hera** a établi une « base de données » de 60 initiatives de coopération Sud-Sud/triangulaire. Cette base de données en format Excel, disponible sur demande, est organisée d'après les variables suivantes :

- Nom de l'initiative
- Résumé
- Coopération Sud-Sud/coopération triangulaire
- Initiative bilatérale (deux pays) ou multilatérale (plus de deux pays)
- Type
- Profil
- Thème principal
- Zone géographique ciblée
- Parties prenantes
- Type de financement
- Historique de la création de l'initiative
- Objectifs
- Méthodes et mécanismes de collaboration
- Activités
- Principaux résultats ou réalisations
- Facteurs de succès de la collaboration (ET NON du programme)
- Sources de financement et budget en \$US
- Date de début
- Date de fin
- Durée
- Budget
- Type d'échange (connaissances, idées et expertise ; information (données factuelles) ; compétences et savoir-faire technique

Le tableau ci-dessous donne un bref aperçu des initiatives incluses dans la base de données (nom de l'initiative et description succincte). Les critères de recherche utilisés pour sélectionner les initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire sont décrits à la section 2.3.

N°	Nom de l'initiative	Résumé
1	« Laço Sul-Sul » (ou Réseau de liens Sud-Sud)	Le « Laço Sul-Sul » (ou Réseau de liens Sud-Sud) est une initiative lancée en 2004 qui résulte de la volonté du Brésil de généraliser l'utilisation du traitement de première ligne contre le sida. L'initiative cible sept nations lusophones et les pays latino-américains voisins (appartenant à la sphère d'influence naturelle du Brésil) désireux de lutter contre la maladie. De cette manière, le Gouvernement brésilien s'efforce de renforcer les activités publiques nationales d'autres pays à l'appui de l'accès universel aux médicaments antirétroviraux et de leur utilisation accrue, en donnant la priorité aux femmes enceintes, aux adolescents et aux enfants.
2	Partenaires en population et développement (PPD)	Les PPD sont une organisation non gouvernementale formée pendant la Conférence internationale sur la population et le développement en 1994 pour promouvoir la coopération Sud-Sud dans le domaine de la santé génésique, la population et le développement. Les PPD ont commencé avec dix pays membres fondateurs (Bangladesh, Colombie, Égypte, Indonésie, Kenya, Mexique, Maroc, Thaïlande, Tunisie et Zimbabwe).
3	Réseau africain pour l'innovation dans le domaine des médicaments et des produits diagnostiques (ANDI)	Au titre du transfert des droits de développement, le réseau ANDI renforce les capacités qui étayent la recherche, le développement et la fabrication de produits pharmaceutiques, de façon à élargir l'accès aux médicaments. Ses activités concrètes incluent la mise au point d'un portefeuille de projets d'innovation en recherche-développement pharmaceutique, la coordination et la gestion de projets, notamment la gestion de la propriété intellectuelle.
4	Global Health Trials (GHT)	Global Health Trials est une communauté en ligne qui partage des informations sur les études cliniques et les essais expérimentaux réalisés dans le domaine de la santé au niveau mondial, et qui propose des conseils, des outils, des ressources, des formations et des occasions de développement professionnel. Un centre d'apprentissage en ligne permet d'accéder à des formations de courte durée, des séminaires et une bibliothèque.
5	Consortium panafricain pour l'évaluation des antibiotiques antituberculeux (PanACEA).	Antenne du Partenariat Europe-pays en développement sur les essais cliniques (EDCTP), PanACEA est un réseau de 11 sites d'essais cliniques, soutenu par des organismes de recherche et des laboratoires pharmaceutiques européens. Ce réseau avait pour objectif initial d'étudier le rôle de la moxifloxacine dans la réduction de la durée du traitement de la tuberculose. Mais son ambition est désormais plus vaste : PanACEA souhaite faire de la collaboration et non de la concurrence le moteur d'essais cliniques et réglementaires de qualité.
6	Recherche pour la santé en Afrique (R4HA)	Le programme Recherche pour la santé en Afrique (R4HA) souhaite améliorer la santé, le développement et l'équité en renforçant les capacités de gouvernance de la recherche et l'innovation dans les pays africains. Puisque la recherche et l'innovation sont des facteurs essentiels du développement, le renforcement de la gouvernance nationale en matière de recherche donne un moyen efficace et une ligne d'action pratique pour accroître le développement social, économique et technique. Néanmoins, beaucoup de pays africains manquent actuellement de l'infrastructure et des mécanismes requis pour exercer la gouvernance nécessaire.
7	Health Research Web (HRW)	Health Research Web se développe comme plateforme de partage des connaissances pour l'information et l'interaction sur la recherche sanitaire pour le développement. HRWeb deviendra aussi une communauté en ligne pour viser les objectifs d'un meilleur développement socio-économique et sanitaire par le biais de la recherche en santé.



N°	Nom de l'initiative	Résumé
8	Réseaux de politiques reposant sur des bases factuelles (EVIPNet)	L'objet d'EVIPNet est de consolider les systèmes de santé en faisant correspondre les résultats de la recherche scientifique avec la définition des politiques de santé. EVIPNet est un réseau d'équipes dans plus de 20 pays autour du monde, qui fait la synthèse des conclusions de la recherche, produit des documents d'orientation et organise des forums politiques qui rassemblent des décideurs, des chercheurs et des groupes citoyens.
9	Translating Research into Action (TRAction)	Conscient du fait que, dans les pays en développement, il existe déjà des solutions à de nombreux problèmes de santé mais que ces solutions ne sont pas mises en œuvre, TRAction encourage un recours plus large aux interventions dont l'efficacité a été reconnue, en soutenant la recherche translationnelle sur la santé maternelle, du nouveau-né et de l'enfant.
10	Projet Kollo	Cette coopération triangulaire entre la France, la Tunisie et le Niger visait à contribuer à la réduction des taux de mortalité et de morbidité maternelles et néonatales dans le district sanitaire de Kollo. Son objectif était aussi de lancer, de soutenir et d'évaluer le premier projet de coopération Sud-Sud-Nord entre ces pays et en même temps de documenter les meilleures pratiques.
11	Immunologie clinique des maladies infectieuses et introduction à la biologie moléculaire	La Faculté de médecine de l'Université du Canal de Suez en Égypte (FOM/SCU), l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) et le Fonds égyptien de coopération technique avec l'Afrique (EFTCA) ont accepté en décembre 1995 de réaliser un cours de formation sur l'immunologie clinique des maladies infectieuses. Le cours s'est déroulé à la Faculté de médecine de l'Université du Canal de Suez à Ismaïlia, au titre du troisième programme de formation dans les pays de la JICA et il a été suivi par 169 participants africains de 21 pays de 1999 à 2008.
12	Asian Centre of International Parasite Control (ACIPAC)	L'Asian Center of International Parasite Control (ACIPAC), créé comme projet de l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) au titre d'un accord entre le Gouvernement du Royaume de Thaïlande et le Japon, devrait servir de centre de développement des ressources humaines et fonctionner comme réseau humain et d'information sur les maladies parasitaires.
13	Projet Lao TACHIN	Un poids insuffisant chez les personnes vivant avec le VIH est associé à une augmentation de la morbidité et la mortalité. Le projet de collaboration lao-thaï-australienne sur le VIH et la nutrition (Lao-TACHIN) a créé un service d'évaluation, d'éducation et de conseil en nutrition dans un nouveau centre de traitement antirétroviral situé dans l'hôpital de la province de Champassak (République démocratique populaire lao), où l'insécurité alimentaire prédomine.
14	Stratégie d'achat groupé des médicaments essentiels et des produits sanitaires de base de la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC)	Il s'agit d'un mécanisme instauré par la SADC pour appliquer l'un des objectifs clés de son Plan de développement pharmaceutique, approuvé en 2007. La stratégie vise à faciliter la coopération régionale dans l'achat de médicaments essentiels et de produits sanitaires de base, permettant ainsi d'accéder à des produits abordables, sûrs, efficaces et de qualité garantie. Cette stratégie étant de création récente, elle n'a pas encore été pleinement mise en œuvre.

N°	Nom de l'initiative	Résumé
15	Réseau stratégique sur les maladies négligées et les zoonoses (SNNDZ)	<p>Le Réseau stratégique sur les maladies négligées et les zoonoses est l'un des réseaux stratégiques qui font partie du troisième programme de l'accord-cadre entre la Direction générale de la coopération au développement (DGD) belge et l'Institut de médecine tropicale (IMT) d'Anvers, Belgique.</p> <p>L'objectif global des réseaux stratégiques de l'accord-cadre est d'optimiser les synergies et la coopération entre partenaires de l'IMT dans le Sud. Dans cette optique, le SNNDZ souhaite réunir l'expertise disponible sur les maladies négligées et les zoonoses au sein du réseau des partenaires institutionnels de l'IMT et, le cas échéant, d'autres partenaires du réseau, pour améliorer la lutte et la définition de priorités à base factuelle.</p>
16	Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA)	<p>Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA) est une initiative collective lancée par plusieurs organisations multinationales qui souhaitent prodiguer un soutien régional aux gouvernements africains en vue de renforcer leurs systèmes de santé. HHA a été créée comme mécanisme pour faciliter et coordonner le processus de développement dirigé par les pays dans tous les volets du renforcement des systèmes de santé. Les partenaires qui y collaborent s'attachent à apporter un appui dans les domaines du financement de la santé, des ressources humaines pour la santé, des produits pharmaceutiques et des chaînes d'approvisionnement, de la gouvernance et de la prestation de services, de l'infrastructure et des technologies de l'information et la communication (TIC).</p>
17	Communauté de santé d'Afrique orientale, centrale et australe (ECSA)	<p>La Communauté de santé d'Afrique orientale, centrale et australe (ECSA) est une organisation intergouvernementale régionale de santé qui encourage et favorise la coopération régionale dans le domaine de la santé parmi les États membres. Les États membres de la communauté de santé de l'ECSA sont le Kenya, le Lesotho, le Malawi, Maurice, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie, les Seychelles, le Swaziland, la Zambie et le Zimbabwe.</p>
18	Information Centre on Emerging Infectious Diseases in the ASEAN Plus Three Countries	<p>Ce site Internet est destiné à faciliter le partage et l'échange d'informations ponctuelles sur les maladies infectieuses émergentes dans la région. Il souhaite donner aux décideurs, aux chercheurs, aux directeurs des programmes de lutte contre ces maladies, aux médias et à la société civile l'information requise pour étayer les interventions de santé et sensibiliser aux problèmes et préoccupations relatifs à la santé. L'une des fonctions de ce site est également de fournir un lieu de discussion sur les questions pressantes apparentées aux maladies infectieuses émergentes.</p>
19	Association multilatérale pour l'étude des inégalités en matière de santé et le renforcement de la coopération Nord-Sud et Sud-Sud. (MASCOT - COHRED)	<p>MASCOT est un nouveau projet, dévoilé en 2012 et coordonné par le COHRED (Conseil de la recherche en santé pour le développement). MASCOT rassemble des partenaires et des experts originaires d'Afrique, d'Amérique latine et d'Europe, pour identifier et appliquer des stratégies qui s'attaqueront aux inégalités sanitaires, de préférence celles qui touchent les enfants, les adolescents et les mères.</p> <p>Le principal objectif de MASCOT est de stimuler la coopération entre pays de trois régions du monde (Europe, Afrique et Amérique latine) en vue de répertorier et d'appliquer des stratégies efficaces et adaptées à chaque pays pour juguler les inégalités de santé, principalement celles qui touchent les enfants, les adolescents et les mères.</p>
20	South South Global Health Exchange (SS-GHX)	<p>Au titre du SS-GATE, le South-South Global Health Exchange (SS-GHX) fournit une plateforme de partage de connaissances Sud-Sud mondiale et durable qui facilite des échanges régulés, transparents et dirigés par le marché, de technologie, de biens, de connaissances, de services et de ressources financières parmi le secteur privé, le secteur public et la société civile pour la croissance intégratrice des pays dans le Sud.</p>



N°	Nom de l'initiative	Résumé
21	Formation de personnel médical angolais par des homologues brésiliens	Le personnel médical de l'hôpital Josina Machel, de la maternité Lucrecia Paim, de 13 centres de soins de santé primaires et d'autres hôpitaux a été formé dans cinq domaines : administration hospitalière, entretien des équipements, soins infirmiers, radiologie et laboratoire. Le cours a été assuré par des experts brésiliens et des professionnels angolais sous la coordination du Japon, du Brésil et de l'Angola en utilisant les installations de l'hôpital Josina Machel qui a été remis en état avec une allocation d'assistance du Gouvernement japonais.
22	Sous-programme du Programme de cocréation des connaissances Asie-Afrique (AAKCP) : gestion de qualité totale pour de meilleurs services hospitaliers	La JICA a lancé le Programme de cocréation de connaissances Asie-Afrique en 2005 comme initiative encourageant la coopération Sud-Sud. L'AAKCP crée un forum où les pays asiatiques et africains peuvent partager des expériences et des connaissances et aider les pays africains à créer des stratégies développementales individuelles les mieux adaptées à leurs besoins. L'AAKCP est considéré comme le centre de l'initiative de coopération Sud-Sud de la JICA et devrait fournir des occasions d'apprentissage mutuel pour tous les participants africains et asiatiques. Un sous-programme de l'AAKCP, centré sur une « gestion de qualité totale pour de meilleurs services hospitaliers » a été lancé en 2007 afin de répondre aux difficultés que connaît la région africaine.
23	Cours de formation international sur la santé génésique au Mexique avec le soutien de la JICA	En collaboration avec le Ministère mexicain de la santé, cette formation financée par la JICA sur la santé génésique visait des participants des pays d'Amérique centrale et des Caraïbes (y compris le Mexique) dans le but d'améliorer la santé et les services médicaux.
24	Initiative ibéro-américaine sur les banques de lait maternel	Le Brésil a commencé à partager la technologie et les connaissances scientifiques de ses banques de lait maternel avec d'autres pays en 2004 (au début avec le République bolivarienne du Venezuela) dans le cadre de ses accords bilatéraux. Compte tenu du succès de cet échange et de la demande d'autres pays, l'Initiative ibéro-américaine sur les banques de lait maternel a été lancée en 2007 pour transférer le savoir-faire à d'autres pays latino-américains et même à l'Espagne et au Portugal.
25	Programme suprarégional de lutte contre le VIH/sida en Amérique latine, aux Caraïbes et en Afrique	L'Allemagne a soutenu cette coopération Sud-Sud dès sa création et elle met en œuvre des projets de coopération trilatérale et multilatérale avec le Brésil et d'autres pays depuis plusieurs années pour lutter contre le VIH/sida et renforcer les systèmes nationaux de santé. Toutes les mesures sont définies conjointement avec les pays tiers et sont guidées par la demande. Les pays partenaires bénéficient de l'association de l'expertise brésilienne dans la lutte contre le VIH/sida et l'expérience de longue date de la GIZ en matière de coopération internationale.
26	Coopération technique sur le VIH/sida entre CARICOM/PANCAP et le Gouvernement brésilien	En avril 2006, le Gouvernement brésilien a signé un accord de coopération technique de cinq ans avec CARICOM/PANCAP pour prodiguer un soutien technique dans les domaines thématiques de la fourniture de produits de base, la consolidation des institutions, le renforcement des capacités techniques, l'autonomisation des jeunes et le renforcement des organisations de la société civile. L'objectif de l'accord était de réduire la propagation du virus et d'atténuer l'impact de l'épidémie de sida dans les Caraïbes.

N°	Nom de l'initiative	Résumé
27	Réseau conjoint d'apprentissage pour une couverture sanitaire universelle (JLN)	Le JLN est une plateforme d'échange des connaissances entre pays qui appliquent des réformes du financement de la santé visant à parvenir à une couverture sanitaire universelle. Il est géré par ACCESS Health. Cette ONG américaine anime un réseau de décideurs et de praticiens issus de pays à revenu faible ou intermédiaire qui appliquent des réformes du financement de la santé, parfois appelées assurance santé nationale. Les pays ressources comprennent ceux qui se trouvent à des stades plus avancés des réformes et les pays candidats incluent ceux qui sont à des stades plus précoces de la réforme ou qui ne participent pas encore aux activités du JLN. Le JLN compte actuellement dix pays membres : Ghana, Inde, Indonésie, Kenya, Malaisie, Mali, Nigéria, Philippines, Thaïlande et Viet Nam.
28	Projet de mise en réseau de laboratoires de santé publique en Afrique de l'Est (EAPHLN)	Le projet de mise en réseau de laboratoires de santé publique en Afrique de l'Est (EAPHLN), financé par la Banque mondiale, est actif dans quatre pays, à savoir le Kenya, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et le Rwanda. Il a pour but d'établir un réseau de laboratoires de santé publique efficaces, de qualité et accessibles pour le diagnostic et la surveillance de la tuberculose et d'autres maladies transmissibles.
29	Projet Paris-Bamako-Ouagadougou (PBO)	De 2010 à 2012, les municipalités de Paris, Bamako et Ouagadougou ont noué un partenariat destiné à améliorer les politiques locales de santé grâce à un échange facilité des meilleures pratiques. La Mairie de Paris et l'Union européenne ont financé l'initiative.
30	Plan d'action régional de l'ANASE sur des modes de vie sains	Le concept de l'ANASE pour promouvoir des modes de vie sains met en relation les domaines prioritaires des interventions de promotion de la santé ; les principaux groupes cibles sur la base des étapes au fil de la vie ; les niveaux, secteurs, contextes et stratégies clés pour la mise en œuvre. Le Plan d'action régional sur des modes de vie sains a été créé pour renforcer la coopération entre les États membres de l'ANASE en vue de promouvoir des modes de vies sains, en se concentrant particulièrement sur les domaines prioritaires suivants : prévention des accidents et des traumatismes ; consommation d'alcool ; lutte contre les maladies transmissibles ; vieillir en bonne santé ; santé mentale ; prévention des maladies non transmissibles ; nutrition ; activité physique ; abus de substances ; lutte contre le tabagisme ; santé de la femme et de l'enfant.
31	Conseil sud-américain de la santé (UNASUR-Salud)	Le Conseil sud-américain de la santé (CSS), créé le 10 décembre 2008, connu également sous le nom d'UNASUR-Santé, est un organe permanent composé de ministres des pays membres de l'UNASUR. Ce conseil a été formé afin d'offrir un espace d'intégration en matière de santé, qui incorpore les activités et les améliorations d'autres mécanismes d'intégration régionale, tels que MERCOSUR, ORAS CONHU et ACTO, pour promouvoir les politiques communes et les activités coordonnées parmi les pays membres. C'est aussi un organe de consultation et de consensus sur la santé, qui se penche en profondeur sur des thèmes pertinents et s'emploie à renforcer les politiques publiques dont le but est d'améliorer les conditions de vie des habitants du continent sud-américain.
32	Réseau des instituts nationaux de santé de l'Union des nations sud-américaines (RINS-UNASUR)	Les instituts nationaux de santé publique d'Amérique latine mettent à profit leur expertise individuelle et leur technologie dans un effort collectif pour lutter contre le paludisme, la dengue et la peste dans la région.



N°	Nom de l'initiative	Résumé
33	Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida (PANCAP)	Le Partenariat Pan-Caraïbe contre le VIH/sida (PANCAP) rassemble plus de 70 partenaires pour collaborer dans la riposte régionale au sida. Le PANCAP est un partenariat multisectoriel et à plusieurs niveaux qui englobe les gouvernements de tous les pays et territoires de la région des Caraïbes et des organisations régionales et internationales des domaines de la santé, du développement social, de l'éducation, de l'économie, de la culture, du tourisme et autres. Les organisations de personnes vivant avec le VIH ou touchées par le virus, des donateurs multilatéraux et bilatéraux, le système des Nations Unies, des organisations gouvernementales et non gouvernementales, des organisations commerciales, des communautés confessionnelles et beaucoup d'autres types d'organisations en font partie. En 2004, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) lui a décerné le titre de meilleure pratique internationale.
34	Réseau INDEPTH	INDEPTH est un réseau de systèmes de surveillance sanitaire et démographique qui brosse un tableau plus complet de la santé. Depuis qu'il recueille des données dans des communautés entières sur des périodes étendues, il reflète plus fidèlement les problèmes sanitaires et démographiques dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En surveillant les nouvelles menaces pour la santé, en suivant les changements démographiques par le biais des taux de fécondité, des taux de mortalité et des migrations, et en mesurant l'effet des interventions politiques sur les communautés, il génère des informations qui permettent aux décideurs de prendre des décisions éclairées et d'adapter leurs programmes aux conditions changeantes.
35	Formation internationale sur le renforcement de la planification sanitaire dans les districts à l'époque de la décentralisation pour l'amélioration de l'état de santé des enfants et des mères en Asie/Pacifique (ANASE)	Après l'introduction réussie du Manuel de santé de la mère et de l'enfant (SME) en Indonésie, la JICA a créé le Programme de formation en faveur des pays tiers (TCTP), qui est accueilli par le Ministère indonésien de la santé, pour diffuser les leçons apprises à d'autres pays (Afghanistan, Bangladesh, Maroc, Palestine, République démocratique populaire lao, Timor-Leste et Viet Nam) avec des expériences tirées d'une série de projets de coopération technique utilisés pour introduire le Manuel de SME en Indonésie.
36	Programme de partage des connaissances de l'Institut coréen pour le développement	Le Programme coréen de partage des connaissances est un programme de recherche politique et de consultation qui utilise les connaissances et les expériences accumulées par la République de Corée tout au long du processus de développement pour favoriser le développement des pays partenaires.
37	NEPAD - Brésil Afrique	Il s'agit de l'assistance technique et l'appui au renforcement des capacités prodigués par le Brésil à l'Angola, au Burundi, à la Guinée Bissau, au Mozambique et à Sao Tomé-et-Principe pour concevoir et mettre en œuvre une stratégie complète englobant la prévention et les soins, pour lutter contre le VIH/sida. De plus, les techniciens brésiliens transfèrent des technologies et prêtent une assistance technique pour l'établissement d'un laboratoire fabriquant des médicaments antirétroviraux au Mozambique.

N°	Nom de l'initiative	Résumé
38	Facilité Sud-Sud : parvenir à l'universalité des soins de santé aux Philippines	<p>Dans le passé, le Mexique, à l'instar des Philippines, dépensait peu pour la santé. Il a depuis plus que décuplé son financement du programme de Seguro Popular au cours de la dernière décennie. Le programme couvre maintenant plus de 40 millions de personnes auparavant non assurées. La Banque mondiale met en relation les fonctionnaires de santé des Philippines avec leurs homologues mexicains pour qu'ils apprennent à partir de l'expérience dans la réalisation de soins de santé universels durables. « Les réformes du système d'assurance maladie [au Mexique] ont commencé en 2003, alors que nous commençons ou sommes sur le point de le faire », a déclaré le Secrétaire de la santé des Philippines. Il a noté que le Mexique était un bon exemple pour les Philippines car dans les deux pays, les soins de santé universels sont « mis en œuvre dans un contexte décentralisé ».</p> <p>L'échange de connaissances a aidé les participants philippins à comprendre les meilleures pratiques et les obstacles dans la réforme organisationnelle pour parvenir à des soins de santé universels.</p>
39	Facilité Sud-Sud : renforcer les chaînes d'approvisionnement de santé au Kenya, au Lesotho et au Mozambique	<p>La gestion des inventaires est au cœur de la chaîne d'approvisionnement en fournitures médicales. Le Kenya, le Lesotho et le Mozambique ont compris qu'une gestion inadaptée compromettrait les résultats de santé à long terme et ils ont tenté d'améliorer leurs systèmes d'approvisionnement. Néanmoins, les trois pays font face à des lacunes dans l'expertise et les capacités institutionnelles qui rendent leurs chaînes d'approvisionnement inefficaces, particulièrement dans les zones rurales isolées qui demeurent sous-desservies. La Banque mondiale a mis en rapport le Kenya, le Lesotho et le Mozambique avec l'Afrique du Sud, qui a surmonté avec succès ses difficultés institutionnelles dans des conditions similaires à celles des pays bénéficiaires, notamment une infrastructure médiocre et une lourde bureaucratie du secteur public. Des représentants des ministères de la santé et des institutions de la chaîne d'approvisionnement du secteur public des trois pays se sont rendus à Pretoria pour visiter un distributeur modèle et apprendre concrètement à améliorer la logistique et la gestion des performances moyennant des indicateurs clés des résultats.</p>
40	Facilité Sud-Sud : développer un secteur opérant de la nutrition au Malawi	<p>Le Sénégal possède une longue expérience réussie des interventions en matière de nutrition, tout particulièrement dans la décentralisation et la participation communautaire. Ce pays a aussi mis en œuvre plusieurs projets financés par la Banque mondiale dans ce domaine. Le personnel de la Banque mondiale a donc mis le Malawi en rapport avec le Sénégal pour qu'il lui fasse connaître les stratégies propres à rendre la nutrition plus efficace.</p>
41	Facilité Sud-Sud : consolider les filets de sécurité sociale pour prévenir la malnutrition à Djibouti	<p>Djibouti a pris contact avec la Banque mondiale pour s'informer sur la prévention de la malnutrition auprès d'autres pays ayant des caractéristiques linguistiques, culturelles et socio-économiques similaires. La Guinée et le Mali ont été retenus car ils avaient mis en œuvre des approches novatrices de prévention à assise communautaire. Ensemble, ils ont créé un projet de développement humain englobant la réduction de la malnutrition, parallèlement à la lutte contre la pauvreté, le chômage et d'autres facteurs qui la favorisent. À l'aide du financement provenant du concours d'un institut de la Banque mondiale, la Banque mondiale a organisé des échanges de connaissances entre les trois pays pour relever l'aptitude du Ministère de la santé et du Secrétariat d'État pour la solidarité sociale de Djibouti à gérer des programmes de prévention de la malnutrition.</p>



N°	Nom de l'initiative	Résumé
42	Facilité Sud-Sud : améliorer la capacité administrative du Ministère vietnamien de la santé à agréer des professionnels médicaux	<p>Les pays doivent agréer les professionnels médicaux pour garantir la sécurité sanitaire et la qualité des services. Le Ministère vietnamien de la santé a été chargé de mettre au point un système d'enregistrement et d'agrément pour le pays qui réponde aux normes de l'Association des nations d'Asie du Sud-Est (ANASE). Aux prises avec une échéance juridiquement contraignante, le Ministère a demandé son aide à la Banque mondiale. La Facilité Sud-Sud de la Banque mondiale a financé un échange de connaissances pour apprendre aux fonctionnaires vietnamiens à concevoir, appliquer et gérer un système d'enregistrement et d'agrément conforme aux normes de l'ANASE.</p> <p>Les Vietnamiens ont commencé à appliquer leur plan en janvier 2011, y compris l'infrastructure pour agréer le personnel médical.</p>
43	Facilité Sud-Sud : améliorer la gestion des déchets sanitaires en Inde et au Viet Nam	<p>Pour faire connaître à de hauts fonctionnaires des deux pays les meilleures pratiques de gestion opérationnelle et de mise en œuvre des politiques, le personnel de la Banque mondiale a mis en rapport l'Inde et le Viet Nam avec le Brésil.</p> <p>Ayant accompli des progrès remarquables dans la gestion des déchets des soins de santé ainsi que beaucoup d'autres problèmes de développement, le Brésil brûlait d'envie de partager ses compétences spécialisées. L'échange de connaissances entre les trois partenaires visait à améliorer les politiques et les institutions de soins de santé et à consolider les connaissances et les compétences chez les fonctionnaires de santé au Viet Nam et en Inde.</p>
44	Facilité Sud-Sud : partager les connaissances sur le VIH/sida dans les Caraïbes	<p>Les gouvernements des Caraïbes ont décidé d'élargir leurs programmes nationaux de lutte contre le VIH pour juguler l'épidémie et ils reçoivent un financement et un soutien par le biais du Programme adaptable de prêt de la Banque mondiale pour la prévention et le traitement du VIH/sida dans les Caraïbes. Dans le cadre de cet effort, la Banque mondiale a collaboré avec l'ONUSIDA pour organiser un forum de partage de deux jours au cours duquel les dix pays des Caraïbes ont mis en commun leurs meilleures pratiques en matière de programmes et de politiques de lutte contre le VIH/sida. Réfléchissant à cet événement unique, le Secrétaire permanent du Ministère de la santé de Saint-Kitts-et-Nevis a déclaré : « le personnel des ministères de la santé et du développement durable se sont félicités de l'occasion de partager l'expérience d'autres participants et d'en tirer les leçons ». Outre qu'elle a diffusé des politiques et des pratiques pouvant être appliquées immédiatement dans la lutte contre le sida, la conférence a aidé à créer un réseau régional de pairs qui continueront à travailler ensemble pour relever les défis communs aux Caraïbes.</p>
45	Facilité Sud-Sud : consolider les capacités régionales pour lutter contre le VIH et le sida en Asie	<p>Les consommateurs de drogues injectables contribuent à la propagation du VIH/sida dans l'ensemble de l'Asie du Sud et de l'Est. Les pratiques juridiques actuelles dans beaucoup de pays criminalisent les personnes qui consomment des drogues et leur refuse souvent l'accès aux services de prévention et de traitement du VIH, ce qui alimente la transmission du virus. Les responsables de la prévention du VIH au Bangladesh et aux Maldives voulaient s'inspirer de l'expérience d'autres pays asiatiques étant parvenus à réduire la diffusion du VIH par des programmes de « réduction des risques » et des activités d'information pour atténuer la stigmatisation suscitée par le VIH/sida. Les gouvernements des deux pays ont demandé à la Banque mondiale de les aider à identifier un pays possédant des facteurs socio-économiques et culturels comparables.</p>

N°	Nom de l'initiative	Résumé
46	Facilité Sud-Sud : affermir les connaissances pour réformer la gestion hospitalière au Sénégal	<p>À la demande du Gouvernement sénégalais, la Facilité Sud-Sud de la Banque mondiale a financé un échange de connaissances pour les fonctionnaires du Ministère sénégalais de la santé, des directeurs d'hôpitaux et des dirigeants syndicaux qui ont visité le Maroc et la Tunisie pour mieux connaître les mesures régulatrices adoptées par leurs pairs dans ces pays.</p> <p>Alors que les réformes au Sénégal ne sont pas parvenues à créer une nouvelle institution chargée de superviser la gestion hospitalière, les visites d'étude ont aidé à sensibiliser et à accroître le consensus sur la nécessité d'une meilleure responsabilisation de la gestion hospitalière au Sénégal. Un décret adopté par le Gouvernement sénégalais a obligé les hôpitaux à signer des contrats de résultats pluriannuels précisant les objectifs et les buts pour chaque hôpital. Le Sénégal a mis en œuvre les accords initiaux au printemps 2011.</p>
47	Initiative destinée à renforcer les capacités de la recherche en santé en Afrique (ISHReCA)	<p>L'ISHReCA est un projet africain qui vise à jeter des fondements solides pour la recherche en santé sur ce continent. L'ISHReCA cherche à élargir les capacités de la recherche i) en constituant une plateforme qui permet aux chercheurs africains spécialistes des questions de santé de discuter de solutions propices au développement de capacités pérennes pour la recherche en santé en Afrique, ii) en soutenant un plan d'action pour la recherche en santé dans cette région du monde, et en négociant avec les bailleurs de fonds et partenaires pour obtenir un appui et pour harmoniser les projets de recherche, iii) en plaidant pour un engagement plus important des autorités nationales et de la société civile en faveur de la recherche, en mettant l'accent sur la transformation des résultats de la recherche en politiques et en pratiques, et iv) en cherchant de nouveaux moyens d'obtenir un soutien régional et international pour la recherche en santé en Afrique.</p>
48	Stratégie de santé de la Communauté des pays de langue portugaise (CPLP)	<p>La CPLP est un forum multilatéral chargé d'approfondir l'amitié et la coopération entre ses membres. Elle a été créée le 17 juillet 1996. Ses objectifs généraux sont les suivants : conserver la diplomatie politique entre ses États membres, en renforçant sa présence sur la scène internationale ; coopérer dans tous les domaines, notamment l'éducation, la santé, les sciences et la technologie, la défense, l'agriculture, l'administration publique, la communication, la justice, la sécurité publique, la culture, les sports et la communication sociale ; mettre en œuvre des projets qui favorisent et diffusent la langue portugaise.</p>
49	EUROSociAL	<p>EUROSociAL est un programme de coopération technique de la Commission européenne pour promouvoir la cohésion sociale en Amérique latine.</p>
50	Échange des meilleures pratiques entre l'Argentine, le Chili et le Pérou sur les réseaux communautaires de soins de santé mentale primaires	<p>Ce projet fait partie des activités menées dans la région pour catalyser une réorientation en faveur d'un modèle communautaire de santé mentale de préférence à l'institutionnalisation. Des rapports d'évaluation des services de santé mentale réalisés en Argentine, au Chili et au Pérou ont servi d'outils importants pour guider les efforts requis pour résoudre les difficultés recensées dans chaque pays. Sur la base des forces répertoriées dans chaque pays participant, il a été décidé de mener un échange pour partager les expériences et les bonnes pratiques et en tirer des enseignements mutuels.</p>



N°	Nom de l'initiative	Résumé
51	Renforcement des capacités dans le recueil des données et la gestion des informations sanitaires entre El Salvador et les Caraïbes orientales	Afin de renforcer l'accès, la qualité et la gestion des coûts dans les soins de santé, le recueil de données et la gestion des informations sont d'une importance capitale. Néanmoins, du fait d'une complexité perçue du point de vue du temps et des coûts associés à la sélection d'un prototype et à l'acquisition d'un logiciel, de matériel informatique et de la formation requise, les réponses efficaces à ces besoins essentiels sont trop souvent retardées. Pour relever ce défi dans plusieurs pays des Caraïbes orientales, un projet de coopération technique entre pays a été préparé, avec l'appui de l'OPS/OMS pour organiser la mise en commun des expériences et des bonnes pratiques dans les systèmes d'information sanitaire entre El Salvador et les pays des Caraïbes orientales. L'échange avait pour but de mieux comprendre le Système d'information sur la morbidité et la mortalité via le web (SIMMOW, son acronyme en espagnol) utilisé en El Salvador et son application potentielle dans les systèmes de santé des Caraïbes orientales, ainsi que de déterminer comment le système d'information WinSIG pouvait compléter le SIMMOW pour offrir une solution en matière de système d'information sanitaire complet aux pays des Caraïbes.
52	EQUINET Afrique	EQUINET, le Réseau régional pour l'équité en santé en Afrique australe est un réseau de professionnels, de membres de la société civile, de décideurs, de fonctionnaires et d'autres personnalités dans la région qui se sont réunis comme catalyseurs de l'équité, afin de promouvoir et réaliser des valeurs partagées d'équité et de justice sociale dans la santé.
53	SDH-Net (Renforcer la capacité durable de recherche pour la santé et ses déterminants sociaux dans les pays à revenu faible ou intermédiaire)	Ce projet veut fournir un cadre pour renforcer les capacités de recherche interdisciplinaire dans le domaine des déterminants de la santé en liant et consolidant les capacités dans les institutions de recherche et en mettant en œuvre des institutions dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ainsi qu'en Europe. En fin de compte, l'objectif du projet est de progresser dans la compréhension des déterminants sociaux de la santé, d'améliorer les interventions aux niveaux local et régional et d'édifier des structures durables pour corriger les inégalités de santé.
54	INTREC : Centre d'excellence de formation et de recherche INDEPTH	Les principales causes du mauvais état de santé sont enracinées dans nos sociétés. Les gouvernements sont encouragés à diriger l'action mondiale sur les déterminants sociaux de la santé dans le but de parvenir à l'équité dans la santé. À cette fin, des données spécifiques, utiles et ponctuelles sont requises sur la relation entre les déterminants et les résultats. Ces données sont limitées, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Par conséquent, les partenaires du consortium INTREC voient la nécessité de mener des recherches sur les déterminants sociaux de la santé et de réaliser des activités de renforcement des capacités pour permettre cette recherche.
55	CHEPSAA (Consortium pour l'analyse des politiques et systèmes de santé en Afrique)	CHEPSAA est une collaboration de sept universités africaines et quatre européennes. En tant que partenariat Sud-Sud et Sud-Nord, il exploite et élargit le travail d'un réseau précédent d'universités africaines qui a été formé en 2005 pour concevoir des idées sur la manière de renforcer la formation sur la recherche relative aux systèmes et politiques de santé. Le projet CHEPSAA s'occupe de renforcer le domaine de la recherche et de l'analyse des systèmes et politiques de santé en Afrique.

N°	Nom de l'initiative	Résumé
56	Lutter contre la résistance aux médicaments aux Amériques	La résistance aux antimicrobiens constitue un risque majeur pour les soins aux patients et la lutte contre les maladies dans le monde. A la moitié des années 90, l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) a conçu et appliqué un programme destiné à renforcer les laboratoires de microbiologie aux Amériques, améliorer leur aptitude à identifier les bactéries et tester leur susceptibilité aux médicaments antimicrobiens. Le programme a deux principaux objectifs : 1) améliorer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens ; et 2) relever les capacités nationales des pays des Amériques à lutter contre la résistance aux antimicrobiens.
57	Renforcement du système d'information périnatale entre le Honduras, El Salvador, le Nicaragua et le Panama	Le système d'information périnatale a été créé par le Centre latino-américain de périnatalogie / santé génésique des femmes (CLAP/SMR) en 1983. Il est composé de plusieurs instruments : le dossier clinique périnatal, la carte périnatale et le système informatique avec des programmes et des manuels pour traiter les données. Le dossier clinique périnatal rassemble en un unique document une série de données cliniques recueillies depuis la gestation jusqu'à la période puerpérale et qui résumant les informations minimales indispensables pour prendre en charge de manière appropriée les femmes enceintes et leurs nouveau-nés. Son utilisation est à la fois simple et peu coûteuse. Les données du dossier clinique périnatal peuvent être saisies dans les programmes de traitement de données du système d'information périnatale pour les regrouper et les analyser ultérieurement aux niveaux local, régional ou national
58	Coopération technique en matière de santé entre le Mexique et Haïti	Au cours d'une visite officielle du Mexique à Haïti, le docteur Larsen a manifesté l'intérêt de Haïti de compter sur la coopération du Mexique concernant les réglementations sur la santé, l'éducation et la formation de personnel technique, les internats médicaux, la télémédecine et la formation à distance de sages-femmes, ainsi qu'en thanatologie et médecine légale.
59	Partager les meilleures pratiques entre le Belize et la Trinité-et-Tobago dans la mise en œuvre de WinSIG comme méthodologie de gestion productive de leur système de santé	WinSIG est un système d'information sur la gestion pour Windows conçu par l'OPS/OMS afin de permettre à ses États membres de mieux analyser la production des services de santé. S'il permet de générer de nouvelles informations, WinSIG a aussi contribué à l'intégration réussie de l'information existante afin de proposer aux gestionnaires des soins de santé une stratégie créative pour administrer leurs systèmes et leurs installations. Lorsque le Belize et la Trinité-et-Tobago ont commencé à appliquer le programme Windows dans leur système de soins de santé, il est devenu vital qu'un projet de coopération technique entre pays intervienne pour relever leurs capacités à améliorer la gestion productive de leur système de soins de santé.
60	Renforcer la formation des techniciens en santé dans l'État plurinational de Bolivie, au Brésil et au Paraguay par le biais du Réseau international de formation des techniciens en santé (RETS).	Compte tenu de la complexité et de l'hétérogénéité des systèmes de formation des techniciens en santé dans chaque pays membre de MERCOSUR, le projet a dirigé ses efforts vers le renforcement de la formation des techniciens en santé uniquement dans les institutions qui ont participé à ce projet particulier. Le projet visait à améliorer les modèles de prestation des services de santé dans l'État plurinational de Bolivie, au Brésil et au Paraguay, tout en renforçant et consolidant le Réseau international de formation des techniciens en santé (RETS).



Annexe 2.2. Terminologie

Dans la partie analytique de l'étude (base de données et entretiens), her a utilisé les définitions suivantes des termes et concepts :

Concept / terme	Définition
COOPÉRATION SUD-SUD ET COOPÉRATION TRIANGULAIRE	
Coopération Sud-Sud	La coopération Sud-Sud désigne un partenariat dans lequel au moins deux pays du Sud visent leurs objectifs nationaux ou institutionnels propres ou partagés de développement des capacités. Le facteur commun est que toutes les dispositions devraient être dirigées par les pays et fondées sur des échanges de connaissances, de compétences ou de savoir-faire technique par le biais d'activités collectives et de partenariats inclusifs, mettant en jeu les gouvernements, la société civile, les universités et le secteur privé, pour leur avantage individuel ou mutuel dans les pays participants.
Coopération triangulaire	La coopération triangulaire désigne un partenariat de collaboration Sud-Sud tel que défini ci-dessus qui est appuyé par un partenaire du développement d'un pays membre du CAD de l'OCDE, une économie émergente, une institution multilatérale, une fondation internationale ou une ONG internationale. L'assistance peut être prodiguée sous la forme d'un soutien administratif, financier ou technique.
TYPLOGIE DES TYPES DE COOPÉRATION SUD-SUD/TRIANGULAIRE	
Collaboration universitaire	L'acteur principal de l'initiative examinée est une institution éducative qui se consacre à l'éducation ET la recherche. Les institutions de recherche « pure » qui ne décernent pas de diplômes universitaires ne sont pas incluses dans cette catégorie.
Initiatives privées	L'acteur principal de l'initiative examinée appartient au secteur privé, qui englobe toutes les entreprises à but lucratif qui ne sont pas possédées ou gérées par un gouvernement ET des particuliers.
Initiatives d'ONG	L'acteur principal de l'initiative examinée est une organisation à but non lucratif.
Collaboration gouvernementale	L'acteur principal de l'initiative examinée est un gouvernement ou une institution relevant d'un gouvernement (comme un ministère).
Collaboration régionale au sein d'une organisation régionale et d'une organisation sous-régionale	L'acteur principal de l'initiative examinée est une institution qui est le produit d'une alliance régionale de gouvernements. Aux fins de la présente analyse, nous utilisons la définition de l'organisation régionale telle que présentée par Goertz et Powers (2011). Une organisation régionale est une institution qui réunit les critères suivants : i) une proximité ou contiguïté géographique substantielle ; ii) un statut intergouvernemental officiel consacré dans un traité ou un instrument juridique comparable ; iii) un mandat de coopération ou de collaboration plutôt qu'une mission principalement défensive ; et iv) une priorité multisectorielle (c'est-à-dire qui s'occupe d'un éventail de thèmes plutôt que d'un seul sujet, comme le libre-échange ou les pêcheries). Les organisations sous-régionales peuvent aussi être formées pour de multiples objectifs, notamment l'intégration et la promotion du commerce, la promotion de l'investissement dans l'infrastructure à l'appui de l'intégration régionale et/ou le développement de solides institutions du secteur public. En Afrique, les organisations sous-régionales sont souvent appelées communautés économiques régionales.
INITIATIVES DE COOPÉRATION SUD-SUD/TRIANGULAIRE MULTILATERALES/BILATÉRALES	
Initiative multilatérale	L'échange multilatéral est souvent facilité par les organisations internationales, le partage de connaissances bilatéral se déroule fréquemment dans le cadre de programmes de coopération de gouvernement à gouvernement.
Initiative bilatérale	La coopération bilatérale a lieu quand les personnes recherchant des connaissances s'engagent dans un échange bilatéral pour mettre en commun leurs expériences respectives. La coopération bilatérale fait appel à des programmes de coopération de gouvernement à gouvernement.
Acteurs non étatiques	Les acteurs non étatiques peuvent être privés ou il peut s'agir d'une ONG ou d'une organisation communautaire

Concept / terme	Définition
TYPOLOGIE DES « ACTIVITÉS » DE COOPÉRATION SUD-SUD/TRIANGULAIRE	
Communautés en ligne et hors ligne, mise en réseau et plateformes de partage	Une communauté en ligne est une zone dédiée sur le web qui utilise une plateforme construite à cet effet et qui permet l'échange d'idées par le biais d'une suite de structures interactives telles que des forums de discussion, des sondages, des bibliothèques de contenu, des annuaires de membres et un dialogue entre pairs. Les communautés peuvent être hors ligne et prévoir des réunions, des ateliers et des discussions périodiques. Une plateforme est un lieu ou une occasion de discussion publique, alors que la mise en réseau est définie comme l'échange de services d'information entre individus, groupes ou institutions.
Prestation de services	Offre directe de services d'un pays à un autre.
Assistance technique	L'assistance technique est habituellement considérée comme l'apport de conseils concrets et de contributions stratégiques, par exemple des notes d'orientation, des notes politiques, des dossiers thématiques, des produits de connaissances novatrices et à la pointe du progrès, des documents d'information, des rapports de recherche, des programmes et modules de formation, des principes directeurs, des manuels ainsi que l'inclusion d'examen, de commentaires et de contributions d'experts dans des documents de politique. Elle peut aussi englober une aide concrète telle que la création et l'animation de groupes d'experts, d'ateliers, de consultations et d'autres débats essentiels (notamment des discussions en ligne) et/ou des conseils aux gouvernements (par exemple pour préparer et réaliser des programmes de renforcement des capacités pour les législateurs, le secteur exécutif et judiciaire ainsi que les organisations de la société civile).
Plaidoyer	Action de préconiser ou d'argumenter en faveur de quelque chose, comme une cause, une idée, une politique ; soutien actif.
Bourses de recherche, bourses d'étude et recherche commanditée	Les bourses de recherche sont des formations préparées sur mesure pour donner à des personnes qualifiées qui pratiquent ou entendent pratiquer une profession dans un domaine précis l'occasion de recevoir une formation pratique complémentaire, ce qui contribuera au progrès et à la diffusion des connaissances et des compétences, favorisant ainsi le développement et la compréhension internationale. Une bourse d'étude est une somme d'argent décernée par un gouvernement, une autorité locale ou des fonds publics destinés à financer des études, une aide à l'étranger, des réparations, etc.
Recherche/évaluations	La recherche est une forme d'enquête systématique, qui utilise des théories accumulées, des connaissances, des méthodes et des techniques dans un but précis. Une évaluation est la détermination systématique des mérites d'un sujet, de sa valeur et de son sens, au moyen de critères gouvernés par un ensemble de normes. Elle peut aider une organisation, un programme, un projet ou toute autre intervention ou initiative à évaluer un but, un concept/une proposition applicable, ou une solution de remplacement, afin d'aider la prise de décision ou déterminer le degré de réalisation ou la valeur par rapport au but et aux objectifs ainsi qu'aux résultats d'une telle action qui a été complétée.
Formations et programmes de formation	Là où les praticiens/personnels acquièrent des compétences ou sont dotés d'outils pour améliorer leurs compétences (renforcement des capacités).
CLASSEMENT DES PAYS	
Pays du Sud	Économies à revenu faible ou revenu intermédiaire (divisées d'après le RIB 2012 par habitant, calculé en utilisant la méthode Atlas de la Banque mondiale). Les groupes sont groupés par : revenu faible, \$US 1035 ou moins ; revenu moyen inférieur : \$US 1036 - \$US 4085 ; revenu moyen supérieur : \$US 4086 - \$US 12 615 Note : la Fédération de Russie est le seul pays du groupe BRICS qui n'a pas une économie à revenu faible ou intermédiaire. Tous les pays du groupe MINT (Mexique, Nigéria, Indonésie et Turquie) ont des économies à revenu faible ou intermédiaire.



Concept / terme	Définition
TYOLOGIE DES « ACTEURS » DE LA COOPÉRATION SUD-SUD/TRIANGULAIRE	
Bailleurs de fonds	L'organisme qui apporte un financement à la coopération Sud-Sud ou triangulaire (par exemple les ressources financières). En cas de cofinancement (ce qui est assez fréquent dans la coopération Sud-Sud/triangulaire), tous les organismes qui apportent un financement sont considérés comme des « bailleurs de fonds ». Dans la coopération Sud-Sud, le bailleur de fonds peut être n'importe quel type d'organisation privée ou publique. Dans la coopération triangulaire, un bailleur de fonds est en général un partenaire du développement traditionnel (pays à revenu élevé), une organisation internationale ou une économie émergente. Note : souvent dans la coopération triangulaire, les « bailleurs de fonds » font aussi office d'« agents habilitants » (voir définition ci-dessous).
Bénéficiaire	Le bénéficiaire est le pays qui reçoit un soutien dispensé par un autre pays du Sud. Le soutien doit être compris comme des connaissances, des compétences ou un savoir-faire technique. C'est le pays du Sud qui apprend ou renforce ses capacités.
Agent habilitant	Le concept d'habilitation s'applique uniquement à la coopération triangulaire. Le partenaire « habilitant » est l'organisme qui fournit un soutien technique indispensable (connaissances, compétences, savoir-faire technique) aux bénéficiaires. Le partenaire habilitant peut être le même organisme que le bailleur de fonds ou au contraire il peut s'agir d'un organisme différent.
Région	Région de l'OMS.
« ÉCHANGE »	
Échange de connaissances	Échange d'idées et d'expertise bénéficiant à l'humanité.
Échange de compétences	Échange de savoir-faire technique (habituellement par la formation).
Échange d'information	Échange de faits et/ou de données.
DIVERS	
Mobilisation de ressources	La mobilisation de ressources est un processus consistant à lever différents types de soutien. Cela peut inclure un soutien en espèces ou en nature.
Infrastructure et équipement	Initiative dont l'une des composantes est l'amélioration de la construction/l'acheminement de l'infrastructure ou de l'équipement par un autre acteur. Par exemple, le projet de l'IBSA au Burundi consiste à construire, meubler et équiper un centre pour le traitement, la prévention et le dépistage du VIH/sida, pour la prestation de services de soins de santé familiale y compris pour les adolescents et les jeunes, pour les soins prénatals et la planification familiale.
Bases de données et documentation	Création et gestion de bases de données pertinentes et partage de documentation importante.
Conférences et forums	Réunions organisées dans lesquelles les personnes se rassemblent afin de parler d'idées ou de problèmes relatifs à un thème particulier. Par exemple, réunions de haut niveau pour le suivi de déclarations internationales.
Visites d'échange	Lorsque des praticiens/personnels rendent visite à une autre initiative dans un autre pays afin d'apprendre à partir des meilleures pratiques de ces initiatives.
Investissement d'impact	Les investissements d'impact visent à résoudre les problèmes sociaux ou environnementaux tout en créant un bénéfice financier. L'investissement d'impact inclut des investissements qui vont de la production d'un rendement du capital principal (préservation du capital) à l'offre d'un taux de marché ou même de rendements financiers dépassant le taux du marché. Par exemple, le Fonds d'investissement d'impact lancé en collaboration avec le DFID et le SARPAM dans le but de donner accès à des médicaments essentiels abordables et de qualité en Afrique subsaharienne.

Annexe 2.3. Critères de recherche et limitations de l'étude

Dans notre vue d'ensemble de la diversité des initiatives de coopération Sud-Sud et triangulaire en matière de santé (voir chapitre 6 dans le rapport principal), nous avons utilisé une définition large de la coopération Sud-Sud et triangulaire, telle qu'acceptée par l'OCDE et l'OPS. Néanmoins, pour la partie analytique de l'étude (la base de données et les entretiens approfondis), nous nous sommes centrés sur une dimension plus étroite, en fixant les limites comme suit :

- au moins deux pays du Sud participent à l'initiative, les pays du Sud étant des pays à revenu faible ou intermédiaire (conformément à la définition de la Banque mondiale) ;
- un pays du Nord (ou une organisation multilatérale / internationale) ne peut participer que comme bailleur de fonds ou agent habilitant de la coopération entre au moins deux pays du Sud ;
- l'objectif principal de l'initiative de coopération Sud-Sud/triangulaire doit être l'échange de connaissances, de compétences ou de savoir-faire technique entre pays du Sud. L'apprentissage ou le renforcement des capacités est obligatoirement un objectif explicite ;
- le terme de « pays » ne signifie pas obligatoirement le gouvernement ; les échanges peuvent se produire entre gouvernements, organisations publiques, parapubliques et privées, universités, ONG, la société civile, le secteur privé ;
- il n'est pas nécessaire que les avantages soient mutuels (échange à deux voies entre pays), il suffit qu'un pays en bénéficie.

Par conséquent, les pays, institutions et/ou activités suivants sont exclus de la partie analytique de notre étude :

- pays du Nord ou à revenu élevé, sauf comme bailleurs de fonds ou habilitants de la coopération Sud-Sud, par le biais de la coopération triangulaire ;
- la coopération Sud-Sud ou triangulaire portant principalement sur le développement des infrastructures, les investissements, la logistique ou les fournitures médicales, le remplacement de la main d'œuvre et la prestation de services ;
- les communautés économiques ou politiques régionales ou sous-régionales dans le Sud, si elles assurent des services essentiels aux États membres sans mettre principalement l'accent sur l'échange de connaissances, de compétences ou de savoir-faire technique entre au moins deux pays du Sud ;
- les ONG internationales, régionales ou sous-régionales, si elles prêtent des services essentiels aux pays du Sud sans mettre principalement l'accent sur l'échange de connaissances, de compétences ou de savoir-faire technique entre au moins deux pays du Sud. La coordination ou coopération interne entre ONG (par exemple entre les bureaux nationaux) est donc exclue ;
- les activités commerciales et les échanges de biens et services entre pays du Sud ou entre pays du Nord et du Sud.

Il s'ensuit que les pays, institutions et/ou activités suivants sont inclus :

- les initiatives de coopération Sud-Sud ou triangulaire qui mettent principalement l'accent sur l'échange de connaissances, de compétences ou de savoir-faire technique entre pays du Sud. L'apprentissage ou le renforcement des compétences est un objectif explicite qui bénéficie au moins à un pays. Les avantages ne doivent pas forcément être mutuels ;
- les pays à revenu faible ou intermédiaires comme partenaires du Sud, ce qui inclut donc tous les pays des groupes BRICS, MINT, etc. comme bailleurs de fonds, agents habilitants ou bénéficiaires ;
- les communautés politiques ou économiques régionales ou sous-régionales dans le Sud si elles assurent un service mettant principalement l'accent sur l'échange de connaissances, de compétences ou de savoir-faire technique entre au moins deux pays du Sud (membres du réseau) ;



- les ONG internationales, régionales ou sous-régionales si elles prêtent un service dont l'accent principal est placé sur l'échange de connaissances, de compétences ou de savoir-faire technique entre au moins deux pays du Sud, au-delà de la coopération ou coordination interne normale de l'ONG ;
- les réseaux régionaux ou sous-régionaux dans le Sud par exemple sur la santé publique, la recherche, les communautés de pratique, si l'accent principal est placé sur l'échange de connaissances, de compétences ou de savoir-faire technique entre au moins deux pays du Sud (membres du réseau) ;
- les réseaux mondiaux ou les plateformes de connaissances dont l'accent principal est placé sur l'échange de connaissances entre partenaires du Sud.

Conformément à ces définitions, nous avons établi les critères d'inclusion suivants pour notre recherche sur Internet des partenariats de coopération Sud-Sud et de coopération triangulaire dans le domaine de la santé :

- au moins deux pays à revenu faible ou intermédiaire participent à la coopération ;
- un pays donateur traditionnel pour le développement, une économie émergente ou une organisation multilatérale / internationale peuvent être concernés soit comme bailleurs de fonds soit comme agents habilitants de la coopération entre au moins deux pays en développement ;
- le principal objectif de la coopération est d'échanger des connaissances, des compétences et/ou un savoir-faire technique entre pays en développement ;
- la coopération peut se dérouler entre des gouvernements, des organisations paraétatiques, des universités, la société civile ou le secteur privé ;
- la coopération peut procurer des avantages à tous les partenaires ou à un seul d'entre eux ;
- l'apprentissage ou le renforcement des capacités sont des objectifs explicites de la coopération, définis comme suit :
 - » un échange de connaissances : échange d'idées et d'expertise pour le développement de la santé ;
 - » un échange d'informations : échange de faits et/ou de données en rapport avec la santé humaine ;
 - » un échange de compétences : échange de savoir-faire technique dans le domaine de la santé.

Annexe 3. Comment les informants les conçoivent-ils la coopération Sud-Sud/triangulaire?

Annexe 3.1. Portée des entretiens et liste des personnes interrogées

Conformément avec notre cadre de référence, nous avons prévu de réaliser des analyses approfondies dans cinq pays. Pendant les entretiens, il est néanmoins apparu que les informateurs clés au niveau national méconnaissaient les initiatives autres que celles qui concernaient leur propre institution. Il était donc peu probable que notre méthode de collecte des données par une recherche documentaire, des entretiens en face à face et des conversations téléphoniques puisse produire suffisamment de matériel pour des analyses globales au niveau national. Nous avons donc élargi l'échantillon de cinq à dix pays pour compenser la perte de profondeur par un élargissement de la portée de l'échantillon.

hera a mené 31 entretiens avec un total de 36 personnes, représentant 31 perspectives institutionnelles, dont 22 sont basées dans le Sud et neuf dans le Nord :

- i) Le groupe des « *informateurs basés dans des pays du Sud* » était formé de 22 personnes représentant un nombre égal d'institutions dans des pays en développement. Sur ces 22 informateurs, dix représentaient des institutions nationales (c'est-à-dire des ministères de la santé, d'autres institutions publiques ou des instituts de recherche en santé (publique) ; sept travaillaient dans des organisations multilatérales basées dans le Sud ; quatre dans des ONG internationales ; et un dans le bureau national d'une institution bilatérale.
- ii) Le groupe des « *informateurs basés dans des pays du Nord* » représentait les partenaires du développement, les bailleurs de fonds et agents habilitants au niveau du siège. Un total de 12 membres du personnel du siège ont été interrogés et représentaient neuf institutions internationales de développement, dont cinq bilatérales et quatre multilatérales.

Les tableaux ci-dessous donnent le nom des personnes interrogées, avec leur fonction dans l'organisation, conformément aux deux groupes dégagés ci-dessus :

i) Informateurs basés dans des pays du Sud

Pays	Organisation	Nom	Fonction	Date
Ghana	Centre for Health and Social Services (CHeSS) Ghana	Sam Adjei	Directeur	20-01-2014
Ghana	Christian Health Association of Ghana (CHAG)	W.K. Nyakutsey	Directeur des opérations	21-01-2014
Ghana	Ministère ghanéen de la Santé	Madam Salimata Abdu-Salam	Directeur en chef	16-01-2014
Kenya	AMREF Kenya	Mette Kjaer	Directrice des opérations	29-11-2014
Mali	Cellule de planification et de statistiques du secteur de la santé	Aboubacrine Maiga	Directeur	27-03-2014



Pays	Organisation	Nom	Fonction	Date
Mali	Institut national de recherche en santé publique	Mamadou Souncalo Traoré	Directeur ; Doyen de la Faculté de santé publique du Mali	26-03-2014
Mongolie	OMS Mongolie	Soe Nyunt	Représentant de l’OMS en Mongolie	12-03-2014
Myanmar	DfID Myanmar	Billy Stewart	Conseiller principal en santé	07-03-2014
Myanmar	ONUSIDA Myanmar	M. Eamonn Murphy	Directeur national de l’ONUSIDA	07-03-2014
Népal	OMS Népal	Lin Aung	Représentant de l’OMS au Népal	27-02-2014
Rwanda	OMS Rwanda	Dovlo Delanyo Yao Tsidi	Représentant de l’OMS au Rwanda	23-01-2014
Sierra Leone	Health for all Coalition, Sierra Leone	David J. Alieu	Responsable chargé du plaidoyer et des communications	24-02-2014
Sierra Leone	Sierra Leone, Ministère de la Santé et de l’Assainissement	Samuel A.S. Kargbo	Directeur du programme de santé génésique et de l’enfant, membre du Comité directeur de l’IHP+	24-02-2014
Soudan	Dépôt médical central, Khartoum, Soudan	Gamal Khalafalla Mohamed Ali	Directeur général	15-01-2014
Soudan	OMS Soudan	Anshu Banerjee (et son conseiller en systèmes de santé)	Représentant de l’OMS au Soudan	14-01-2014
Suriname	Ministère de la santé publique du Suriname	Dr L.E. Resida MSc	Directeur par intérim	18-02-2014
République-Unie de Tanzanie	Ifakara, République-Unie de Tanzanie	Paul Smithson Honorati Masanja	Responsable en chef des connaissances Responsable en chef de la recherche	11-02-2014
République-Unie de Tanzanie	OMS République-Unie de Tanzanie	Max Mapunda	Administrateur du programme national – économiste spécialisé dans la santé	13-02-2014
Zimbabwe	Département de sciences de santé (Université du Zimbabwe)	Midion Chidzonga	Doyen	05-03-2014
Zimbabwe	SEATINI, Zimbabwe	Thomas Deve	Analyste politique, chercheur pour SEATINI	19-02-2014
Zimbabwe	OMS Zimbabwe	David Okello	Représentant de l’OMS au Zimbabwe	19-02-2014
Zimbabwe	Zimbabwe Association of Church related hospitals	Vuyelwa Sidile-Chitimbire	Directeur de la ZACH	12-02-2014

ii) Informateurs basés dans des pays du Nord (partenaires du développement, bailleurs de fonds et organismes habitants au niveau du siège)

Organisation	Nom	Fonction	Date
AECID	Sergio Galan Cuenda Cirera Anna Viladot	Chef de la Division de santé Conseillère en santé	05-02-2014
DFID	Neil Squires	Conseiller en santé au siège	06-12-2014
DGIS Pays-Bas	Monique Kamphuis	Conseillère principale en politiques, Département santé et sida	05-02-2014
DGD Belgique	Ignace Ronse	Conseiller en santé	03-02-2014
EuropeAid	Walter Seidel	Chef de Secteur - santé EuropeAid B4 Secteur santé	13-03-2014
GIZ	Ole Doetinchem Ingrid Jung Johannes Kleinschmidt	Conseiller, santé mondiale et systèmes de santé Directeur de projet d'éducation pour le développement durable Directeur principal de projet sur le renforcement des capacités des ressources humaines, Asie	22-01-2014
OCDE Paris	Brenda Killen	Chef de la Division des partenariats et politiques mondiales ; Direction générale de la coopération et du développement	17-12-2014
OPS/OMS	Guillermo Troya	Représentant au Suriname	19-02-2014
Bureau régional des Amériques / OMS	Mariela Licha Salomon	Directrice de l'Unité d'appui aux pays	19-12-2013
Banque mondiale	Steffen Janus	Directeur du Secrétariat de la Facilité Sud-Sud	11-12-2014

Des questionnaires détaillés ont été conçus pour chacun de ces deux groupes, afin d'aider les experts en santé d'hera à réaliser les entretiens. Chaque entretien a duré en moyenne environ 80 minutes. Le chapitre 3.2 présente l'analyse des idées exprimées par toutes les personnes interrogées. Veuillez noter que toutes les questions n'ont pas été posées aux deux groupes de personnes interrogées³⁴. Les avis exprimés ci-dessous sont l'expression du point de vue des personnes interrogées. Ils ne reflètent pas nécessairement l'opinion de l'institution représentée par la personne interrogée ni l'opinion des auteurs.

³⁴ Certains des thèmes étaient spécifiques aux partenaires du développement, comme les questions sur la politique de l'institution en matière de coopération Sud-Sud/triangulaire et les stratégies pour fournir une assistance technique.



Annexe 3.2. Analyse des entretiens

Partie 1 : connaissance et expérience de la coopération Sud-Sud/triangulaire

Connaissance de la coopération Sud-Sud/triangulaire

La plupart des partenaires du développement interrogés connaissaient au moins une organisation ou un partenaire du développement qui finance ou soutient la coopération Sud-Sud/triangulaire, mais souvent de manière non structurée ou incomplète. Cette connaissance est essentiellement fondée sur leur expérience personnelle, locale ou institutionnelle. Par exemple, il est intéressant de noter que beaucoup de représentants des partenaires du développement ignoraient tout des projets existants de coopération Sud-Sud et des mécanismes soutenus par d'autres partenaires du développement, tels que la Facilité Sud-Sud de la Banque mondiale. De même, quand des organisations qui soutiennent la coopération triangulaire/Sud-Sud sont mentionnées, l'interprétation des éléments englobés dans cette définition variait entre répondants. Logiquement, les personnes interrogées relevant d'organisations qui soutiennent la coopération Sud-Sud/triangulaire dans le cadre de leur travail de base étaient mieux informées sur les organisations actives dans la coopération Sud-Sud.

Près de la moitié des personnes interrogées basées dans le Sud ne connaissaient pas d'institutions finançant ou soutenant la coopération Sud-Sud. Celles qui en connaissaient le savaient en majorité à partir des organisations où elles avaient travaillé précédemment. Il ressort des exemples de coopération Sud-Sud fournis par les répondants africains que la coopération Sud-Sud/triangulaire acquiert de l'importance en Afrique ; néanmoins, cette affirmation est quelque peu contradictoire avec le manque de connaissance et de vision que dénotent certains répondants du Sud. Cela suggère que la coopération Sud-Sud est souvent circonstancielle et qu'elle ne fait pas partie d'une approche bien structurée en Afrique, contrairement à ce qui se produit en Amérique latine et, dans une moindre mesure, en Asie.

Beaucoup de répondants (aussi bien du Nord que du Sud) ne connaissaient aucune plateforme d'information sur les possibilités, les meilleures pratiques ou les résultats de la coopération Sud-Sud/triangulaire. En revanche, les personnes interrogées basées ou travaillant en Amérique latine connaissaient plusieurs plateformes. Les répondants étaient peu nombreux à être membres d'une communauté de pratique, d'un réseau professionnel ou politique relatif à la coopération Sud-Sud/triangulaire, à l'exception de ceux qui étaient situés en Amérique latine.

Toutes les personnes interrogées ont convenu qu'un accès aisé et ponctuel à l'information pertinente (sur les possibilités, les meilleures pratiques, les connaissances, les compétences et le savoir-faire) est important et pensent que le potentiel de la coopération Sud-Sud est actuellement sous-exposé en raison d'un manque de connaissances, de bons exemples et de diffusion de ces meilleures pratiques.

Existence de politiques

Politiques spécifiques relatives à la coopération Sud-Sud/triangulaire

Rares sont les partenaires du développement interrogés à posséder une politique spécifique sur la coopération Sud-Sud ou triangulaire. Néanmoins, en dépit de l'absence de politiques explicites, plusieurs partenaires du développement ont mis en place des stratégies pour participer à la coopération Sud-Sud/triangulaire. De plus, certains participent à la coopération Sud-Sud/triangulaire sans s'être dotés de politiques ou stratégies précises.

Quatre des dix représentants d'institutions du Sud ont affirmé avoir une stratégie sur la coopération Sud-Sud. Néanmoins, un seul a pu fournir des preuves documentaires pour étayer cette déclaration. Aucun des ministères et institutions universitaires interrogés n'avaient de politique ou stratégie explicite sur la coopération Sud-Sud, à l'exception du Ministère de la santé du Suriname qui participe à plusieurs activités de coopération Sud-Sud/triangulaire.

La conférence de Busan semble avoir suscité un regain d'intérêt pour la coopération Sud-Sud/triangulaire, les institutions bilatérales et multilatérales se référant plus fréquemment à ces modalités et les intégrant dans leurs plus récentes stratégies ou dans leurs prochains plans stratégiques.

Politiques sur l'assistance technique et le renforcement des capacités

Toutes les institutions bilatérales interrogées ont confirmé que leurs règles institutionnelles relatives à l'octroi d'une assistance technique ne les empêchent pas de participer à la coopération Sud-Sud/triangulaire. Elles peuvent engager des experts nationaux et internationaux, et certaines institutions bilatérales déclarent explicitement donner chaque fois que possible la préférence à l'assistance technique venant du « Sud ». Néanmoins, le déploiement d'une assistance technique spécifique pour une occasion se présentant de coopération Sud-Sud/triangulaire est plus difficile si l'assistance technique ne fait pas partie du programme prévu. Aucune des institutions n'avaient accès à un fonds national ou un poste budgétaire permettant l'octroi ponctuel d'assistance technique.

L'Union européenne possède une stratégie d'assistance technique spécifique appelée « Stratégie-cadre pour la coopération technique et les unités d'exécution de projets » (2008), qui élargit la nature et la source d'expertise potentielle pour la coopération technique. Dans le cas de l'Union européenne, la promotion de la coopération Sud-Sud a aussi préconisé l'élargissement de la notion de déliement de l'aide pour permettre l'éligibilité entre pays partenaires de l'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique ou d'autres régions du monde³⁵. Ce principe a été mis en pratique depuis l'élaboration de la Stratégie-cadre et aujourd'hui, la nationalité n'est plus un critère de sélection pour l'assistance technique.

Pour l'OMS, les directives sur l'assistance technique ne contrarient pas non plus la coopération Sud-Sud/triangulaire. Les budgets biennaux de l'OMS permettent une certaine souplesse dans la réponse aux possibilités locales de coopération Sud-Sud. L'OMS entretient un fichier d'experts à partir duquel elle peut choisir (et donner la préférence aux experts du Sud). Pour l'OPS, l'assistance technique n'est pas un problème du tout, puisque sa mission principale est de faciliter la coopération Sud-Sud/triangulaire.

Analyse des activités existantes de coopération Sud-Sud/triangulaire

Rôles des partenaires du développement et des institutions nationales dans la coopération Sud-Sud/triangulaire

D'après nos définitions, quand un partenaire du développement (du Nord) encourage la coopération Sud-Sud, il participe de fait à la coopération triangulaire comme « bailleur de fonds » ou « organe habilitant ». Les entretiens avec des partenaires du développement ont néanmoins révélé que les partenaires du développement font rarement cette distinction conceptuelle dans leur programmation, mais se réfèrent plus explicitement à la coopération Sud-Sud.

Plusieurs institutions multilatérales prônent activement la coopération Sud-Sud, habituellement comme bailleurs de fonds et en vue de faciliter l'échange de connaissances et l'apprentissage entre différents pays et organisations. D'autres institutions participent également à la coopération triangulaire comme « organes habilitants » et assurent une assistance technique sur des thèmes précis. La Banque mondiale, par exemple, soutient concrètement la coopération Sud-Sud comme bailleur de fonds par le biais de sa Facilité Sud-Sud. Elle affirme que cette Facilité n'est pas développée en vue de soutenir la coopération triangulaire même s'il s'agit de fait d'une telle coopération. L'OMS, en raison de son mandat, participe principalement à la coopération triangulaire à l'appui de la coopération Sud-Sud à la fois comme bailleur de fonds et agent habilitant et en mettant particulièrement l'accent sur l'échange de connaissances. Les bureaux nationaux de l'OMS proposent régulièrement des possibilités d'échanges et

35 Source : http://ec.europa.eu/europeaid/how/ensure-aid-effectiveness/reform_technical_cooperation_fr.htm.



d'apprentissage entre pays ; et les bureaux régionaux organisent fréquemment des réunions régionales pour discuter de thèmes précis relatifs au système de santé. L'ONUSIDA favorise aussi la coopération Sud-Sud à la fois comme habilitant et bailleurs de fonds, et participe donc de fait à la coopération triangulaire.

Trois des institutions bilatérales (GIZ, AECID et DFID) participent activement à la coopération triangulaire comme bailleurs de fonds et organes habilitants, afin de faciliter l'échange de connaissances, mais aussi le transfert de connaissances. Les autres institutions bilatérales interrogées ont participé à des projets de coopération triangulaire, mais souvent juste comme bailleurs de fonds pour promouvoir la coopération Sud-Sud dans la recherche et/ou le travail sur les politiques. L'AECID (Espagne) affiche un bilan solide dans la coopération triangulaire en Amérique latine, mais il est surprenant qu'elle n'encourage pas autant la coopération Sud-Sud en Afrique, bien que le représentant de l'AECID soit conscient de la nécessité de la coopération Sud-Sud/triangulaire dans toute sa coopération bilatérale. BMZ (Allemagne) a une politique spécifique et un poste budgétaire pour la coopération triangulaire et l'a financée en Amérique latine et en Afrique. Le DFID/UKAid (Royaume-Uni) utilise la coopération triangulaire comme modalité importante pour renforcer la coopération avec les « puissances émergentes » afin de se centrer sur les résultats régionaux et/ou dans les pays en développement, en partenariat avec ces puissances émergentes. Le DFID soutient également la recherche et le travail sur les politiques.

Parmi les dix institutions nationales interrogées, deux seulement ont pu fournir des données à l'appui de plusieurs projets de coopération Sud-Sud et triangulaire auxquelles elles participaient en qualité de bénéficiaires, de bailleurs de fonds et d'agents habilitants. Il est intéressant de noter que les ONG interrogées étaient dans une certaine mesure plus familières avec le concept de coopération Sud-Sud, mais n'ont pu citer que des exemples limités, à l'exception d'une ONG travaillant concrètement sur la coopération Sud-Sud.

Thème central des activités de coopération Sud-Sud/triangulaire

Les personnes interrogées ont été invitées à indiquer quels « thèmes » de renforcement du système de santé (RSS) étaient abordés dans la coopération Sud-Sud/triangulaire. À peine 24 personnes ont pu répondre à cette question. Le tableau ci-dessous présente un aperçu des réponses affirmatives sur sept éléments essentiels prédéfinis du RSS :

Thème de RSS	Nombre de réponses affirmatives (n=24)	%
Recherche sur les systèmes / services de santé	17	19%
Fournitures / technologies sanitaires	13	15%
Gestion et développement des ressources humaines	13	15%
Prestation des soins de santé	12	14%
Financement des soins de santé	12	14%
Systèmes d'information sanitaire / suivi et évaluation	11	13%
Efficacité / harmonisation de l'aide	10	11%

Sur la base de cette vue d'ensemble, il semble que les activités actuelles de coopération Sud-Sud/triangulaire se centrent principalement sur des « thèmes » de RSS, la recherche, les fournitures sanitaires et le développement des ressources humaines étant les plus fréquemment cités. De plus, certains partenaires du développement ont aussi mentionné des sujets tels que « l'apprentissage », « la définition de politiques » ou « la prévention et le traitement des maladies ».

À la question de savoir dans quels domaines les institutions du Sud aimeraient recevoir un soutien pour de futures activités de coopération Sud-Sud/triangulaire, les répondants ont mentionné plusieurs domaines, notamment les éléments essentiels (qui figurent dans le tableau ci-dessus), mais aussi des secteurs tels que la régulation sanitaire, le changement climatique, les déterminants sociaux de la santé, la nutrition, la gestion des déchets et des points de gestion des programmes comme le plaidoyer, la formulation et la gestion des projets, le plaidoyer budgétaire, la mise en place de réseaux d'OSC, etc.

Participants à la coopération Sud-Sud/triangulaire

D'après les personnes interrogées, la majorité des collaborations dans la coopération Sud-Sud/triangulaire se déroulaient entre gouvernements et institutions universitaires. La collaboration régionale (dans le cadre de communautés économiques régionales) était moins fréquente, étroitement suivie par la collaboration entre ONG et la « collaboration mixte »³⁶ ; la collaboration avec au moins un acteur du secteur privé est moins habituelle, mais se produit néanmoins.

Le tableau ci-dessous met en évidence les types de collaboration tels que mentionnés par les 24 personnes qui ont répondu à cette question :

Profil de la coopération Sud-Sud/triangulaire	Nombre de cas de coopération Sud-Sud/triangulaire cités
Collaboration de gouvernement à gouvernement	20
Collaboration universitaire	17
Collaboration régionale dans le cadre de communautés économiques régionales	13
Collaboration entre ONG	9
Collaboration mixte	9
Initiatives privées	5

Partie 2 : valeur accordée à la coopération Sud-Sud/triangulaire

Leçons tirées des entretiens

Plusieurs personnes interrogées ont déclaré que la coopération Sud-Sud/triangulaire est un modèle qui ne nécessite pas de supplément de preuve. Elle dote de nouveaux moyens ceux qui en bénéficient et vaut les efforts qu'elle exige.

La plupart des répondants estiment que la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire pourraient tirer avantage d'une meilleure organisation et d'un cadre de travail à moyen ou long terme. Le renforcement des capacités individuelles et institutionnelles est jugé nécessaire et lié. Souvent, l'accent est mis avec trop insistance sur les seuls individus. Au moment de la sélection, l'individu doit obtenir l'autorisation de son institution et préciser comment le renforcement des capacités profitera à son organisation. Certains répondants ont demandé des outils spécifiques pour définir comment les capacités individuelles élargies se traduiront ultérieurement par un renforcement des capacités institutionnelles.

Quelques personnes ont affirmé que la coopération Sud-Sud valait les coûts occasionnés et était en général moins onéreuse que la coopération Nord-Sud. Elles ont précisé que le recours à plus de deux pays accroîtrait

³⁶ Par exemple, un projet soutenant à la fois des OSC et le parlement.



les probabilités de succès grâce à l'interaction entre pairs. Certaines ont aussi noté que la coopération Sud-Sud fonctionne mieux au niveau des sous-secteurs où des intérêts techniques communs s'appliquent (par exemple les produits pharmaceutiques, le développement des ressources humaines, etc.). Néanmoins, aucun répondant n'a pu fournir de donnée factuelle à l'appui de cette affirmation.

La mise en place de réseaux par les médias modernes peut aussi donner de nouvelles occasions³⁷ de participer à la coopération Sud-Sud.

Succès et obstacles

Aussi bien les partenaires du développement que les informateurs basés dans le Sud ont transmis des opinions positives similaires sur la coopération Sud-Sud, mais alors que les informateurs basés dans le Sud se concentraient davantage sur l'apprentissage, le renforcement des capacités, la réciprocité et la possibilité de faire entendre leur voix, les partenaires du développement ont davantage cité l'efficacité, l'utilisation des ressources et la responsabilité.

Voici quelques-uns des faits positifs cités par les répondants :

- Accroissement de l'appropriation, de la responsabilité, du leadership, de l'engagement et de la responsabilité du Sud
- Activités dirigées par le Sud et moins dépendantes du Nord ou moins dirigées par lui
- Réciprocité et apprentissage à partir de contextes similaires, de modèles locaux et de meilleures pratiques
- Apprendre « comment échanger » et renforcer les capacités locales
- Résultats sains par le biais de la pression des pairs (utilité de la communication)
- Modus operandi peu (moins) coûteux si la coopération est locale ou régionale
- Potentiel de mise en commun des ressources et économies d'échelle
- Renforcement des réseaux régionaux, potentiel de plateformes communes et groupes de pression dans les forums internationaux³⁸

Il est intéressant de noter que si la plupart des partenaires du développement interrogés ont indiqué avoir une opinion pondérée, mais en général très positive de la coopération Sud-Sud/triangulaire, quelques-uns d'entre eux se sont montrés plus critiques. D'après ces derniers, la coopération Sud-Sud/triangulaire est souvent limitée à des événements uniques ; elle n'assure pas la continuité et ne renforce pas non plus les capacités institutionnelles, à moins d'être activement planifiée et structurée correctement. La plupart des informateurs du Sud signalent trois principales contraintes, à savoir : le manque de ressources et de financement, la durée trop courte et les obstacles linguistiques. Une contrainte spécifique, notée en Asie, est la croyance locale selon laquelle le « véritable » apprentissage ne peut venir que des expériences dans les pays développés (et non dans d'autres pays du Sud).

La transparence a également été citée comme problème car certaines activités de coopération Sud-Sud/triangulaire se déroulent « derrière les portes » ou répondent à « des intérêts du donateur et des pays bénéficiaires ». La politique peut aussi jouer un rôle dans la sélection des partenaires, ce qui n'est pas toujours le meilleur choix possible. L'obligation de rendre compte des résultats et de l'utilisation des ressources est souvent faible ou absente, mais la mesure des résultats est aussi considérée comme complexe si les échanges sont limités au renforcement des capacités individuelles. La viabilité est fréquemment perçue comme problématique lorsque les ressources dépendent uniquement du Nord. Si la coopération Sud-Sud/triangulaire est financée par le Nord, le risque demeure que l'offre guide le programme, plutôt que la demande.

37 Voir ITM Emerging Voices (<http://www.ev4gh.net/>), un solide réseau émergent d'« experts » du Sud qui font entendre leurs opinions et sont sollicités comme réseau par l'OMS; voir aussi le site Internet de l'OPS sur la coopération technique entre pays (<http://www.paho.org/sscoop/>).

38 Par exemple Busan ; ESCA : influencer les décisions de l'OMS lors de l'Assemblée mondiale de la santé ; influence politique de la CEA sur les questions commerciales et sanitaires (médicaments génériques) (ADPIC) ; OMC).

Certains partenaires du développement croient que la coopération Sud-Sud/triangulaire pourrait être moins coûteuse en ressources financières, mais plus exigeante en ressources humaines et en temps, et qu'il serait donc possible de la juger plus intéressante pour les pays à revenu intermédiaire. D'autres estiment que l'intégration de la coopération Sud-Sud/triangulaire dans la programmation standard et les financements communs, plus généralement, pourrait représenter un progrès.

Résultats et responsabilité

La plupart des personnes interrogées estiment que la mesure des résultats n'est pas le point fort de la coopération Sud-Sud/triangulaire. Néanmoins, certaines ont pu fournir des exemples de projets où les résultats étaient évalués. Les caractéristiques communes de ces projets étaient : 1) un programme bien développé, et 2) une entreprise à plus long terme.

Tant que la coopération Sud-Sud/triangulaire ne sera pas bien « structurée », le suivi des résultats continuera d'être compliqué. La plupart des répondants, mais tout particulièrement les partenaires du développement, ont cité un besoin clairement ressenti de préparer des directives et des indicateurs pratiques pour le suivi et l'évaluation de la coopération Sud-Sud/triangulaire.

Tous les répondants considèrent aussi que l'obligation de rendre compte est importante. Les accords avec les pays participants devraient inclure des modalités de responsabilité (mutuelle). Un partenaire du développement particulier a soulevé la question de savoir si une stratégie régionale ou mondiale sur la coopération Sud-Sud/triangulaire (par exemple pour les Nations Unies) ne serait pas plus pertinente que des accords bilatéraux séparés.

Évaluation de l'utilité de la coopération Sud-Sud/triangulaire

Toutes les personnes interrogées conviennent que la coopération Sud-Sud/triangulaire est une modalité d'assistance importante et dont la place s'accroît. La plupart estiment qu'elle complète l'aide bilatérale, alors que pour certains elle pourrait même la remplacer.

D'après un répondant, les pays bénéficiaires et « prestataires » de coopération Sud-Sud/triangulaire s'y intéressent vivement pour beaucoup de raisons différentes et souvent contradictoires. La coopération Sud-Sud/triangulaire est « nouvelle » en cela qu'un financement nettement plus substantiel est mis à disposition par le biais de pays à revenu intermédiaire et que les rapports de pouvoir mondiaux évoluent, en raison, aussi, des crises économiques qui frappent les pays à revenu élevé.

À mesure que la division Nord-Sud s'estompera de plus en plus (voir par exemple l'impact des pays du groupe BRICS et d'autres pays à revenu intermédiaire), la coopération Sud-Sud/triangulaire devra également être redéfinie. Elle deviendra davantage une coopération entre pays, plutôt qu'une coopération Nord-Sud ou Sud-Sud. En fait, cela se produit déjà en Amérique latine sous le concept de « coopération horizontale ». De même, les expériences émanant d'Amérique latine devraient être « exportées » vers l'Afrique et l'Asie d'après les répondants de ces régions.

Les informateurs du Sud considèrent vraiment la coopération Sud-Sud/triangulaire comme la « voie à suivre » : moins onéreuse, moins conditionnelle, davantage fondée sur la solidarité mutuelle, plus adaptée au contexte local et donnant l'occasion d'une participation, d'une prise de décision et d'une appropriation plus actives. Alors que cette modalité peut être plus durable, elle est aussi plus lente et donc en conflit avec l'approche actuelle axée sur les résultats et limitée dans le temps.



Si l'on en croit la plupart des répondants, la coopération Sud-Sud/triangulaire contribue à l'efficacité de l'aide ou du développement grâce à son potentiel inhérent pour une mise en œuvre fondée sur la demande locale, l'adaptabilité au contexte local, la synergie entre parties prenantes, la moindre duplication et l'apprentissage à partir des succès comme des échecs.

Tout le monde reconnaît volontiers que le Sud devrait prendre la direction et l'initiative et qu'il devrait aussi fournir des fonds. C'est la « voie à suivre » d'après les répondants basés dans le Sud car la coopération triangulaire est plus adaptée à un monde globalisé et le Nord devrait devenir un facilitateur plutôt qu'un décideur. La plupart des partenaires du développement ont exprimé leur soutien à la participation à la coopération triangulaire ou au financement de la coopération Sud-Sud, ce qui brosse un tableau mélangé, mais en général positif, allant de « oui, mais » ou « oui, si » à un « oui » totalement convaincu.

En résumé, un accroissement du soutien prodigué par le Nord et le Sud à la coopération Sud-Sud/triangulaire est généralement jugé important. Le Sud est particulièrement convaincu qu'il s'agit là de la voie à suivre. Les modalités et le calendrier pour la mettre en pratique font moins l'unanimité, en particulier chez les partenaires du développement. Tout le monde est néanmoins d'accord pour affirmer qu'une « approche plus structurée » au renforcement de la coopération Sud-Sud/triangulaire serait souhaitable.

Partie 3 : Comment améliorer la coopération Sud-Sud/triangulaire ?

Plusieurs suggestions ont été présentées pendant les entretiens pour améliorer la coopération Sud-Sud/triangulaire. Nous les résumons dans cette section.

Meilleure organisation des « échanges de connaissances »

Beaucoup de répondants trouvent que les échanges de connaissances devraient être mieux organisés. Quand on leur demande de préciser ce qu'ils entendent par là, ils donnent les critères suivants :

- Nécessité d'objectifs clairs
- Processus de sélection soigneux et rigoureux des acteurs et des participants, en veillant à associer différentes parties prenantes (un mélange de partenaires techniques et politiques rend l'apprentissage plus riche et plus efficace)
- Contenu partagé pertinent et de qualité, correspondant à une application pratique
- Bonne animation et intermédiaire neutre
- Volonté d'investir davantage de temps
- Veiller à ce que le renforcement des capacités individuelles soit lié au renforcement des capacités institutionnelles
- Directives précises sur le recours à l'assistance technique émanant du Sud
- Éviter les obstacles linguistiques

Une approche « structurée » de la coopération Sud-Sud/triangulaire

En outre, tous les répondants ont le sentiment général que la modalité de coopération Sud-Sud et triangulaire gagnerait en efficacité si elle appliquait une approche plus « structurée » ou « institutionnelle ». Bien que beaucoup de personnes interrogées aient souhaité cette approche structurée, il n'est pas toujours facile de savoir ce que recouvre cette notion.

Sur la base des conclusions et opinions nombreuses et parfois opposées, nous tentons de mettre en exergue ci-dessous les principaux éléments qui pourraient soutenir une coopération Sud-Sud et triangulaire renforcée. Bien évidemment, les mesures proposées (aux niveaux mondial, régional et national) devraient être encore développées, en fonction d'études et de discussions complémentaires.

- **Aux niveaux régional et mondial, il est nécessaire de relever la qualité et l'intensité de l'échange d'information** sur la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire, en commençant par un consensus international sur les définitions opérationnelles et les critères d'inclusion.
- **Les institutions internationales de développement devraient énoncer clairement et de manière explicite leurs intentions en matière de soutien à la coopération Sud-Sud en préparant des politiques et des stratégies pertinentes.** Pour beaucoup d'entre elles, un enjeu majeur sera d'adopter des modalités techniques et financières de collaboration qui reconnaissent l'importance d'approches guidées par la demande.
- **Les institutions internationales de développement peuvent envisager des modalités de financement mondiales/régionales** pour la coopération Sud-Sud/triangulaire, ce qui sera probablement plus efficace que de conserver un financement bilatéral et réduira la fragmentation et les risques de doublons³⁹.
- **Il faut réunir plus d'informations sur les coûts et les avantages de la coopération triangulaire par comparaison avec la coopération traditionnelle entre le Nord et le Sud.** Nous n'avons pas trouvé de données étayant les postulats des informateurs clés dans notre étude selon lesquels la coopération triangulaire serait plus ou moins rentable. Même si l'équation du rapport coût-efficacité est probablement différente pour chaque initiative, une analyse méta-économique serait un facteur important pour encourager les institutions à définir des politiques et des stratégies sur la coopération triangulaire.
- Les pays qui participent à la coopération Sud-Sud doivent surmonter plusieurs **difficultés opérationnelles** :
 - » **Mobiliser des ressources pour un financement prévisible d'initiatives durables de coopération Sud-Sud et triangulaire.** Beaucoup d'activités de coopération Sud-Sud sont ponctuelles et à court terme. Obtenir des fonds pour soutenir des partenariats efficaces de coopération Sud-Sud exige des décisions stratégiques sur la coopération triangulaire dans le Nord, mais aussi une meilleure articulation des besoins et des demandes dans le Sud.
 - » **Une soigneuse planification,** qui apparie les besoins en développement avec l'offre d'assistance, l'intégration dans les plans nationaux de santé ou institutionnels, le suivi de la performance et l'assurance de la responsabilisation.
 - » **Suivi, évaluation et documentation des résultats des initiatives de coopération Sud-Sud** du point de vue du renforcement des capacités, de la réciprocité et de l'apprentissage mutuel afin d'être à même de préparer des arguments plus solides pour la coopération au sein du pays et dans les négociations avec les partenaires du développement.
 - » **Briser les barrières linguistiques et culturelles.** Si les partenariats de coopération Sud-Sud entre pays qui possèdent des racines historiques et culturelles semblables sont utiles, il y a place pour une expansion au-delà des frontières régionales, culturelles et linguistiques.
 - » **Renforcer la viabilité institutionnelle des partenariats de coopération Sud-Sud** en incluant cette modalité de coopération dans les plans de développement et en attribuant les responsabilités institutionnelles. Dans nos entretiens, nous nous sommes aperçus que beaucoup d'initiatives dépendaient des intérêts d'individus sans un solide engagement institutionnel.

39 L'Allemagne et le Royaume-Uni ont établi des fonds régionaux (par exemple l'Allemagne en Amérique latine et aux Caraïbes) et/ou mondiaux pour la coopération triangulaire (par exemple, le Royaume-Uni : budget dédié du GDPP pour les activités de coopération triangulaire avec les puissances émergentes). D'autres institutions internationales de développement intéressées pourraient s'inspirer de ces exemples.



Annexe 4. Bibliographie élargie

N°	Auteur	Nom de la publication	Lieu	Date
1	NYE, J.	Public diplomacy and soft power. (The annals of the American Academy of Political and Social Science, v.616, n.1, p.94-109)		2008
2	OECD – Task Team on South-South Collaboration	The Task Team on SSC at a Glance. www.southsouth.info ; www.southsouthcases.info		
3	OECD – Task Team on South-South Collaboration	Towards Effective South-South and Triangular Cooperation. Good Practice Paper.		Octobre 2011
4	UNOSSC – UN Office for SSC	Building Block Proposal South-South and Triangular Cooperation: Unlocking the Potential of Horizontal Partnerships for Better Development Outcomes		Novembre 2011
5	4e Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide	Séance plénière sur la coopération Sud-Sud et la coopération triangulaire	Busan	30 novembre 2011
6	PNUD	Enhancing South-South and Triangular Cooperation. Study commissioned by the Special Unit for SSC / UNDP.	New York	2008
7	Assemblée générale des Nations Unies 64e session	Document final de Nairobi adopté par la Conférence de haut niveau des Nations Unies sur la coopération Sud-Sud.		23 février 2010
8	Nations Unies	Coopération Sud-Sud pour le développement. Comité de haut niveau pour la coopération Sud-Sud. Plan-cadre contenant des directives opérationnelles sur l'appui des Nations Unies à la coopération Sud-Sud et à la coopération triangulaire.		Mai 2012
9	Chaturvedi, Sachin (RIS)	BRICS and South-South Cooperation in Medicine: Emerging Trends in Research and Entrepreneurial Collaborations.	New Delhi	Mars 2012
10	Harmer, Andrew et al.	BRICS without straw? A systematic literature review of newly emerging economies 'influence in global health.	Edinburgh	2013
11	ABC (Brésil), GIZ (Allemagne)	Regional HIV and AIDS Programme in Latin America and the Caribbean. Lessons learnt 2007-2012.		2012
12	Golichenko O	Global health cooperation: what is next? The Broker – connecting world of knowledge blog.		2012
13	Russo, Guliano et al.	Brazil-Africa technical cooperation in health: what's its relevance to the post-Busan debate on 'aid effectiveness'? In: Globalization and Health.		2013

N°	Auteur	Nom de la publication	Lieu	Date
14	Davies, P.	Aid Effectiveness and Non-DAC Providers of Development Assistance. Consultative Findings Document of the Informal Working Group on Non-DAC Providers of Development Assistance		2008
15	Buss, P.	Brazil: structuring cooperation for health. <i>The Lancet</i> , 377, 1722-23.		2011
16	Almeida, C., R. de Campos, P. Buss, J. Ferreira, & L. Fonseca.	Brazil's conception of South-South 'structural cooperation' in health. <i>RECIIS (Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde)</i> , 4, 23-32.		2010
17	Neissan Alessandro Besharati,	South African Development Partnership Agency: strategic aid or development packages for Africa? Economic Diplomacy Programme, South African Institute of International Affairs		Août 2013
18	Jenny Qu Wang, et all	Global Health Governance in China: The Case of China's Health Aid to Foreign Countries		
19	BMZ (Ministère allemand des affaires étrangères)	Triangular Cooperation in German Development Cooperation. BMZ Position Paper 5		2013
20	AECID	Plan Director de la Cooperacion Española 2013-2016		2012
21	Ministère suédois des affaires étrangères	Stratégie pour le soutien de l'ASDI à la coopération en matière de recherche sur le développement 2010–2014		2009
22	DGD	Note stratégique sur la coopération au développement dans les pays à revenus intermédiaires		2013
23	Bobrik, Alexei et al (CSIS)	Russia's Global Health Policy Leadership		2012
24	JICA	JICA's support for SSC and TrC. For inclusive and dynamic development.	Tokyo	2013
25	United Nations Office for South-South Cooperation, JICA	Enhancing Management Practices In South-South And Triangular Cooperation. Study On Country-Led Practices		2013
26	OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS celebra su centenario: informe anual de la Directora, 2003.	Washington	2003
27	OPS/OMS	Organização Pan-Americana da Saúde. Cooperação técnica entre países: pan-americanismo no século XXI. In: 25ª Conferência Sanitária Panamericana.	Washington	1998



N°	Auteur	Nom de la publication	Lieu	Date
28	OPS/OMS	Manual for the Elaboration of Projects of Technical Cooperation among Countries (TCC)."		Août 2005
29	PNUD	Mapping Multilateral Support To South-South Cooperation In Latin America And The Caribbean: Towards Collaborative Approaches		2012
30	José Paranaguá de Santana, OPS Brésil	Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. In: Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.6	Rio de Janeiro	Juin 2011
31	UNASUR	Declaración Presidencial de Quito		Août 2009
32	UNASUR	UNASUR Plan Quinquenal, 2010-2015		2009
33	Pía Riggiozzi,	Regional Health Governance in South America: Redefining Regionalism and Regional Responsibilities		2012
34	UWI Consulting, Jamaica	Technical Cooperation on HIV/AIDS between CARICOM/ PANCAP and the Government of Brazil.		2011
35	JICA Research Institute	Triangular Cooperation Mechanisms. A comparative Study of Germany, Japan and the UK		Avril 2014
36	G20	Emerging Lessons on Institutionalising Country-Led Knowledge Sharing ('Issues Paper')		Octobre 2011
37	G20	Scaling Up Knowledge sharing for Development. A Working Paper for the G20 Development Working Group. Pillar 9		2011
38	Global Partnership	South-South and Triangular Cooperation in the Development Effectiveness Agenda. Concept Note		2012
39	Gouvernements d'Indonésie, du Nigéria et du Royaume-Uni	Sharing Knowledge to Deliver Effective Development Co-operation. Proposal for a side event during the Annual Meetings of the World Bank and the International Monetary Fund	Washington	Octobre 2013
40	Joint Learning Network for Universal Health Coverage	Joint Learning Update		2013
41	Kumar, Nagesh (RIS ; Research and Information System for Developing Countries)	South-South and Triangular Cooperation in Asia-Pacific: towards a New Paradigm in Development Cooperation	New Delhi	2008
42	OPS et Ministère des affaires étrangères, Argentine	Coopération Sud-Sud : expérience de la coopération triangulaire entre le Gouvernement de la République argentine et l'OPS/OMS		Octobre 2009

N°	Auteur	Nom de la publication	Lieu	Date
43	OPS	52e Conseil directeur ; 65e session du Comité régional ; résolution CD52.R15. La coopération en matière de santé aux Amériques		4 octobre 2013
44	Periago, Mirta (AMRO)	Fostering Technical Cooperation among Countries: PAHO/AMRO Experience		Mai 2008
45	Conseil économique et social, ONU	Background Study for the Development Cooperation Forum. Trends in South-South and Triangular Development Cooperation		Avril 2008
46	PNUD. Service spécial pour la coopération technique entre pays en voie de développement	Plan d'action de Buenos Aires pour la promotion et la mise en œuvre de la coopération technique entre pays en développement	New York	Novembre 1994
47	Réunion commune des Conseils d'administration du PNUD/FNUAP/ UNOPS, de l'UNICEF, d'ONU-Femmes et du PAM	Mise à profit de la coopération Sud-Sud et de la coopération triangulaire	New York	4 février 2013
48	Banque mondiale	The Art of Knowledge Exchange. A Results-Focused Planning Guide for Development Practitioners		



info@internationalhealthpartnership.net
www.internationalhealthpartnership.net



ISBN 978 92 4 250768 3



9 789242 507683