

## A propos des appréciations divergentes des priorités en coopération technique

(Version française abrégée)

J. Martin<sup>1</sup>

Nous vivons dans un monde où les ressources sont toujours limitées. Dans le domaine de la coopération technique, il convient de concentrer les efforts là où les besoins sont les plus grands, où l'on dispose de connaissances et de méthodes permettant d'attaquer les problèmes (ou bien où il apparaît nécessaire d'intensifier la recherche), et aussi là où un effet significatif peut être attendu de l'investissement de moyens déterminés (ceux à disposition). Mais la façon d'appliquer ces principes n'est pas toujours vue de la même façon par les diverses parties concernées.

Le fait d'isoler un certain nombre de problèmes a été une tendance des organismes d'assistance technique dans le passé, et était justifié en disant qu'il était préférable de faire bien un travail limité que d'éparpiller, de «saupoudrer» l'aide disponible. On peut noter que c'est de cette façon, en s'attaquant à quelques «facteurs-clés», que la méthode occidentale de «résolution de problème» a obtenu beaucoup de ses succès dans le passé. Cependant, si elle s'est montrée très utile dans le travail de l'ingénieur, par exemple, on s'est aperçu au cours des années qu'elle l'était moins dans les sciences biologiques et sociales. De plus, au cours des dix à quinze dernières années, cette philosophie a été l'objet d'attaques croissantes de la part des leaders et des planificateurs socio-économiques des pays du tiers monde. Ces derniers insistent en effet sur le fait que leur développement doit être un processus global (holistique), qui touche dans leur ensemble les différents secteurs de la société, qui devraient progresser de façon coordonnée et relativement synchrone.

Les opinions et les attitudes varient beaucoup, à ce sujet, selon le côté duquel on se trouve. Le pays «donneur» a tendance à voir l'assistance technique comme un processus *centrifuge* à partir de son Ministère de la Coopération (ou de l'organisme qui en tient lieu) alors que le pays «receveur» la voit comme un ensemble d'efforts *centripètes* qui se concentrent sur sa population. Et, en fait, il serait surprenant que les conséquences d'efforts centrifuges organisés depuis deux ou trois douzaines d'endroits (les sièges des grandes «agences» de coopération technique) soient très proches des résultats attendus dans une centaine de pays «receveurs»...

Le problème de la coordination de la coopération internationale au niveau de la planète, de grandes régions et spécialement au niveau des pays est un problème sérieux, qui retient de plus en plus l'attention.

Mais il faut voir qu'il souffre de difficultés en rapport avec la situation décrite ci-dessus. Les pays en développement en effet pensent qu'ils sont en droit d'exiger que les divers programmes de coopération mis en œuvre chez eux forment un tout équilibré et correspondent aux problèmes prioritaires tels qu'il les voient (et pas tels que des outsiders les voient). De leur côté, les organismes de coopération relèvent qu'ils ont à faire rapport à des autorités supérieures de nature politique (voire, en dernière analyse, aux contribuables). C'est pourquoi, peuvent-ils dire, nous devons montrer des résultats dans les domaines qui sont considérés par ces autorités comme les plus importants.

Les pragmatiques diront qu'il s'agit là d'une situation compréhensible et qu'il faut accepter les contraintes correspondantes. Cela ne va pas sans difficultés cependant, et donne trop souvent lieu au développement de programmes non pertinents, voire injustifiables à la lumière des besoins réels. Dans le domaine de la santé, l'exemple classique mais toujours très actuel est celui de ces grands hôpitaux construits sur les modèles occidentaux dans les capitales du tiers monde, véritables «éléphants blancs», le plus souvent mal utilisables et mal utilisés; vrais gouffres sur le plan financier, absorbant souvent la moitié ou les trois quarts du budget national de la santé alors qu'ils prennent soin de quelques pour mille, au mieux de quelques pour cent, des problèmes médico-sanitaires du pays.

Toute la question de la croissance démographique et de la planification familiale est aussi marquée par des appréciations parfois très divergentes des «donneurs» et des «receveurs». Les experts occidentaux ont eu tendance à considérer l'«explosion démographique» comme un phénomène indépendant, qu'il convenait de traiter pour lui-même et en première urgence. D'où l'accent mis sur l'assistance aux grands programmes de planning familial dans certains pays en développement (programmes monovalents, «verticaux», plus ou moins séparés des services de santé). Par contre, beaucoup de responsables et de planificateurs socio-économiques du tiers monde pensent que, dans une mesure notable, les problèmes liés à l'accroissement de la population sont des conséquences de la situation dans laquelle leurs pays se trouvent, et, en importance, ne viennent qu'après le décollage socio-économique, les nécessaires réformes de structure et la prise de conscience par leurs populations qu'elles ont une chance de progresser véritablement. On peut dire que les discussions à ce sujet, entre les diverses parties concernées ont parfois eu l'allure de dialogues de sourds.

<sup>1</sup> Médecin cantonal adjoint, Service de la santé publique, CH-1001 Lausanne.

Devant ces appréciations divergentes des priorités, il est essentiel à l'heure qu'il est d'accepter qu'on n'est pas en présence d'une «bonne» opinion et d'une «mauvaise». S'agissant de coopération technique, il faut abandonner à l'histoire les attitudes de type messianique. D'une manière générale, les groupes en présence sont aussi à même de juger une situation les uns que les autres et sont gens d'expérience. Les uns et les autres désirent s'attaquer et si possible résoudre les problèmes de manière aussi efficace et aussi économique que possible. Mais il faut se souvenir qu'ils fonctionnent dans des conditions différentes et, en particulier, à partir de connaissances différentes quant au milieu, spécialement sur le plan socio-culturel. Partant de données non identiques, ils procèdent à des analyses différentes et arrivent à des conclusions différentes. Le problème n'est donc pas vraiment de persuader l'autre, mais bien plutôt d'être mieux conscient de la dynamique de ses prises de décision. Et on doit souhaiter que, en coopération technique en général, on voue plus d'attention à l'avenir au point de vue centripète du «receveur» (par rapport au point de vue centrifuge du «donneur») que cela n'a souvent été le cas jusqu'ici.

**Zusammenfassung**  
**Unterschiedliche Gewichtung von Prioritäten**  
**in der Entwicklungszusammenarbeit**

Der optimale Einsatz von Mitteln, gemessen an den wichtigsten Bedürfnissen der betroffenen nationalen oder regionalen Bevölkerungs-

gruppen, ist ein zentrales Gebot der Entwicklungszusammenarbeit. Dieses Prinzip ist unbestritten. Die Praxis zeigt jedoch, dass die Gewichtung der Prioritäten durch Geber- und Empfängerländer ganz unterschiedlich erfolgt. Während die Stellen für technische Zusammenarbeit ihre Anstrengungen auf limitierte und überschaubare Projekte – «Schlüsselfaktoren» – konzentrieren, legen die verantwortlichen Planungsbehörden in den Ländern der dritten Welt immer mehr Wert auf eine Gesamtsicht des Entwicklungsprozesses, welche ein koordiniertes Vorgehen gleichzeitig in sämtlichen gesellschaftlichen Bereichen ermöglichen sollte.

In der Gewichtung dieser beiden Ansichten zeigen sich grosse Unterschiede: Das Geberland sieht die Entwicklungszusammenarbeit als einen Vorgang, welcher von der Stelle für technische Zusammenarbeit ausgeht (*zentrifugal*). Demgegenüber wird sie vom Empfängerland als die Gesamtheit der Anstrengungen betrachtet, welche sich auf eine Bevölkerung konzentrieren (*zentripetal*). Aus diesem Dilemma heraus erklären sich auch mögliche Fehlplanungen und Programme, welche den tatsächlichen Bedürfnissen der Bevölkerung nicht entsprechen.

Anhand zweier Beispiele zeigt der Autor diese Schwierigkeiten auf: einerseits geht es um den Aufbau einer medizinischen Infrastruktur (ländliche Unterversorgung und gleichzeitiger Aufbau von grossen Spitälern in den Hauptstädten), andererseits um die «Bevölkerungsexplosion» und die entsprechenden Familienplanungsprogramme.

Angesichts dieser unterschiedlichen Gewichtung der Prioritäten muss vor allem davon abgekommen werden, einen bestimmten (Entwicklungs-)Weg als den einzig richtigen anzusehen. Man kann annehmen, dass alle Beteiligten an optimalen Lösungen interessiert sind. Die durch unterschiedliche soziokulturelle Standpunkte entstehenden Differenzen bezüglich möglicher Entwicklungswege sollen deshalb nicht zum Anlass genommen werden, den jeweiligen Partner von der Richtigkeit der eigenen Ansicht unbedingt zu überzeugen, sondern vielmehr zum Anlass, die Prämissen des Partners bei dessen divergierenden Entscheidungen besser zu verstehen.

## Planification et gestion sanitaires

### instruments de coopération technique

M. A. Piot<sup>1</sup>

#### I. Intérêt de la planification et de la gestion sanitaires

Si l'on compare le secteur sanitaire dans les pays fortement industrialisés et dans les pays en voie de développement (tiers monde), on peut constater un certain nombre de différences fondamentales, notamment sur les plans épidémiologique, économique, social et technique. Il n'est pas nécessaire de s'étendre ici sur les profondes différences qui séparent la nature, la distribution et la sévérité des *problèmes* sanitaires des populations des pays industrialisés et ceux des peuples du tiers monde. Une simple comparaison des taux de mortalité infantile ou de l'espérance de vie en donne un résumé saisissant: dans les pays du tiers monde, la mortalité infantile est dix à vingt fois plus élevée et l'espérance de vie de dix à vingt ans plus courte que dans les pays industrialisés.

**La situation dans les pays en voie de développement rend indispensable l'élaboration d'instruments nouveaux pour la planification et la gestion sanitaires. L'OMS joue depuis 1970 un rôle important de réflexion et de stimulation dans ce domaine.**

Sur le plan *économique*, les différences ne sont pas moins frappantes: dans les pays industrialisés, avec l'émergence du secteur tertiaire, «l'industrie sanitaire» a graduellement acquis une place considérable dans l'économie nationale (6–10% du produit national brut, soit de l'ordre de 100 à 1000 dollars (US) par habitant et par an). Dans le tiers monde, le secteur sanitaire ne représente par contre guère que 1 à 3% du produit national brut, ce qui représente une consommation de l'ordre de 1 à 10 dollars (US) par an par habitant.

<sup>1</sup> Médecin, fonctionnaire médical OMS, c/o UNICEF, 866 United Nations Plaza, New York, N.Y. 10017, USA.