

# Développement humain — Aider les peuples du monde entier à mener une vie meilleure



L'OMD couvert est représenté en couleur.

La communauté internationale déploie des efforts concertés pour parvenir à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) d'ici 2015. Pourtant, une grande partie de la population mondiale n'a pas les moyens de vivre une vie décente. Par exemple, près de 67 millions d'enfants dans le monde ne sont pas scolarisés et 20 000 enfants de moins de cinq ans meurent chaque jour.

Afin de permettre aux personnes de vivre chaque jour des vies saines et productives et de se fixer leurs propres objectifs, la JICA assure une coopération en matière d'éducation, de santé et de sécurité sociale en se basant sur le concept de sécurité humaine.

## Éducation

### Situation générale

L'éducation est la pierre angulaire du développement. L'acquisition de connaissances et de compétences par l'éducation permet de s'ouvrir au monde et d'améliorer ses perspectives d'avenir. En outre, le renforcement des capacités des populations favorise la réduction de la pauvreté, la croissance économique ainsi que le développement scientifique et technologique. De plus, la promotion d'une compréhension mutuelle entre toutes les religions et les groupes ethniques est essentielle pour la stabilité et la paix dans le monde, et l'éducation joue aussi un rôle important à cet égard.

Il n'en reste pas moins que les pays en développement doivent faire face à de nombreux problèmes en termes de quantité et de qualité de l'enseignement. Bien que le nombre d'enfants non scolarisés ait diminué de 38 millions depuis 1999, plus de 67 millions d'enfants ne fréquentent toujours pas l'école. Dans les pays les moins avancés, un tiers des enfants inscrits dans l'enseignement élémentaire abandonnent l'école avant d'avoir achevé leur scolarité. Même dans les pays où l'enseignement primaire s'est généralisé, le taux de scolarisation reste faible dans le secondaire (y compris pour l'enseignement technique et les autres cours spécialisés).



Par ailleurs, l'enseignement supérieur a fait l'objet d'un intérêt croissant ces dernières années dans les pays en développement. De nombreux espoirs sont placés dans les établissements d'enseignement supérieur. En effet, ils devraient jouer dans chaque pays un rôle central pour répondre à la nécessité d'établir une société fondée sur le savoir, notamment en créant des connaissances et de l'innovation (recherche), en formant les ressources humaines qui stimulent le développement socioéconomique (éducation), en résolvant les problèmes de développement qui avec la mondialisation continue de l'économie et de la société sont d'une complexité croissante, et en retournant les bénéfices à l'industrie et à la société (contribution sociale), tout en se concentrant sur la période post-OMD.

Le renforcement des partenariats entre les universités japonaises et asiatiques est tout aussi important pour le Japon afin d'encourager l'internationalisation des établissements d'enseignement supérieur et de stimuler la croissance économique dans la région en créant les ressources humaines hautement qualifiées nécessaires à l'industrie, ce qui peut également soutenir la vitalité sociale et économique du Japon.

De toute évidence, la collaboration au niveau régional est une nécessité. Cela a notamment été illustré par la manière dont le terrible séisme qui a frappé l'est du Japon en 2011 a affecté les usines et les bases d'approvisionnement en dehors de l'archipel. L'interruption des chaînes d'approvisionnement japonaises provoquée par les graves inondations en Thaïlande a encore une fois souligné ce besoin de collaboration. D'un autre côté, de nombreux établissements d'enseignement supérieur des pays en développement doivent faire face à un manque de personnel universitaire suffisamment qualifié et compétent ainsi que d'installations et d'équipements pour l'éducation et la recherche, ce qui entrave la mise en place d'un enseignement et d'une recherche de haute qualité. Cela montre qu'il existe un réel besoin de soutenir l'enseignement supérieur.

Des élèves observent des fleurs dans le cadre d'une classe de « recherche » où des instructeurs ouvrent leur classe à d'autres instructeurs pour améliorer leurs méthodes d'enseignement. (Zambie)

## ■ Actions de la JICA

### 1. Éducation de base

Par « éducation de base », on entend les activités éducatives qui permettent aux individus d'acquérir les connaissances et aptitudes minimales comme la lecture, l'écriture et les notions de calcul. Cela comprend non seulement l'enseignement primaire et secondaire, mais aussi le développement de la petite enfance et l'éducation informelle (alphabétisation des adultes et éducation communautaire).

Les pays en développement doivent faire face à divers problèmes dans le secteur de l'éducation de base. Parmi ces problèmes, la JICA a choisi d'accorder la priorité à : 1) l'amélioration de l'accès à l'enseignement primaire et secondaire ; 2) l'amélioration qualitative de l'enseignement primaire et secondaire ; et 3) l'amélioration de la gestion de l'éducation (administration éducative et gestion scolaire).

En particulier, la JICA déploie une coopération axée sur i) le renforcement des capacités des enseignants par l'amélioration de leur formation, ii) l'établissement de systèmes de gestion scolaire participatifs impliquant la communauté, iii) la construction d'installations scolaires par des entrepreneurs locaux, et iv) le développement des capacités des agents administratifs des gouvernements centraux et locaux chargés de l'éducation, essentielles pour appuyer les effets produits par ces autres efforts.

Dans les pays d'Afrique subsaharienne en particulier, qui comptent parmi les moins avancés dans le domaine de l'éducation, la JICA apporte une aide complète et ciblée conformément au plan d'action de Yokohama, annoncé lors de la quatrième conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD IV), en mai 2008,

pour i) améliorer l'accès (offrir à 400 000 enfants la possibilité d'étudier grâce à la construction de 1 000 écoles élémentaires et secondaires et de 5 500 salles de classe), ii) améliorer la qualité de l'enseignement (organiser des formations pour 100 000 enseignants en mathématiques et en sciences) et iii) améliorer la gestion scolaire (élargir l'application du projet École pour tous, un modèle communautaire participatif pour l'amélioration de la gestion scolaire, à 10 000 écoles). Les pays bénéficiant de cette aide sont sur le point de réaliser les objectifs fixés.

Il incombe à la communauté internationale d'apporter une aide qui permette au plus grand nombre de personnes de recevoir une éducation de qualité dans les pays en développement. La JICA déploie des efforts constants pour atteindre les objectifs de 2015 pour l'éducation de base, l'année cible fixée par l'Éducation pour tous (EPT) et les OMD.

### 2. Enseignement supérieur

L'enseignement supérieur est le dernier échelon du système éducatif d'un pays. Afin d'améliorer l'enseignement supérieur en termes de qualité, de quantité et d'accès, questions au cœur des préoccupations ces dernières années, la JICA met en œuvre des projets efficaces et rationnels avec la coopération des universités japonaises. En ciblant plus particulièrement les universités importantes qui jouent un rôle central dans la promotion de l'enseignement supérieur à l'échelle nationale ou régionale, la JICA s'emploie à renforcer leurs capacités d'éducation et de recherche. Il s'agit notamment d'accroître les compétences du corps enseignant,

#### Étude de cas

#### Myanmar

#### Projet de renforcement de l'approche éducative centrée sur l'enfant (phase 2) (SCCA2)

### Une éducation qui encourage la créativité, la réflexion approfondie et la résolution des problèmes

**Le Myanmar a réalisé des progrès constants en matière d'accès à l'enseignement primaire et le taux de scolarisation dans les écoles primaires atteint 97 %. Cependant, seulement 70 % des élèves vont au bout des cinq années de scolarité. Ce faible taux d'achèvement du primaire s'explique notamment par la qualité de l'enseignement. Les cours s'articulent autour d'activités de mémorisation et de récitation qui ne suscitent pas l'intérêt des élèves pour l'apprentissage.**

La JICA a initié une coopération dans le domaine de l'éducation de base en 1997 et elle a introduit l'approche éducative centrée sur l'enfant qui améliore les compétences d'apprentissage des élèves en encourageant la pensée critique, la créativité, l'apprentissage par enquête et la résolution de problèmes. La JICA a également recommandé au Myanmar de réviser son programme pour l'enseignement primaire sur les sciences de base, l'éducation civique et les études générales.

À la demande du ministère de l'Éducation du Myanmar, le projet de renforcement de l'approche éducative centrée sur l'enfant (phase 1) a démarré en 2004 pour soutenir l'introduction de cette nouvelle approche dans le pays. L'aide comprenait le renforcement des capacités des homologues du Centre de développement des ressources pour l'enseignement de base (BERDC), la formation des enseignants en milieu de travail, la révision du programme de l'Institut pour l'éducation (Education College), l'élaboration de méthodes d'évaluation des

enseignements et d'autres activités.

La deuxième phase a commencé en 2008. Afin de diffuser l'approche centrée sur l'enfant dans l'ensemble du Myanmar, une coopération a été assurée pour renforcer les mécanismes de formation des enseignants, établir un système de formation continue en milieu de travail et améliorer l'enseignement en classe. À la fin de la phase 2, en mars 2012, près de 50 000 enseignants avaient bénéficié de ce programme. Des responsables du ministère de l'Éducation, 20 instructeurs de l'Institut pour l'éducation et des enseignants du primaire de 64 cantons ont également reçu une formation sur l'approche centrée sur l'enfant grâce à une assistance technique. De plus, du matériel pédagogique pour



Encourager la capacité de l'enfant à penser en incorporant des travaux de groupes dans les classes.

cette formation ainsi que pour l'enseignement de l'arithmétique et d'autres matières a été élaboré.

Fort des résultats remarquables obtenus grâce à ces activités, le gouvernement du Myanmar mène ses propres programmes de formation qui ont pour but d'étendre l'utilisation de l'approche aux 261 autres cantons et à toutes les régions du pays d'ici 2015.



Cours d'ingénierie en mécatronique et en robotique à l'université E-JUST

de moderniser les campus, les équipements d'enseignement et de recherche, d'améliorer les structures administratives, de promouvoir les liens entre l'université, l'industrie et la communauté et d'établir un réseau interuniversitaire.

En Asie, tout en concentrant son aide sur le Réseau des universités des pays de l'ANASE/Réseau pour le développement de l'enseignement des sciences de l'ingénieur en Asie du Sud-Est (AUN/SEED-Net), la JICA assure une coopération auprès des grandes universités lorsque cela est nécessaire et s'efforce de créer des ressources humaines hautement qualifiées par des études de longue durée dans les établissements classiques d'enseignement supérieur japonais. En Inde, où les liens économiques avec le Japon ont été considérablement renforcés, il existe une marge de progrès dans le domaine des échanges universitaires. Un projet a donc été entrepris pour renforcer les liens entre l'industrie, le secteur public et les institutions universitaires au Japon et en Inde.

Au Moyen-Orient et en Afrique, la JICA déploie une coopération pour la formation de ressources humaines hautement qualifiées nécessaires à l'industrie centrée sur l'aide à l'université Égypte-Japon des sciences et de la technologie (E-JUST) qui a partiellement ouvert ses portes en 2010.

Dans un contexte d'évolution rapide des technologies associée à des changements sociaux profonds, la JICA entend continuer de soutenir le développement de ressources humaines aptes à répondre aux besoins du monde d'aujourd'hui, à promouvoir l'innovation et à contribuer à la modernisation de leur pays.

## Santé

### ■ Situation générale

Dans les pays en développement, beaucoup d'individus meurent parce qu'ils n'ont pas accès aux soins de santé ou aux services médicaux. Il est communément admis qu'il sera difficile d'atteindre les OMD dans le secteur de la santé d'ici 2015 en dépit des contributions importantes des différents partenaires, notamment les pays donateurs, les bailleurs de fonds privés et les organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le gouvernement japonais s'est également engagé à apporter une aide constante dans ce domaine au cours de

la TICAD IV, des réunions sur les OMD et d'autres conférences. En coordination avec d'autres acteurs impliqués dans les questions de santé mondiale, la JICA travaille à améliorer la santé maternelle et infantile, à lutter contre les maladies infectieuses et à renforcer les systèmes de santé.

### ■ Actions de la JICA

#### 1. Amélioration de la santé maternelle et infantile

Près de 99 % des 360 000 femmes qui décèdent des suites d'une grossesse ou d'un accouchement et des 8,1 millions d'enfants qui n'atteignent pas leur cinquième anniversaire vivent dans des pays en développement. Cela témoigne du fait que la santé et le bien-être des femmes enceintes et des enfants en bas âge est l'un des problèmes les plus graves auxquels les pays en développement

doivent faire face.

Lors de l'exercice 2011, la JICA a préparé des lignes directrices thématiques pour la santé maternelle et infantile (SMI) et elle a assuré une coopération pour la diffusion et l'utilisation durable des systèmes de santé privilégiant un « continuum de soins de SMI ». Les mesures spécifiques prises dans ce cadre comprennent : le développement des capacités administratives et de gestion des autorités sanitaires centrales et locales ; l'amélioration et la modernisation des installations sanitaires ; le renforcement des capacités des sages femmes et des autres prestataires de services de santé ; l'amélioration de la solidarité et des systèmes communautaires ; et le renforcement de la coordination entre les centres de santé, les installations de soins primaires et les centres de référence.

Lors de l'exercice 2011, la JICA a lancé le projet de renforcement du système de santé local pour une fourniture efficace et rationnelle des services de santé maternelle et infantile dans la région de la Cordillère, aux Philippines, et le projet d'amélioration du système de santé maternelle et infantile à Khatron Oblast, au Pakistan. Les deux projets visent à améliorer le système de mise en œuvre afin de permettre des accouchements sans risque et des soins appropriés pour les nouveau-nés. Au Bangladesh, la JICA a mené le projet de promotion d'une maternité sans risque dans le cadre du programme gouvernemental pour les soins de santé. L'approche adoptée par ce projet pour améliorer les services de santé à destination des femmes enceintes et des nouveau-nés a été appréciée par le gouvernement du Bangladesh qui envisage de la reproduire. Afin d'intégrer cette approche dans les politiques de santé et les stratégies pour la santé maternelle et infantile au Bangladesh et de l'étendre à toutes les régions du pays, la JICA assure une coopération dans le cadre du projet de promotion d'une maternité sans risque (phase 2), de l'envoi d'un conseiller en politique au ministère de la Santé, et de l'octroi d'un prêt d'APD pour la formation du personnel, la fourniture d'équipements et la construction d'installations.

#### 2. Lutte contre les maladies infectieuses

Chaque année, les trois principales maladies infectieuses, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, tuent à elles seules plus de 4 millions de personnes. Les maladies infectieuses constituent une menace pour les populations des pays en développement et entravent

## Priorité à la lutte contre les principales maladies infectieuses et renforcement des capacités du personnel de santé primaire

Les organismes d'aide bilatérale partout dans le monde ont longtemps été incapables d'apporter une aide au Myanmar à cause d'une période prolongée d'instabilité politique. Dans une perspective de sécurité humaine, la JICA fournit une aide constante dans les secteurs humanitaires, comme la santé et l'éducation, en appui aux droits de l'homme.

Dans le secteur de la santé, le projet de lutte contre les principales maladies infectieuses (MIDCP) a commencé en 2005, et le projet de renforcement des capacités des équipes de formation du personnel de santé primaire a commencé en 2009. Il s'agit de deux projets de coopération technique.

Le premier projet contribue à prévenir le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme et à prodiguer des traitements pour ces maladies.

Au Myanmar, de nombreuses personnes sont touchées par le VIH/sida, la tuberculose ou le paludisme et ces maladies font beaucoup de morts. La lutte contre ces trois maladies qui exercent une menace sérieuse sur la population du Myanmar est la principale priorité du plan national de santé. Dans ce contexte, la JICA a commencé en 2005 le projet de lutte contre les principales maladies infectieuses.

Pour lutter contre le VIH/sida, le système de sélection des donneurs de sang a été mis à niveau, les tests VIH ont été renforcés et les compétences du personnel améliorées afin de renforcer le programme national de lutte contre le sida. Cela a notamment entraîné une chute du taux de prévalence du VIH chez les donneurs de sang au niveau national de 0,7 à 0,4 % entre 2005 et 2008. De plus, le taux de prévalence du VIH chez les donneurs de sang dans sept hôpitaux importants est passé d'une moyenne de 1,27 à 0,26 % en 2010.

Pour la tuberculose, le projet a été mis en œuvre dans deux régions administratives, Yangon et Mandalay, pour renforcer le programme national de lutte contre la tuberculose. Les principales activités portaient sur l'amélioration des services de laboratoire, le renforcement des partenariats entre le secteur public et privé et le développement de l'éducation sanitaire sur la tuberculose. Grâce à ces actions, le taux de détection des cas est passé, entre 2006 et 2009, de 70 à 82 % à Yangon et de 65 à 67 % à Mandalay. De plus, le taux de réussite du traitement est passé en 2010 de 78 à 86 % à Yangon et de 75 à 83 % à Mandalay.

Sur le front du paludisme, un programme de lutte contre le paludisme basé sur les communautés a été mis en œuvre dans 16 cantons à l'est et à l'ouest de la région de Bago (la région de Magway et l'État de Rakhine ont été ajoutés lors de la phase d'extension). Un ensemble de mesures ont été élaborées pour l'élargissement du projet à d'autres régions du Myanmar. Le renforcement du programme national de lutte contre le paludisme à l'est et à l'ouest de la région de Bago a permis une baisse du nombre de morts de 106 en 2004 à 38 en 2010. À Magway et Rakhine, le nombre moyen de morts du paludisme a chuté respectivement de 146 et 67 (en moyenne de 2006 à 2009) à 57 et 23 en 2010.

La phase 2 du projet MIDCP a commencé en mars 2012 pour renforcer les mesures de lutte contre ces maladies, couvrir des zones plus larges

et améliorer la qualité des activités.

« En menant des activités fortement ancrées au niveau local et en travaillant avec le ministère de la Santé, la JICA est la seule organisation à apporter une assistance technique directe au ministère », a déclaré Kayo Yokomori, le conseiller chargé de l'élaboration des projets au bureau de la JICA au Myanmar. « Nous allons tirer parti des relations de confiance établies avec le gouvernement et la population du Myanmar pour approfondir les résultats de la phase 1. Avec la stabilité politique du Myanmar, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP), d'autres agences d'aide internationale et des ONG ont pu commencer à déployer une aide. La JICA entend travailler et coopérer avec ces organisations pour lutter contre ces maladies au niveau national. Nous voulons contribuer au confinement et à l'élimination de ces trois maladies majeures. »

### Formation du personnel de santé primaire pour protéger la population

Le Myanmar avait un taux de mortalité infantile de 54 pour 1 000 naissances en 2009, un taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 71 pour 1 000, et un taux de mortalité maternelle de 240 pour 100 000 naissances en 2008. Ces chiffres sont relativement plus élevés que la moyenne en Asie du Sud-Est (avec un taux de mortalité infantile de 45, un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 71 et un taux de mortalité maternelle de 240) (OMS, *Statistiques sanitaires mondiales 2011*). Cela s'explique notamment par l'incapacité de fournir des services de santé appropriés. Les personnels de santé primaire qui prodiguent les soins de base et qui se trouvent en première ligne des services de santé sont tellement débordés qu'ils n'ont que très peu l'occasion d'améliorer leurs compétences.

En mai 2009, la

JICA a commencé le projet de renforcement des capacités des équipes de formation du personnel de santé primaire. Ce projet soutient le renforcement des capacités de l'équipe centrale de formation établie par le ministère de la Santé et des équipes de formateurs au niveau des États, des régions et des cantons. Le projet vise à assurer une éducation médicale continue du personnel de santé primaire à travers le développement de systèmes et d'outils de formation efficaces, comme des méthodes d'enseignement, ou pour la gestion et l'évaluation de la formation.

De plus, un système a été élaboré pour collecter et analyser les informations sur la formation dans chaque canton couvert par le projet. Ce système peut contribuer à l'amélioration du plan de formation.

#### L'avis de notre expert

### Projet de renforcement du personnel de santé primaire

#### Chiyoko Hashimoto, conseillère principale

Le projet a démarré il y a trois ans. Nous avons préparé un « Manuel pour les équipes de formation » pour la gestion de la formation, les systèmes d'évaluation et d'information. Le projet couvre la moitié du Myanmar et la formation est désormais bien en place au niveau des cantons. Les méthodes de formation ont évolué, le formateur ne se contente plus de délivrer simplement une information, mais il y a une véritable interaction avec le personnel de santé. En outre, le personnel de santé primaire nous a confié que l'établissement de cibles et d'objectifs les aidait à identifier clairement ce qu'ils avaient besoin d'apprendre. Nous obtenons des résultats très encourageants et je souhaite poursuivre ces activités pour améliorer encore l'efficacité et la portée du projet.



Distribution de moustiquaires au Myanmar

le développement économique et social. La lutte contre les maladies infectieuses doit non seulement être engagée par les pays ou régions touchés, mais par le monde entier, car ces maladies se propagent à travers le globe par les activités économiques et le développement des transports.

Dans ce domaine, la JICA soutient principalement l'amélioration de l'accès et de la qualité du dépistage, de la collecte et de l'analyse des informations sur la santé et le renforcement des capacités des prestataires à fournir les traitements et les services de soins nécessaires. Par ailleurs, la JICA apporte une aide pour l'élaboration de politiques nationales et l'amélioration des services dans les installations sanitaires au niveau sous-régional. Lors de l'exercice 2010, la JICA a initié le « projet de renforcement des systèmes de santé pour les services liés au VIH et au sida en Tanzanie », un dispositif d'amélioration des systèmes de suivi et d'évaluation par la supervision afin d'accroître la qualité des réponses au VIH et au sida dans les structures médicales et sanitaires. En outre, la JICA met en œuvre divers projets dans le cadre du partenariat pour la recherche scientifique et technologique pour le développement durable (SATREPS) en Asie et en Afrique en tirant parti des connaissances japonaises en matière de recherche et développement sur les maladies infectieuses. L'Agence encourage également les recherches conjointes sur les maladies tropicales.

### 3. Renforcement des systèmes de santé

Le terme « système de santé » désigne l'intégralité des cadres nécessaires à la fourniture des soins et des services médicaux (amélioration de la gouvernance et des structures médicales, gestion rationnelle des fournitures médicales, collecte et utilisation efficaces d'informations sanitaires précises, obtention et gestion des ressources financières) ainsi que le développement et la gestion des ressources humaines nécessaires au secteur de la santé. Partant du constat qu'il est indispensable d'adopter une approche équilibrée pour faire face aux problèmes posés par des maladies spécifiques et de renforcer les systèmes de santé dans leur intégralité, plusieurs partenariats ont été établis par diverses organisations pour renforcer les composantes clés des systèmes de santé. Dans ce contexte, la JICA devrait jouer un rôle important pour l'aide aux pays en développement, en harmonie avec les initiatives internationales et les partenariats existants.

La JICA contribue activement à l'élaboration des plans et des budgets de santé nationaux tout en veillant à leur bonne mise en œuvre. Une étude préparatoire a été menée pour l'octroi d'un prêt d'APD afin de soutenir l'amélioration du système de santé en Irak à travers la construction de grands hôpitaux régionaux. Au Kenya, la JICA renforce les capacités de gestion des administrations sanitaires locales et les stratégies au niveau communautaire en appui aux activités de promotion d'une bonne santé basées sur les politiques du ministère de la Santé. En Tanzanie et au Soudan du Sud, la JICA apporte une aide à l'établissement de bases de données de prestataires de services de santé afin de contribuer à la gestion du personnel et d'encourager l'utilisation de ces bases de données. Par ailleurs, afin de faire face aux problèmes de santé dans toute l'Afrique, la JICA met en œuvre des programmes visant à promouvoir la création et le partage de connaissances à travers le continent et à favoriser des systèmes de santé indépendants. Cela passe notamment par un programme de formation pour le personnel chargé de la gestion du

système de santé. Ce programme est mené avec le gouvernement du Kenya et le Réseau africain de leadership et de gestion de la santé (AHLMN), constitué d'établissements africains d'enseignement supérieur dans le domaine des soins de santé. La JICA assure également une coopération pour la gestion des ressources humaines dans le domaine de la santé dans les pays francophones d'Afrique. Un autre programme a pour ambition d'utiliser une méthode de gestion japonaise, 5S-KAIZEN, afin d'améliorer la gestion des hôpitaux et des autres structures de santé.

## Sécurité sociale

### Situation générale

Ces dernières années, les disparités économiques croissantes entre les pays et les régions du monde, développé comme en développement, sont devenues problématiques et les troubles sociaux liés à ces disparités sont de plus en plus fréquents. Certains pays, voire des régions entières, sont parvenus à un niveau de croissance économique remarquable ces dernières années. Il n'en reste pas moins que les populations les plus vulnérables ne bénéficient pas comme elles le pourraient de la croissance économique.

Afin de garantir la stabilité sociale tout en maintenant la croissance économique, il est essentiel de renforcer la sécurité des soins médicaux et du revenu. Il est tout aussi important de bâtir une société sûre et saine dont l'ensemble des membres sont préparés à divers risques. Par ailleurs, soutenir l'indépendance des populations socialement vulnérables encourage leur participation aux activités économiques et sociales et contribue ainsi à l'édification de la nation.

La JICA assure une coopération globale dans le domaine de la sécurité sociale en vue de promouvoir une coopération inclusive.

### Actions de la JICA

La JICA mène des projets visant à améliorer les systèmes de sécurité sociale des pays en développement, en s'appuyant sur l'expérience et les connaissances du Japon dans ce domaine. Trois grands axes sont privilégiés : l'assurance et la protection sociales, l'aide aux personnes handicapées, le travail et l'emploi.

#### 1. Assurance et protection sociales

La JICA appuie le développement de systèmes d'assurance sociale, couverture médicale et pensions de retraite notamment, et le renforcement des politiques de protection sociale en faveur des personnes âgées et d'autres catégories de population. L'étude du savoir-faire japonais peut se révéler très utile pour la création de systèmes d'assurance sociale intégrant les caractéristiques socioéconomiques des pays dans lesquels ils sont mis en œuvre. La JICA poursuit la coopération en invitant du personnel clé des ministères gouvernementaux associés aux systèmes d'assurance sociale à se rendre au Japon pour y suivre des formations et échanger leurs points de vue avec des acteurs du domaine.

#### 2. Aide aux personnes handicapées

Bien que l'aide aux personnes handicapées soit considérée comme faisant partie de la protection sociale, la JICA estime qu'elles ne sont pas de simples bénéficiaires de l'aide sociale, mais des acteurs importants du développement. Son objectif final est d'instaurer une

société garantissant une vie confortable à tous les individus, qu'ils soient ou non handicapés. L'Agence entend soutenir « la pleine participation à la société et l'égalité » des personnes handicapées dans les pays en développement, en renforçant les activités leur permettant de jouer un rôle actif dans la société. Elle s'emploie à favoriser l'autonomisation des personnes handicapées via la formation aux fonctions d'encadrement et le renforcement des capacités des associations de personnes handicapées, ainsi que la mise en place d'environnements sans barrières [ voir l'étude de cas ].

### 3. Travail et emploi

Outre l'appui à l'élaboration de politiques relatives au travail et à l'emploi, la JICA assure une aide visant notamment à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et les services de placement.

Malgré la réussite des pays en développement sur le plan du développement économique, les cadres juridiques et les mécanismes d'application dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité au travail ne sont pas assez développés, ce qui a provoqué une augmentation des accidents du travail. Lorsque les travailleurs victimes d'accidents

du travail ne peuvent pas recevoir d'indemnisation, ils perdent leur source de revenus et courent le risque de tomber immédiatement dans la pauvreté extrême. Les accidents du travail représentent un risque considérable non seulement pour les employés et leurs familles, mais aussi pour leurs employeurs et la société. C'est pourquoi les problèmes liés au travail ont pris une place considérable partout dans le monde ces dernières années.

La JICA apporte une aide principalement en Asie pour l'amélioration de l'hygiène et de la sécurité au travail et les services de placement.

#### Étude de cas

### Costa Rica Renforcement du système intégral de réadaptation avec la participation communautaire

#### « Nous partageons tous la même planète » – Promouvoir la participation communautaire des personnes handicapées au Costa Rica

**La république du Costa Rica, en Amérique Centrale, a une population de 4,57 millions d'habitants dont près de 5 % souffrent d'un handicap (recensement national de 2000 au Costa Rica). La JICA déploie une aide pour les personnes handicapées au Costa Rica depuis le milieu des années 1980 en envoyant des volontaires japonais pour la coopération à l'étranger (JOCV). Pour aller plus loin, un projet de coopération technique pour le renforcement du système intégral de réadaptation avec la participation communautaire dans la région de Brunca, au Costa Rica, centré sur la sécurité humaine » (ou projet Kaloie, qui signifie « nous partageons tous la même planète » en dialecte indigène) a commencé il y a cinq ans, en 2007. Le but est d'établir un mécanisme modèle visant à promouvoir la participation des personnes handicapées au Costa Rica. Le gouvernement du Costa Rica a l'intention d'utiliser ce modèle dans la région de Brunca puis de l'étendre à tout le pays.**

Le Costa Rica a adopté la loi sur l'égalité des chances pour les personnes handicapées en 1996. Cependant, la coopération entre les agences chargées de la santé et des soins médicaux, de l'éducation, du travail et d'autres domaines qui touchent à la vie des personnes handicapées a peu progressé. Par ailleurs, plusieurs problèmes subsistent tels qu'un manque de technologies de

rééducation médicale et une incompréhension de la part des communautés vis-à-vis des personnes handicapées. Cela se traduit par des services sociaux inadaptés et une difficulté d'intégration de ces personnes au sein des communautés.

Pour faire face à ces problèmes, le Costa Rica a formé un Conseil national pour la réadaptation et l'éducation spécialisée (CNREE) constitué de membres des ministères et agences concernés. L'objectif est de créer un modèle dans un site pilote pour utiliser le mécanisme au niveau national dans un deuxième temps. Le Costa Rica a demandé une coopération japonaise en appui à ces activités.

En 2006, la JICA a mené une étude préparatoire dans la région de Brunca, envisagée pour devenir le site pilote, au sud-est de la capitale, San Jose. La région a un fort taux de pauvreté et compte un grand nombre de personnes handicapées.



Les personnes handicapées qui ont rejoint le programme de formation de la JICA sur l'autonomisation sont devenues à leur tour des instructeurs afin de transmettre leur expérience.

Le projet Kaloie a commencé en 2007. La première étape a été d'établir un cadre pour permettre à de nombreux secteurs de s'approprier le thème de la participation des personnes handicapées dans la communauté. Afin de mettre en réseau ces secteurs, un comité constitué de responsables gouvernementaux au niveau national et local, de professionnels de santé, de personnes handicapées et d'autres acteurs a été formé. La deuxième étape a permis de procéder à la modernisation des services de rééducation médicale. Cela a impliqué la fourniture d'équipements de rééducation et la formation de kinésithérapeutes et d'autres spécialistes. En outre, des experts de la JICA souffrant de handicaps ont été envoyés au Costa Rica et des personnes handicapées du Costa Rica se sont rendues au Japon pour suivre des formations, notamment pour mener une vie autonome. Ces activités avaient toutes pour ambition d'autonomiser les personnes handicapées au Costa Rica.

Les personnes handicapées, ayant ainsi gagné en autonomie et appris leurs droits et leurs responsabilités, ont commencé à prendre part aux activités communautaires. Par la suite, les agences et les institutions médicales ont pu identifier leurs besoins avec précision, ce qui a permis des améliorations des services sociaux et médicaux pour les personnes handicapées.

Le gouvernement du Costa Rica a intégré le concept de « développement inclusif » dans son plan de développement national et s'efforce actuellement d'étendre le modèle à toutes les régions du pays.