

Les engagements du Japon pour la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement en Afrique après la TICAD IV de 2008

Dr Nɔ̄Dri Laurent KOUAKOU,
Assistant

Département d'Histoire, Université Alassane Ouattara de Côte d'Ivoire.

kouakoundrilautent@yahoo.fr

Introduction

L'action menée au niveau mondial pour la dignité, la paix, la prospérité, la justice, et l'élimination de la pauvreté n'a jamais revêtu un caractère aussi important. En 2000, les États Membres de l'Organisation des Nations-Unies (ONU) se sont accordés sur une vision de l'avenir, réaffirmant les valeurs fondamentales que sont la liberté, l'égalité, la solidarité, la tolérance, le respect et le partage des responsabilités. Cette vision, consacrée par la Déclaration du Millénaire (ONU, 2013 : 5), se fonde sur la Charte des Nations-Unies. L'idée, ici étant de conjuguer les efforts en vue de faire progresser simultanément trois domaines : le développement, la paix et la sécurité, les droits de l'homme. Trouver des solutions aux problèmes mondiaux, telle est la règle de l'action internationale.

Dans la Déclaration du Millénaire, les nations se sont engagées à ne ménager aucun effort pour libérer l'ensemble des femmes, des hommes, et des jeunes du joug avilissant et déshumanisant de la pauvreté. Le problème en soi n'était pas nouveau. L'instauration de meilleures conditions de vie fait partie des buts et principes des Nations-Unies. La nouveauté résidait dans le sentiment que tout était possible, convaincu qu'en associant objectifs, investissements et en agissant de concert, les pays et les peuples pouvaient vaincre la pauvreté sous toutes ses formes.

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ont donné corps à cette détermination. Depuis leur adoption, les gouvernements et les partenaires se sont mobilisés pour s'attaquer à la pauvreté. Ce qui a permis de réaliser des avancées sur le plan du développement humain à l'échelle planétaire. Mais les objectifs diffèrent selon les pays et il faut encore plus d'efforts. Plus d'un milliard de personnes vivent encore dans l'extrême pauvreté (ONU, 2013: 6).

Atteindre les OMD revêt ainsi une importance capitale pour la communauté internationale, particulièrement pour le Japon. L'archipel, qui s'est relevé de ses cendres après la deuxième Guerre Mondiale pour devenir un donateur international, a accueilli ce concept avec enthousiasme. Il accorde une importance aux OMD et contribue activement à la

réalisation de ce programme, en Afrique, en mettant en œuvre les engagements qu'il a pris à l'occasion des Sommets du G8¹ et de la quatrième Conférence Internationale de Tokyo sur le Développement de l'Afrique (TICAD IV)² de mai 2008 à Yokohama (Japon). Par ailleurs, il a même inscrit les OMD dans son programme d'aide publique au développement. Et, les organisations gouvernementales comme l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) ont conçu une variété de projets dans les pays en développement selon les objectifs de l'ONU (Aicardi, 2011: 197).

L'objectif et l'intérêt de cette étude est de comprendre la nature de la politique et les engagements concrets pris par les autorités japonaises pour accompagner les Etats africains dans la réalisation des OMD afin de lutter contre la pauvreté.

Pour mieux élucider cette question, nous avons eu recours aux rapports d'activité de la JICA et du Ministère des Affaires Etrangères du Japon. L'analyse de ces documents a été assez instructive dans l'approche des autorités nippones sur la question des OMD de même que la politique mise en place pour répondre aux besoins des Etats africains.

Quelle est l'opinion et l'appréciation de l'archipel nippon sur la question des OMD? Quelle politique le Japon a-t-il mis en place pour accompagner les Etats africains? Et enfin, quelles furent les mesures adoptées pour atteindre les objectifs fixés?

Pour répondre aux questions ci-dessus, notre étude analyse l'approche du développement des communautés. Elle cherche aussi à comprendre l'apport du Japon au secteur éducatif. Enfin, elle évoque le domaine sanitaire comme une priorité pour l'Empire du Soleil Levant.

I- Les mesures japonaises pour accompagner les communautés locales

Le processus de la TICAD met l'accent sur la sécurité humaine et les initiatives nippones pour accompagner les communautés locales ainsi qu'une approche fondée sur les communautés développant des pôles fonctionnels. Mais avant d'aborder ces deux points, il importe d'analyser les objectifs et cibles des OMD.

¹ Lors du Sommet du G8 de Muskoka (Japon) des 25 et 26 juin 2010 et conformément à l'Initiative de Muskoka, le Japon a annoncé qu'il fournirait une aide complémentaire de 50 milliards de yens dans le domaine de la santé maternelle et infantile, soit environ 500 millions de dollars américains sur cinq ans à compter de 2011.

² Elle s'est engagée à accomplir les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) en Afrique.

1- les objectifs et les cibles des OMD

C'est au cours du Sommet du Millénaire des Nations-Unies³, tenu à New York en septembre 2000, que fut adoptée la « Déclaration du Millénaire » en tant que l'objectif pour le XXI^{ème} siècle. Cette déclaration traduit l'engagement des dirigeants de la planète à mettre en place un partenariat et à travailler en coordination pour s'atteler à sept enjeux⁴. En visant ces objectifs, cette Déclaration a donné une nouvelle orientation à la politique de développement des Nations-Unies. En tant que cadre commun, les OMD ont été élaborés à partir de la Déclaration du Millénaire ainsi que des objectifs adoptés par les conférences internationales et les sommets importants tenus au cours des années 1990.

Au nombre de huit, les OMD ne sont pas une nouveauté. Cependant, l'originalité est que les dirigeants mondiaux des pays développés et des pays en développement, ont fixé la date butoir de 2015. Les objectifs chiffrés face aux problèmes urgents nécessitaient l'aide de la communauté internationale afin de favoriser le développement humain et de réaliser les objectifs fixés.

Le premier objectif est l'élimination de la pauvreté et de la faim. Cela concerne une frange de la population dans le monde dont le revenu est inférieur à un dollar par jour. Le deuxième objectif prévoit l'éducation pour tous ; autrement dit, s'assurer que tous les enfants achèvent leurs études primaires. Quant au troisième objectif, il fait la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes. Il s'agit ici d'éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire si possible et à tous les niveaux de l'enseignement. Le quatrième objectif est la réduction de la mortalité infantile notamment réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 1990 et 2015. Le cinquième objectif aborde le problème de la santé maternelle. Il vise à réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle à l'accouchement sur la même période. Le sixième, quant à lui, vise à combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies. L'objectif suivant consiste à favoriser un environnement sain, c'est-à-dire intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle qui consiste au gaspillage des ressources environnementales. En outre, cet objectif se proposait de réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'avait pas de possibilité

³ 189 pays membres de l'ONU dont 147 représentés par leurs chefs d'Etat ont participé à ce Sommet.

⁴ (1) la paix, la sécurité et le désarmement, (2) le développement et la réduction de la pauvreté, (3) la protection de notre environnement commun, (4) les droits de l'homme, la démocratie et la bonne gouvernance, (5) la protection des personnes vulnérables, (6) la réponse aux besoins particuliers de l'Afrique, (7) le renforcement du système des Nations unies.

d'avoir accès à l'eau potable jusqu'en 2020. Ce septième objectif voulait également améliorer sensiblement les conditions de vie d'au moins 100 millions de personnes vivant dans les quartiers précaires. Enfin, le huitième objectif a consisté à la mise en place d'un partenariat mondial pour le développement⁵. La réalisation des OMD en Afrique permettrait ainsi de réduire le taux de pauvreté et d'assurer la sécurité des personnes.

2- La sécurité humaine, une priorité du gouvernement japonais

La sécurité humaine est une notion beaucoup plus globale et désigne la sécurité dont doit bénéficier l'individu pour mener une vie meilleure, en toute quiétude. Parmi les principaux exemples, on peut citer la possibilité d'échapper à la maladie, de vivre dans un environnement naturel et sain et de ne pas être soumis au stress. La sécurité est classée en sept catégories⁶ par le Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD).

Initialement, la notion de « sécurité humaine » recouvrait la protection des citoyens et des frontières et relevait avant tout de la responsabilité des États. Cependant, face à la montée des crises économiques et des maladies infectieuses, l'approche traditionnelle de la sécurité ne suffit plus à garantir la protection des individus. La sécurité humaine met l'accent désormais sur l'importance de l'éducation, la santé, les infrastructures, la nécessité d'être à l'abri de la peur, des conflits, du terrorisme, des catastrophes naturelles et des maladies infectieuses. Vu sous cet angle, la sécurité humaine tire sa force de son approche fondée sur les deux piliers de protection des individus contre une grande diversité de menaces, et de renforcement de leurs capacités à y faire face. À cet effet, le concept de sécurité humaine est un levier essentiel pour la réalisation des OMD.

Le Japon conçoit la « sécurité humaine » comme un pilier fondamental et prioritaire de l'assistance, comme convenu par la TICAD IV, en reconnaissant que la construction d'une

⁵ Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire ; Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés (cela comprend l'admission de leurs exportations, un programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés, et l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté, Répondre aux besoins particuliers des Etats enclavés et des petits Etats insulaires en développement ; Traiter globalement le problème d'endettement des pays en développement en prenant des mesures d'ordre national et international propres à rendre cet endettement viable à long terme ; En coopération avec les pays en développement, élaborer et réaliser la stratégie pour offrir aux jeunes des possibilités de travail décent et productif ; En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement et En coopération avec le secteur privé, mettre les avantages que procurent les nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication, à la portée de tous).

⁶ La sécurité alimentaire, la sécurité sanitaire, la sécurité environnementale, la sécurité politique, la sécurité économique, la sécurité communautaire locale et la sécurité personnelle.

nation se fonde sur les capacités de son peuple. Le processus de la TICAD a mis en œuvre un grand nombre de projets fondés sur le concept de la «sécurité humaine». C'est ainsi que l'indiquait le communiqué conjoint Japon-Union Africaine (UA) d'août 2010, lors de la visite au Japon de Jean Ping⁷ (MAE⁸, 2015: 16). Le Japon et l'UA ont convenu de renforcer la coopération afin de mettre en pratique le concept de sécurité humaine.

Cette sécurité a pour principale cible les communautés ayant un taux de pauvreté élevé.

3- Les initiatives nippones pour accompagner les communautés locales

En 2011, MUJI, une entreprise japonaise, a lancé la vente des ornements de Noël réalisés en stéatite au Kenya dans le cadre de l'initiative «Un Village, Un Produit» (UVUP) de la JICA. Les produits étaient vendus dans les magasins MUJI, au Japon, en Europe, en Chine et à Taïwan. L'initiative UVUP de la JICA fournit en réalité aux populations locales une aide technique, entre autres le développement de la production et les techniques de fabrication. La valeur ajoutée aux produits locaux, par le biais du concept UVUP, génère des revenus qui permettent aux communautés locales de se prendre en charge et de subvenir à leurs besoins (JICA, 2012: 18).

Différents types de coopération technique ont été réalisés dans sept des douze pays africains⁹ auxquels l'initiative a été étendue. D'autres pays ont également exprimés un intérêt marqué. Outre ces sept pays, plus de dix¹⁰ autres ont participé à des formations au Japon. Un expert chargé de l'initiative UVUP a même été envoyé en mission au Kenya.

Parmi les douze pays de l'initiative, on note le Ghana et le Malawi¹¹ qui ont réussi à identifier et à développer des produits¹², tandis que six autres participaient à divers types de coopération technique. L'Organisation Internationale du Travail (OIT) travaille étroitement avec la JICA à travers le Programme « COOP Africa».

⁷ Il fut Président de la commission de l'Union Africaine (2004-2012).

⁸ Ministère des Affaires Etrangères.

⁹ Ces douze pays sont : le Sénégal, le Ghana, le Nigéria, l'Afrique du Sud, l'Éthiopie, le Mozambique, la Zambie, l'Ouganda, Madagascar, le Malawi, la Tanzanie et le Kenya.

¹⁰ Il s'agit du Ghana, du Cameroun, de l'Angola, de Madagascar, de la Zambie, de la Mozambique et de la Namibie.

¹¹ Les produits développés au Malawi sont entre autres le riz en sachets, huile domestique, la confiture de baobab.

¹² Epices mélangées, tisanes, etc.

Parmi ces pays concernés, outre les huit qui ont recours au Fonds d'affectation spéciale des Nations-Unies pour la sécurité humaine (UNTFHS), cette initiative a été lancée au Mozambique et au Cameroun dans le cadre de l'aide bilatérale.

Au Mozambique, des efforts ont été menés en vue d'étendre le programme à l'ensemble des dix provinces. Le modèle des villages pilotes qui avaient été déjà mis en place dans trois provinces cibles. Des programmes de repas scolaires ont été mis sur pied dans l'ensemble des pays concernés, et des changements favorables ont été observés. Ils portent sur l'augmentation du taux de scolarisation au cycle primaire, l'augmentation de l'effectif des filles par rapport aux garçons dans le dit cycle et inclusion des femmes dans le processus décisionnel de la communauté. L'extension de l'aide bilatérale par le biais du PNUD a impliqué le Bénin et le Madagascar, notamment les communautés développant une activité fonctionnelle.

En collaboration avec le gouvernement du Japon, le PNUD encourage depuis 1996 l'utilisation de plateformes multifonctionnelles (PFM). Elles ont non seulement apporté de l'électricité pour progresser sur les OMD en retard mais elles ont également permis d'offrir des revenus et des emplois pour les communautés rurales, telles que la mouture et le traitement des aliments et produits locaux. En outre, la gestion des PFM a été confiée à des femmes facilitant ainsi leur autonomisation. Des pays comme le Burkina-Faso, le Mali et le Sénégal ont donné la priorité aux PFM pour réduire la pauvreté. 1.900 plateformes multifonctionnelles ont été mises en place et leur fonctionnement a profité à environ 2,5 millions de femmes en milieu rural ainsi qu'à leurs familles (JICA ; 2011:15).

Sur la période 2010-2011, le PNUD, en collaboration avec les autres organes techniques de l'ONU, a fourni une assistance à huit pays africains pour accélérer leur progression vers des OMD sélectionnés sous l'égide du MAF.

A titre d'exemple, on a le projet de développement participatif des villages dans les zones isolées en Zambie. Il s'agit d'une approche participative, destinée au développement durable des villages. Elle est appuyée par des fonds et une aide technique mise en place par le Japon. Des fonds d'amorçage sont utilisés pour être réinvestis dans des micro-projets communautaires afin d'améliorer la qualité de vie des villageois. Un total de 130.000 personnes réparties dans 170 villages a bénéficié de la phase pilote du projet qui s'est achevée en décembre 2009. Il a été élargi afin de couvrir un plus grand nombre de villages. On note une augmentation du revenu des villageois: revenus annuels en hausse de 140%, amélioration de la qualité de vie: pourcentage de maisons à toit en tôle en hausse de 150%,

confiance mutuelle entre les villageois (hausse de 10%) et confiance des villageois envers le vulgarisateur : hausse de 10% (ONU, 2015, 20).

Pour l'autonomie des communautés au Rwanda et au Togo, l'UNICEF a apporté un soutien à l'enfance dans le cadre de la participation des communautés avec un financement du Japon. Ce financement s'élevait à 11,5 millions de dollars américains en 2009 (soit 5,750 milliards de F. CFA) (JICA, 2009: 15). Des infrastructures et services sociaux¹³ y ont été construits ou rénovés, y compris des écoles primaires, des centres de santé et des installations d'assainissement dans les zones qui ont connu une catastrophe naturelle. Cela bénéficia à près de 170.000 enfants.

Concernant l'appui à l'esprit d'entreprise des femmes, on note le projet «Beurre de karité» au Ghana. Ce projet, mis en œuvre en 2008-2009 par un financement japonais, a donné des résultats significatifs et a favorisé le développement de compétences nécessaires à la production, à la commercialisation et à la promotion du produit fini. Tout ceci se fit en collaboration étroite avec les experts du PNUD, de la JICA, de l'AFRASIA Business Council, et de l'Africa 2000 Network. La meilleure manière d'aider les communautés africaines à sortir de la pauvreté fut aussi de mettre un accent sur le système éducatif.

II- le secteur de l'éducation

Le Japon apporte son aide au secteur de l'éducation d'une manière multisectorielle en recherchant un équilibre entre l'enseignement primaire et le secondaire. Même si sa priorité demeure le premier, il s'accorde aussi à soutenir la formation technique et professionnelle ainsi que l'enseignement supérieur afin d'assurer des études qualifiées.

1- L'enseignement primaire : élargissement de l'accès et de la qualité de l'éducation

L'éducation, en particulier l'enseignement primaire, est à la base du développement des ressources humaines et constitue l'un des éléments les plus importants d'une croissance durable. Elle favorise la croissance économique, la réduction de la pauvreté et le développement technologique. Partant de ce constat, la coopération japonaise a défini trois axes prioritaires dans le secteur de l'éducation: l'accès, la qualité et la gestion. L'un des trois

¹³ Au Rwanda, il a été construit un distributeur d'eau et des latrines. Au Togo, on a la construction des latrines et un dispositif de lavage des mains dans une école.

engagements pris par le Japon, « Élargissement du modèle de « L'École pour Tous »¹⁴ à 10.000 écoles » a quasiment été atteint avec un total de 9.976 écoles dans 47 pays (UNESCO, 2015: 16).

En outre, la Banque mondiale gère le fonds fiduciaire de « L'Initiative pour l'accélération de l'Éducation pour tous » auquel le Japon contribue depuis 2007. Par le biais de ce fonds fiduciaire, des dons d'un montant de 307 millions de dollars ont été octroyés à neuf pays africains au titre d'initiatives en matière d'éducation de base durant l'exercice 2009.

Au Niger, la Banque mondiale assure l'appui financier destiné à élargir le modèle de « L'École pour Tous » à l'ensemble du pays. C'est ainsi que plus de 9.000 écoles ont bénéficié de cette aide, et le projet a également été étendu au Sénégal¹⁵, au Mali¹⁶ et au Burkina-Faso¹⁷. Elle a affecté 10 millions de dollars des fonds spéciaux de capital d'amorçage au sein du Fonds japonais pour le développement social (JSDF) pour promouvoir davantage ce modèle.

Le Japon soutient également la création de crèches communautaires. Les 165 crèches qui ont été créées en 2009 accueillent environ 100.000 enfants qui y reçoivent un enseignement préscolaire.

Les deux autres engagements, « Construction de 1.000 écoles primaires et secondaires (5.500 salles de classe) » et « Extension du projet SMASE à 100.000 enseignants » ont atteint leur objectif 2012.

En 2009, le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a fourni des repas à emporter à la maison à 10,7 millions d'enfants dans trente-huit pays africains. L'alimentation en milieu scolaire joue le rôle précieux de filet de sécurité susceptible de rompre le cycle de la faim tout en soutenant l'éducation, la santé et le développement des communautés. Le Japon a fourni 11,1 milliards de yens au PAM en 2009, dont une partie a été utilisée pour ce programme. En collaboration avec les ONG, le PAM a distribué jusqu'en 2013 des repas à 23 millions

¹⁴ L'École pour tous est un programme de gestion de l'école conçu par le Japon qui repose sur les besoins de la communauté locale et auquel participent tous les acteurs, à savoir : les associations des parents d'élèves, les enseignants, membres de la communauté et l'administration locale réunis au sein du Comité de Gestion des Établissements Scolaires (COGES).

¹⁵ Au Sénégal, il a été construit 800 écoles profitant à 90.000 enfants d'être scolarisés.

¹⁶ Il a été réalisé au Mali, 1.600 écoles (300.000 élèves).

¹⁷ Dans ce pays, le projet a permis la construction de 1.400 écoles pouvant accueillir 230.000 élèves.

d'enfants dans quarante-cinq pays d'Afrique¹⁸. En somme, la généralité de l'enseignement primaire constitue des priorités, en tant que facteurs favorables à la transmission de l'information aux populations les plus pauvres, en particulier dans le secteur rural.

Outre l'enseignement primaire, le secondaire, le supérieur et la recherche ont reçu l'appui de l'aide japonaise.

2- L'enseignement secondaire, supérieur et la recherche

Il a été initié par le Japon le programme de Renforcement de l'enseignement des mathématiques et des sciences dans le secondaire en Afrique. Ce projet a démarré initialement sous le nom de «Renforcement des Mathématiques et des Sciences dans l'Enseignement Secondaire» (SMASE) au Kenya en 1998 en vue de créer une formation institutionnalisée destinée aux enseignants de mathématiques et sciences. En janvier 2009, le Japon a étendu le SMASE pour en faire un projet régional, avec le Kenya comme pôle en mettant l'accent davantage sur l'enseignement élémentaire des mathématiques et sciences. En 2001, le SMASE-WECSA, un réseau régional, a été mis en place afin de mettre en commun les expériences des pays membres. La JICA gère des projets de coopération technique dans treize pays et le SMASE-WECSA a été étendu à trente-quatre pays. Le Japon a renforcé les compétences de 300.000 professeurs de mathématiques et de sciences (JICA, 2012 : 22).

Dans le domaine de l'enseignement secondaire, il existe une coopération en sciences et technologie entre les pays africains et le Japon. A ce niveau, on a la rencontre des Ministres africains et japonais des sciences et de la technologie. La première rencontre s'est tenue à Tokyo (Japon) en octobre 2008. Dans le cadre du suivi, une Mission de recherche en sciences et technologie, dépêchée en février-mars 2009, s'est rendue dans quatre régions d'Afrique¹⁹ ainsi qu'à la Commission de l'Union Africaine en vue d'examiner la politique en matière de sciences et technologies. En avril 2009, un colloque a été organisé afin de partager les conclusions et les résultats de la mission avec des scientifiques et chercheurs venus du Japon.

Suite à cette réunion qui s'est tenue à Tokyo en octobre 2008, une autre a eu lieu en octobre 2010 à Kyoto (Japon), à laquelle ont participé les délégations de vingt-un pays africains dont onze ministres et représentants de la Commission de l'Union Africaine, l'Agence du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD), la Banque

¹⁸ Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Libéria, Sénégal, Bénin, Togo, Gabon, Cameroun, Tanzanie, Zambie, etc.

¹⁹ L'Afrique de l'Ouest, de l'Est, du Centre et du Nord.

Mondiale et la Banque Africaine de Développement. A cette réunion, le Japon et l'Afrique ont eu un consensus sur la proposition d'élargir la coopération en sciences, technologie et innovation. Une réunion des hauts fonctionnaires ainsi qu'un Groupe de travail comprenant des représentants japonais et africains ont été créés pour la mise en œuvre de cette initiative. Outre, la réunion ministérielle, des chercheurs japonais en sciences et technologie partagent leur expérience avec les Africains dans le but de contribuer au décollage du continent noir.

Afin d'anticiper les efforts de réponses aux enjeux mondiaux auxquels l'Afrique est confrontée, et de favoriser un développement autonome, le Ministère des Affaires Etrangères et le Ministère du Commerce Extérieur du Japon ont mis en place un programme. Il s'agit de l'Envoi de chercheurs en sciences et technologie par le biais de la JICA et la Société Japonaise pour la Promotion de la Science (JSPS), ainsi que le Partenariat pour la recherche scientifique et technologique pour le développement (SATREPS). Tout ceci est possible grâce à la collaboration avec la JICA et l'Agence Japonaise pour les Sciences et la Technologie (JST). Le programme SATREPS a, quant à lui, permis l'adoption de quarante-neuf projets entre 2008 et 2010. En 2011, il a été mis en œuvre treize autres projets (d'une durée de trois à cinq ans) dans onze pays africains. Outre l'enseignement primaire et secondaire, le Japon soutient l'enseignement supérieur.

A travers le programme «Envoi de chercheurs en sciences et technologie», des chercheurs japonais des universités de Nagasaki et de Ehime ont été envoyés à l'Institut médical central du Ministère de la santé au Kenya, et au Centre de développement durable des zones côtières au Mozambique afin de promouvoir le développement institutionnel. D'autres chercheurs ont été envoyés en Egypte, au Botswana et au Malawi (MAE, 2015 :16).

En effet, des recherches conjointes avec les universités et établissements de recherches de pays africains sont encouragées afin d'aborder les questions mondiales auxquelles les pays africains sont confrontés dans le cadre de la coordination entre le Ministère des Affaires Etrangères, la JICA et le Ministère de l'Éducation, de la Culture, des Sports, de la Recherche et de la Technologie/Japan Society for the Promotion of Science (MECRST/JSPS). En 2009, le chercheur, envoyé par l'Université de Nagasaki, a travaillé sur le développement de l'Institut de recherche médicale du Kenya afin de développer une nouvelle méthode de diagnostic des infections à arbovirus.

Aspirant à créer un réseau interuniversitaire et surtout une université des sciences et de la technologie à l'échelle régionale, le Japon a mis en place le projet «Université Égypte-Japon des sciences et de la technologie». Le projet a pour objectif de créer une université

nationale des sciences et de la technologie en Égypte orientée vers la recherche selon une approche japonaise. Le projet a démarré en octobre 2008 sous la forme d'une université dotée de classes à effectifs réduits, donnant la priorité aux études de niveau Maîtrise et Doctorat. L'accord entre le Japon et l'Égypte a été signé en mars 2009. Douze universités japonaises se sont regroupées pour former le «Japanese Supporting University Consortium» (JSUC)²⁰, avec le concours de la communauté japonaise des affaires et des ministères compétents²¹, qui apportent leur appui, y compris une conception pour l'université ainsi qu'une aide au pilotage organisationnel des activités d'enseignement et de recherche. L'effectif total d'étudiants prévu est d'environ 3.000 et les cours inauguraux des classes de maîtrise et de doctorat ont débuté en février 2010 dans six disciplines principales et comptait soixante-trois étudiants au mois de janvier 2012 (MAE, 2013 : 9). Le développement des ressources humaines mettant l'accent sur les sciences et la technologie, domaine dans lequel le Japon jouit d'un avantage comparatif, devrait contribuer à renforcer le niveau de l'enseignement à la fois en Égypte et dans la région, et aboutir à la promotion d'un partenariat industrie/université entre l'Afrique et Moyen-Orient.

Au supérieur, le gouvernement nippon octroie des bourses aux étudiants africains pour leur formation. Suite à la TICAD IV, le Japon a augmenté le quota de ces boursiers (plus de 500 bourses entre 2008 et 2013). En 2007, un total de 340 étudiants, dont certains ont été sélectionnés sur recommandation de leur université, ont bénéficié de cette bourse nippone. Entre 2008 et 2011, le gouvernement japonais a accordé de 677 bourses à des africains, dépassant ainsi l'objectif qui était de 500 bourses en cinq ans.

Au total, le Japon a construit 1.000 écoles et rénové plus de 8.800 écoles secondaires dans 47 pays en développement, où 2,1 millions d'élèves y fréquentent chaque année (JICA, 2012 : 12). Certes, le Japon apporte son appui au système éducatif africain, mais il ne peut pas tout seul relever ce défi du continent sans volonté réelle des Etats concernés.

Tableau I : Montant total de l'ADP dans des projets du secteur de l'éducation (avril 2008-mars 2012) en million de yens.

	2008	2009	2010	2011	Total
Dons	5.453	8.128	7.932	5.646	27.459
Coopération technique	5.870	6.141	7.132	6.381	25.524

Source : JICA, *Rapport annuel d'activités de la TICAD IV*, 2012, p 16.

²⁰ Il s'agit d'un Comité de soutien national créé par le Japon.

²¹ Le ministère des Affaires Etrangères, le ministère du Commerce et de l'Industrie.

En somme, cette contribution du Japon a permis à l'Afrique d'améliorer la qualité de son enseignement et d'augmenter sa capacité d'accueil d'une part et d'autre part d'atteindre 90% de scolarisation en l'an 2020 en mettant surtout l'accent sur la scolarisation des filles. Le Japon permet ainsi à des millions d'enfants d'aller à l'école et d'éviter la rue et la mendicité et d'autres maux qui minent notre société. Par cet acte, il contribue à l'épanouissement des enfants. Hormis le développement des communautés et l'éducation, le domaine de la santé a été assisté par l'aide du Japon.

III- L'aide du Japon au domaine de la santé

Le Japon a élaboré une série de politiques²² de développement dans le domaine de la santé et fourni un soutien par l'aide bilatérale et multilatérale en vue de l'atteinte des OMD adoptés en 2000. Il sera, question ici, du renforcement des systèmes de santé, de l'engagement du Japon pour la santé maternelle et infantile et les mesures prises pour lutter contre les maladies infectieuses.

1- Le renforcement des systèmes de santé

La santé est une aspiration fondamentale de tout être humain et constitue un élément indispensable pour la création d'une société saine au niveau national, régional et mondial. Toutefois, la santé et la vie de nombreux habitants des pays en voie de développement sont menacées par des maladies endémiques²³ et une mauvaise hygiène. L'objet fondamental de toute politique en matière de santé est l'amélioration de l'état sanitaire de la population. Cet objectif n'échappe pas aux autorités japonaises dans leur politique d'aide à l'Afrique surtout à partir de 2008.

Entre 2008 et 2010, afin d'assurer la formation et la fidélisation des professionnels du secteur médical et de la santé, y compris les sages-femmes, le Japon a soutenu le renforcement des compétences de 203.671 professionnels du secteur médical et de la santé. Cela a porté sur des formations, des séminaires et des projets au Japon et dans des pays tiers. Cette aide a contribué à atteindre le seuil fixé par l'OMS de 2,3 professionnels de la santé pour mille habitants en Afrique.

²² Ces politiques sont : « l'Initiative d'Okinawa contre les maladies infectieuses » (IDI, 2000-2004), « l'Initiative de la santé et du développement » (HDI, 2005-2010), « la Politique sanitaire mondiale du Japon pour la période 2011-2015 » ó ainsi que par la « Stratégie de la diplomatie en matière de santé mondiale » (élaborée en 2013).

²³ - Fièvre jaune, paludisme, tuberculose, etc.

Le 9 mars 2010, le symposium de l'Hideyo Noguchi Africa Prize Memorial est tenu à Accra (Ghana), afin de commémorer les accomplissements réalisés en matière de recherches et d'activités médicales en Afrique. Les lauréats du premier prix Hideyo-Noguchi pour l'Afrique figuraient parmi les conférenciers présents au symposium. Il a été inauguré en présence de Son Altesse le Prince héritier du Japon (JICA, 2009: 18).

Il a été initié également un projet de meilleurs services hospitaliers. La Gestion Intégrée de la Qualité (TQM) pour de meilleurs services hospitaliers a démarré en 2007 afin de répondre aux défis tels que la pénurie chronique de ressources financières, logistiques et humaines auxquels l'Afrique est confrontée en matière de gestion hospitalière. Quinze pays ont réussi à incorporer la gestion intégrée de la qualité dans leur système hospitalier. Il a été formé 30.000 professionnels de santé dans le cadre du projet.

Il s'agit d'un sous-programme du Programme Asie-Afrique de création conjointe de connaissances (AAKCP) qui introduit l'expérience japonaise en matière de gestion hospitalière dans le cadre du Processus 5S-KAIZEN-TQM²⁴ mis au point au Sri Lanka.

En Tanzanie par exemple, suite à l'introduction progressive des 5S-kaizen, tous les services d'un hôpital ont été parfaitement nettoyés, et les stocks d'équipements et de fournitures ont été gérés efficacement. Le personnel hospitalier se rend ainsi compte de l'efficacité du fonctionnement des services médicaux axés sur les patients. Il est capable d'analyser les problèmes à l'aide de données diverses, et de prendre par lui-même des mesures.

Au total, le Japon a construit, rénové et fourni des équipements de 3.935 hôpitaux ou centres médicaux dans trente-deux pays²⁵ entre 2008 et le 31 mars 2012. Cette intervention japonaise au renforcement du système de santé en Afrique a pour but de contribuer à l'amélioration de la santé maternelle et infantile.

2- L'engagement du Japon pour la santé maternelle et infantile.

²⁴ 5S-KAIZEN-TQM signifie « Gestion intégrée pour l'amélioration continue de la qualité (KAIZEN) à travers une série de composantes dite des « 5S : Seiri (ranger ou trier), Seiton (mettre de l'ordre), Seiso (nettoyer), Seiketsu (standardiser), Shitsuke (respecter les procédures et progresser), et le kaizen (méthode de résolution des problèmes avec la participation des employés).

²⁵ Il s'agit du Kenya, de la Tanzanie, de la Zambie, du Mali, du Sénégal, du Ghana, de la RDC, du Niger, du Libéria, etc.

Chaque année, plus de 500.000 femmes meurent de complications de la grossesse et de l'accouchement, dans les pays pauvres. En Afrique subsaharienne, où le taux de mortalité maternelle n'a guère baissé depuis 1990, le risque qu'une femme meure de complications prénatales est plus élevé que dans les pays développés. Au niveau des enfants, il faut noter que le taux de mortalité des moins de cinq ans a chuté dans le monde, passant de 93 à 72 décès pour 1.000 naissances vivantes entre 1990 et 2006 (ONU, 2008: 9). Toutefois, dans 62 pays en majorité africains, ce fléchissement n'est pas suffisamment rapide pour que la cible de l'objectif 4 puisse être atteinte et dans 27 pays ce taux stagne ou connaît des proportions alarmantes.

L'Afrique subsaharienne compte un cinquième de l'ensemble des enfants de moins de cinq ans du monde entier, mais aussi la moitié de tous les décès d'enfants²⁶. Face à cette situation, en collaboration avec des agences onusiennes²⁷ et d'autres organisations de la santé, le Japon a mis en œuvre différents programmes orientés vers l'objectif commun «sauver la vie de 40.000 enfants».

L'UNICEF a mis en œuvre des projets dans le but de renforcer son partenariat avec la politique japonaise de santé mondiale 2011-2015: EMBRACE (garantir aux mères et aux bébés, un accès régulier aux soins). Au Ghana, les activités en vue de la réduction de la mortalité des femmes enceintes, des nouveaux nés et des enfants comprenaient les services de sages-femmes, les soins néonataux et la formation des professionnels de la santé. L'objectif poursuivi par le Japon était de réduire le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans de 76/1.000 (2008) à 40/1 000 (2015) et le taux de mortalité maternelle et 560 pour 100.000 naissances vivantes (2005) à 185/100.000 naissances vivantes (2015) (JICA, 2010:19).

Les efforts fournis au niveau régional et national, dans le but d'accélérer l'extension des interventions, sont menés en coordination avec la JICA. La subvention du Japon à ce projet s'élevait à 200 millions de yens. Au Sénégal, le Japon a mis en œuvre un ensemble d'interventions. Ce système comprend l'amélioration de la couverture vaccinale et la prévention des maladies d'origine diarrhéique et diffusé des connaissances précises en matière de santé afin de contribuer à la réduction de la morbidité et du taux de mortalité infantiles.

²⁶ En Afrique subsaharienne, près d'un enfant sur sept (et un sur six en Afrique centrale et occidentale) meurt avant son cinquième anniversaire. Dans de nombreux pays, la malnutrition, l'impossibilité d'accéder à des soins de santé primaires de qualité et l'absence d'infrastructures de base, y compris pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement, demeurent les principales causes des problèmes de santé et de la mortalité des mères et des enfants.

²⁷ OMS, UNICEF, FNUAP, etc.

Le FNUAP a, en outre, soutenu la mise en œuvre d'un projet d'aide à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Ethiopie avec l'appui d'un fonds de 500.000 dollars américains versé par le gouvernement japonais en 2010. Cette aide est une formation en technique d'accouchement et de technique d'approvisionnement en médicaments des centres médicaux. Elle est destinée aux professionnels de la santé. En République Démocratique du Congo, le FNUAP a soutenu les maternités, fourni du matériel de santé de la reproduction et formé les prestataires de service dans le but d'améliorer les soins obstétriques d'urgence et néonataux réduisant ainsi la mortalité maternelle grâce au soutien financier du Japon.

Selon l'OMS, le Japon a sauvé la vie de plus de 500.000 enfants dans douze pays²⁸ d'Afrique entre 2008 et 2012, en parfaite collaboration avec d'autres bailleurs de fonds et les pays concernés (ONU, 2015: 18).

L'association à but non lucratif «Rocinantes» a lancé son projet avec l'aide de la JICA et du club d'associés de l'entreprise japonaise NEXCO-West. Le taux de la mortalité maternelle au Soudan s'élève à 1.107 décès pour 100.000 naissances vivantes (2008). Ce qui est élevé même pour l'Afrique subsaharienne, et l'accès aux services de santé est limité, notamment pour les femmes de cette région rurale pauvre et reculée. Rocinantes a affecté des sages-femmes au centre médical pour qu'elles effectuent des examens et aident à l'accouchement, mais aussi pour qu'elles forment les mères et procèdent à des examens de santé groupés. Elles rendent visite à domicile à toutes les femmes enceintes pour réaliser des examens prénatal et post-natal et sensibiliser les populations rurales sur l'importance de la santé maternelle et infantile. Le nombre d'examen effectués a été multiplié par trois entre le début du projet (2008) et janvier 2011.

La JICA participe à l'amélioration du continuum des soins pour les mères et les enfants par la promotion d'activités de santé communautaire, le développement des soins prénatal, la formation de sages-femmes qualifiées, le renforcement des systèmes de référence des soins obstétriques, et à l'amélioration des structures sanitaires. Elle accorde aussi une importance capitale au renforcement des capacités du personnel de santé et de l'administration sanitaire dans les pays partenaires.

Depuis 2000, 64 pays ont bénéficié de la coopération technique de la JICA en matière de santé maternelle et infantile. Dans la même période, dans le cadre du projet d'extension de la couverture vaccinale, la JICA a fourni à 67 pays des vaccins ainsi que l'équipement de

²⁸ Il s'agit de la Tanzanie, de l'Ethiopie, de la Zambie, du Nigéria, du Mali, du Burkina-Faso, du Sénégal, du Soudan, du Niger, la RDC, le Ghana et l'Ouganda.

réfrigération pour leur transport jusqu'à leur destination finale. Par ailleurs, la JICA a apporté une coopération technique en matière de vaccination dans 22 pays africains²⁹. Plus de 660 millions de doses vaccinales ont été fournies. Ces activités ont permis d'améliorer la capacité de chaque pays à mettre sur pied et à gérer les programmes de vaccination. Ce qui a contribué fortement à faire chuter la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement. A titre d'exemple, nous nous attarderons sur les cas du Sénégal et au Ghana (cf. tableau II ci-dessous). Le Japon a sélectionné les régions bénéficiaires de l'aide en prenant en compte les demandes des gouvernements des pays partenaires et les orientations de l'aide sanitaire déjà dispensée par les autres donateurs.

Tableau II : Tendances des indicateurs liés à la santé dans les régions du Sénégal et du Ghana (2005-2011).

Pays	Régions	Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1.000 naissances vivantes)			Taux de mortalité infantile (pour 1.000 naissances vivantes)		
		2005	2010-11	Amélioration	2005	2010-11	amélioration
Sénégal	Tambacounda ³⁰ /Kédougou	111	73	-38	100	58.5	-41.5
	Kaolack/Kaffrine	84	48	-36	79	49.5	-29.5
	Kolda/Sédhiou	116	79	-37	100	70.5	-29.5
	(valeur nationale)	74	48	-26	82	60	-22
Ghana		2006	2011	Amélioration	2006	2011	amélioration
	Haut Ghana occidental	191	108	-83	114	67	-47
	Haut Ghana oriental	106	98	-8	68	58	-10
	Nord	133	124	-9	83	66	-17
	(valeur nationale)	11	82	-29	71	53	-18

Source : Institut Mizuho d'information et de recherche, *Évaluation des mesures du Japon en vue de l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé*, février 2015, p 14.

Le tableau ci-dessus met en relief l'étude de cas, des analyses de micro-données qui ont été effectuées dans les régions prioritaires de l'aide japonaise liée à la santé, à savoir Tambacounda/Kédougou au Sénégal et Haut Ghana occidental au Ghana. Il en ressort que le degré d'amélioration des taux de mortalité des moins de cinq ans et de mortalité infantile, qui

²⁹ On note la Côte d'Ivoire, le Sénégal, le Nigéria, la Tanzanie, le Ghana, la Zambie, l'Ouganda, etc.

³⁰ Situées au Sud-Est du Sénégal, Tambacounda et Kédougou sont parmi les régions les plus pauvres du pays (56% de la population vit sous le seuil de pauvreté, contre 49% pour l'ensemble du pays). Les indicateurs de santé sont également inférieurs à la moyenne nationale. Le taux de mortalité des moins de cinq ans était de 200 enfants pour 1.000 naissances vivantes avant 2007, soit près du double de la moyenne sénégalaise (121 pour 1.000).

sont les principaux indicateurs de l'OMD 4, est élevé dans ces régions en comparaison avec les régions voisines et les moyennes nationales. Nous remarquons qu'au Ghana, une partie des indicateurs des OMD 5 et 6 indique un degré d'amélioration élevé dans la région du Haut Ghana occidental en comparaison avec les régions voisines. A partir de ces observations, on constate que le soutien japonais lié à la santé a été efficace en ce sens que le degré d'amélioration des indicateurs sur les effets sanitaires était comparativement important dans les régions où le Japon a soutenu les services de santé. Outre la santé maternelle et infantile, le Japon s'est engagé dans la lutte contre les maladies infectieuses en Afrique.

3- Les mesures nippones pour lutter contre les maladies infectieuses

Les maladies infectieuses constituent une menace pour l'humanité toute entière. Elles sont devenues la cause première de mortalité en Afrique. La santé est donc éprouvée aussi bien chez les patients que dans sa politique globale. Il s'agit de redéfinir les priorités, de trouver des moyens conséquents, de sensibiliser avec fermeté les populations.

Les pays pauvres, déjà ployant sous des fardeaux³¹ de toutes sortes sont acculés dans leurs derniers retranchements. Par devoir de solidarité, les pays riches et la communauté internationale interviennent pour freiner aussi que possible les flots de contamination dans les pays africains dont les conséquences³² sont nombreuses, graves et inégales selon les pays et les régions.

³¹- Dette extérieure, famine, malnutrition, démographie galopante, pauvreté, misère, chômage galopant, etc.

³² Au plan démographique, la population continuerait globalement, même dans le pire des scénarios, de croître au rythme de 2% à long terme, et non plus de 3% comme le passé. Cependant la pyramide des âges enregistrerait une rupture importante : la moitié de la population infectée est en effet âgée de 14 à 24 ans.

Au plan sanitaire, les dépenses de santé publique explosent partout face aux besoins des malades. Par exemple, en Tanzanie, au Rwanda, ou en Ouganda, elles avoisinent voire dépassent la moitié du budget de la santé. Que dire, enfin, de l'espérance de vie qui régresse, de la mortalité infantile et de la morbidité qui progressent, du nombre d'orphelins qui augmentent chaque année et se compteraient par millions d'ici l'an 2020. Dans le domaine économique et social, les maladies infectieuses ont et auraient encore des répercussions négatives, de vastes portées sur les économies africaines comme le souligne la Banque Mondiale, *« parce qu'il a une issue fatale et frappe principalement les adultes pendant les années les plus productives »*. Dans les dix pays les plus atteints, l'augmentation du revenu par habitation, déjà faible, diminuerait encore de 0,3% par an d'ici l'an 2025.

Les effets psychologiques et moraux sont, eux aussi, importants : la progression du SIDA dans la région ajoute au sentiment ambiant de pessimisme généré par la crise économique et exacerbé par la pauvreté, celui, plus puissant et plus dévastateur, d'impuissance, de fatalisme, de malédiction. Quant aux conséquences géostratégiques et géopolitiques, elles sont à la mesure des impacts dans le temps de cette épidémie. Quelle serait demain la place de l'Afrique non industrialisée (sa contribution au commerce mondial est inférieure à 4%) et dont le potentiel humain nécessaire à ces besoins vitaux, est fauché ; cette Afrique qui a contribué en grande partie à la prospérité de l'Amérique et de l'Europe au temps de la traite des esclaves ? Il importe non seulement de doter les pays africains en médicaments et en moyens financiers et matériels mais surtout de veiller à ce que leur utilisation se fasse en conformité avec la réalité existentielle.

Le Japon contribue à la lutte mondiale contre trois maladies infectieuses³³ dans le cadre du Fonds mondial de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme dont il est l'un des fondateurs. En mai 2009, il a contribué à hauteur de 560 millions de dollars américains (soit 280.000 millions de F. CFA). En mars 2010, ce sont 377 millions de dollars américains qui ont été décaissés par l'archipel dont 55% des fonds ont été octroyés aux pays de l'Afrique subsaharienne.

Fin 2010, le Japon a déboursé 441 millions de dollars (soit 220.500 millions de F. CFA) afin d'honorer son engagement à hauteur de 560 millions de dollars pris en mai 2008 (IMIR, 2015: 14). Lors de la troisième Conférence de reconstitution volontaire du Fonds mondial en octobre 2010, le Japon a élevé sa participation à 800 millions de dollars américains (soit 400.000 millions de F. CFA).

En décembre 2011, près de 56 % des ressources du Fonds mondial avaient été alloués à la prévention et au traitement de trois maladies infectieuses en Afrique subsaharienne. Fin 2011, le Japon avait déboursé 1,4 milliard de dollars. À l'occasion du forum de Davos (Suisse) en janvier 2012, l'ex-Premier ministre Naoto Kan³⁴ a annoncé que son pays verserait 340 millions de dollars pendant l'année, sous réserve de l'approbation de la Diète³⁵, dans le cadre de la promesse faite au sommet des OMD en septembre 2010 de verser 800 millions de dollars américains (soit 400.000 millions de F. CFA) au Fonds.

Dans cette lutte contre le VIH/SIDA³⁶, des entreprises nippones collaborent avec des institutions japonaises pour sensibiliser la jeunesse africaine. La JICA et Sony ont retransmis, gratuitement dans dix-huit lieux différents³⁷, la Coupe du monde 2010 sur grand écran dans le cadre du «Football contre le VIH³⁸ et le SIDA³⁹». Les retransmissions étaient suivies d'activités de sensibilisation à la prévention du VIH/SIDA ainsi que de tests de dépistage, en étroite collaboration avec les Volontaires japonais pour la coopération à l'étranger (JOCV).

³³ Il s'agit du SIDA, de la tuberculose et le paludisme.

³⁴ Il fut Premier Ministre de 2010 à 2013.

³⁵ Il s'agit du Parlement japonais.

³⁶ Chaque jour, près de 7.500 personnes sont contaminés par le VIH et 5.500 meurent du SIDA. En 2007, 33 millions de personnes vivaient avec le VIH/SIDA, un chiffre en hausse depuis 2001, et qui concernent avant tout l'Afrique subsaharienne. Le paludisme (aussi appelé la malaria) tue plus d'un million de personnes par an, dont 80 % sont des enfants de moins de 10 ans vivant en Afrique du Sud.

³⁷ Ghana, Zambie, Tanzanie, Ouganda, Kenya, Angola, etc.

³⁸ Virus de l'immunodéficience humaine.

³⁹ Syndrome de l'immunodéficience Acquise.

Cela a permis de doubler la participation des jeunes et de multiplier par 2,5 le nombre de personnes ayant réalisé le test de dépistage du VIH. Face à ce succès, la JICA et Sony ont lancé une étude de faisabilité sur l'électrification par des panneaux solaires dans les zones rurales dans le cadre de l'Enquête préparatoire de Promotion des entreprises BOPö, le nouveau programme de la JICA pour soutenir les projets du secteur privé.

En collaboration avec le Fonds mondial et l'Association pour la Médecine et la Recherche en Afrique (AMREF), en novembre 2011, Sony Corporation a organisé des événements de diffusion publique pour éduquer la population sur les dangers du VIH/SIDA en Tanzanie. La diffusion de films et de musique, pour sensibiliser le public sur la prévention et le dépistage, a été mise en place en coopération avec des stagiaires japonais. Six événements ont ainsi eu lieu à travers le pays, avec la participation de 4.700 jeunes.

Outre les entreprises, des ONG japonaises œuvrent pour la lutte contre le SIDA. L'ONG japonaise Association for Aid and Relief (AAR) Japan a lancé un programme global de lutte contre le VIH/SIDA à proximité de l'aire métropolitaine de Lusaka⁴⁰ (Zambie) en 2010. La seconde étape a été mise en œuvre en 2011. Des étudiants volontaires et des personnes vivant avec le virus œuvrent à la prévention, aux soins et au soutien des personnes. Par ailleurs, cette organisation apporte un appui aux orphelins et aux enfants vulnérables en leur permettant d'aller à l'école.

Afin de soutenir les activités de prévention et de diagnostic, la JICA a réalisé un projet de renforcement des services du réseau de laboratoires VIH/SIDA de juin 2007 à mai 2010. Ce projet a mis sur pied un système de contrôle de la fiabilité des tests VIH/SIDA par la création d'un réseau de laboratoires reliant l'hôpital universitaire de Lusaka et l'ensemble des hôpitaux tertiaires et provinciaux.

La phase 3 du projet de diffusion des tests de dépistage et des informations sur le VIH au Malawi a été mise en œuvre d'octobre 2010 à octobre 2011 par l'ONG World Vision Japan. Vingt-cinq centres de dépistage et d'information ont été construits et cent-huit personnes ont été formées dans ces centres sur une période de trois ans. L'objectif de ces centres est de réduire le taux de prévalence du VIH par la mise en place de services de dépistage et d'information dans les zones ciblées. En plus des ONG, le Japon soutient les actions du FNUAP, de l'UNSECO et de l'UNICEF.

⁴⁰ En Zambie, la prévalence du VIH chez les adultes est de 14,3%, soit 0,9 million de personnes qui vivent avec le VIH pour une population d'environ 13,2 millions d'individus. On estime entre 50.000 et 60.000, le nombre de décès liés au VIH/SIDA tous les ans. Le gouvernement zambien a déclaré que le VIH/SIDA était l'un des défis les plus urgents qui se posent au développement national.

Avec le soutien du Japon, le FNUAP a décidé de renforcer la mise à disposition de services de santé en matière de sexualité et de reproduction et de faire face aux violences sexuelles faites aux femmes dans le Centre-Sud de la Somalie depuis 2009. Parmi ses principales activités en 2011, on note le développement des capacités des fournisseurs de soins de santé (vingt-huit sages-femmes, treize docteurs et vingt-un coordinateurs), des services de santé reproductive de proximité à l'intention des déplacés, la distribution de kits de santé aux femmes enceintes. On a également deux campagnes sur la fistule avec opération de cent dix cas et des campagnes de prévention sur le VIH/SIDA, sur les maladies sexuellement transmissibles et sur les violences sexuelles. Par ailleurs, l'Organisation des Nations-Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), à travers le Fonds fiduciaire du Japon pour l'Afrique, appuie le programme EDUCAIDS qui sensibilise sur VIH/SIDA. En 2009, le Japon a également soutenu les activités de prévention de l'UNESCO au Soudan et dans des pays de l'Afrique centrale⁴¹ (JICA, 2012: 16).

Entre avril 2008 et février 2010, le Japon a, en coordination avec l'UNICEF, fourni des vaccins contre la poliomyélite, la tuberculose, la rougeole et le Bacille Calmette et Guérin (BCG) à plus de 80 millions d'enfants au Nigéria, au Soudan et en République Démocratique du Congo (RDC). L'UNICEF lutte pour réduire la mortalité infantile. Et avec le soutien du gouvernement japonais. Par ailleurs, l'organisation prend des mesures pour prévenir les maladies infectieuses. Plus de 51,9 millions d'enfants étaient concernés en Guinée, au Soudan, au Nigeria, en Angola, au Libéria et au Zimbabwe, avec un don de médicaments et de matériel médical pour lutter contre des maladies telles que la poliomyélite (subvention de 36,5 millions de dollars entre mars 2010 et mars 2011).

Le Japon apporte son soutien aux centres de recherche sur les maladies infectieuses. Des travaux de recherches conjoints ont été menés dans le Centre Hokudai de lutte contre la zoonose en Zambie (centre ouvert en août 2008). De même pour le Centre de recherche sur les maladies infectieuses du Ghana ouvert en août 2009. Ces centres font partie du programme lancé en 2005 par le MECRST afin d'assurer le niveau technique des ressources humaines dans l'éventualité d'une crise de la santé publique et de renforcer le réseau de la recherche internationale.

La contribution du Japon a permis de garantir au peuple africain le bien-être, le bonheur et la prospérité, gages du développement économique de tout pays.

⁴¹ Il s'agit de la RDC, la Centrafrique, du Cameroun, du Gabon et de la République du Congo.

On peut citer certains avantages découlant de l'Aide Publique au Développement japonaise liée à la santé dans les relations bilatérales avec les pays bénéficiaires : une meilleure connaissance du Japon dans les régions concernées et l'amélioration des relations avec le Japon. De plus, à l'internationale, les efforts concrets du Japon, pour attirer l'attention sur des tâches du domaine de la santé incombant à la communauté internationale, ont été reconnus, que ce soit par sa participation à la création du Fonds mondial ou lorsqu'il s'est fait l'avocat du renforcement des systèmes de santé.

Il est vital pour le Japon d'activer ses liens avec un continent qui contient les matières premières et les ressources énergétiques qui lui font cruellement défaut. En contrepartie, le Japon compte faire bénéficier l'Afrique de son savoir-faire dans tous les domaines.

Tableau III : Montant total des projets APD engagés dans le secteur de la santé (avril 2008 ó mars 2012) en millions de yens.

	Renforcement du système de santé	Santé maternelle, néonatale et infantile	Mesure contre les maladies infectieuses
Dons et coopération technique	16.136	11.556	10.654

Source : JICA, TICAD IV, *Rapport annuel d'activités 2012*, p 21.

Le tableau ci-dessus est la contribution nipponne dans le domaine de la santé de 2008 à 2012. Nous relevons trois catégories d'intervention. En tête, le renforcement du système de santé, la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et le soutien aux maladies infectieuses. L'aide nipponne s'est élevée à 38.346 millions de yens. Le renforcement du système de santé a reçu plus d'aide que les deux autres secteurs d'intervention du Japon.

Conclusion

Guidé par des objectifs d'intérêt public, le Japon fait de l'aide aux pays en voie de développement une appropriation, une priorité pour atteindre les OMD. Il soutient le concept de sécurité humaine pour que les populations puissent vivre en sécurité et dans la dignité. Il continue de promouvoir un développement inclusif et dynamique qui revitalise le monde en développement ainsi que le Japon lui-même. En définitive, l'objectif nippon est d'atténuer les disparités et les inégalités, de réduire la pauvreté en soutenant la consolidation de la paix et la

croissance économique, de fournir la technologie pour répondre aux enjeux africains, et de créer un sentiment de solidarité entre Japonais et populations africaines.

De ce fait, il a fait des OMD, une priorité de sa politique d'aide publique au développement. Les OMD ont donné une nouvelle orientation à la politique d'aide du Japon à l'Afrique. Ses interventions concernent plusieurs domaines de coopération. De l'enseignement primaire, secondaire, supérieur et technique en passant par le développement des communautés locales, le domaine de santé, on retiendra que le Japon a toujours prêté attention au continent africain et a répondu à chaque fois à l'appel de celui-ci. Le Japon est un partenaire des pays en développement, un allié pour combattre la pauvreté.

Sources et bibliographie

sources imprimées

Institut Mizuho d'information et de recherche, *Évaluation des mesures du Japon en vue de l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé*, février 2015, 24 p.

JICA, *Engagement de la JICA pour la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement*, septembre 2012, 44 p.

JICA, TICAD IV, *Rapport annuel d'activités 2012*, 28 p.

JICA, *Les OMD : la plus grande promesse collective jamais faite aux populations vulnérables du globe*, septembre 2010.

Ministère des Affaires Etrangères du Japon, *Evaluation des mesures du Japon en vue de l'atteinte des OMD liés à la santé*, février 2015, 24 p.

Ministère des Affaires Etrangères du Japon, *5^e Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique La session thématique III : Pour le programme de développement post-2015*, 2 juin 2013, 6 p.

Ministère des Affaires Etrangères du Japon, *Communiqué de la Quatrième réunion ministérielle de suivi de la TICAD à Marrakech, Royaume du Maroc*, les 5 et 6 mai 2012, 8 p.

Ministère des Affaires Etrangères du Japon, *La coopération japonaise à l'égard de l'Afrique*, 2006, 15 p.

Ministère des Affaires Etrangères du Japon, *Evaluation de l'aide publique du Japon par pays relative au Royaume du Maroc*, mars 2007, 30 p.

Ministère des Affaires Etrangères du Japon, *Politique à moyen terme pour l'aide publique au développement du Japon*, 4 février 2005, 31 p.

Ministère des Affaires Etrangères du Japon, *Résumé par le Président de la TICAD IV Yokohama*, le 30 mai 2008, 12 p.

UNESCO, *L'éducation pour tous en 2015 : un objectif accessible? Éducation pour tous (EPT) ó Rapport de suivi*, 2008.

ONU, *Passer à l'action pour réaliser les OMD*, 25 juillet 2008, 33 p.

ONU, *Éliminer la pauvreté : les OMD et l'après 2015*, 45 p.

ONU, *Une vie de dignité pour tous : accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et dans la définition du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015*, 26 juillet 2013, 24 p.

ONU, *Evaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des OMD*, 2012, 46 p.
ONU, *Réaliser les OMD pour le développement en Afrique*, New-York, 42 p.

BIBLIOGRAPHIE

Afrique subsaharienne, maintenir le rythme, octobre 2013, 116 p.

AICARDI de Saint-Paul Marc, « La Chine et l'Afrique : entre engagement et désintérêt », *Géopolitique africaine*, n° 14, printemps 2004, pp. 51-65.

AICARDI de Saint-Paul Marc, « Japon-Afrique : Genèse d'une relation pérenne », *Géopolitique africaine*, n° 25, pp. 185-201.

AICARDI de Saint-Paul Marc, « La TICAD et la Déclaration de Tokyo », *Marchés tropicaux et méditerranéens*, n° 2503, 29 octobre 1993, pp. 2624-2625.

AYISSI Anatole, « Le Sud ravagé par le SIDA : en Afrique, une affaire de mort et de pauvre », in *Le Monde Diplomatique* de décembre 2000, 42 p.

Développement de l'aide au partenariat, Paris, 1993, p 42.

KAMO Shozo, « De l'engagement économique à l'engagement politique : les nouvelles orientations de la politique africaine du Japon », dossier Japon-Afrique. *Afrique contemporaine*, n° 21, hiver 2004, pp. 63-64.

Le courrier de l'UNESCO, SIDA, état d'urgence, Paris, juin 1995, 45 p.

YANDAM Christophe, « SIDA : Réponses africaines », *Peuples du Monde* n° 301 d'avril 1997, 32 p.