



LE DEVELOPPEMENT SOCIAL **DANS LA COOPERATION BILATERALE MEDA**

Alors que certains observateurs estiment que la dimension sociale a été de fait reléguée à l'arrière plan de la coopération euro-méditerranéenne, elle se trouve en ce moment au centre des débats du Comité MED: elle a fait l'objet d'un échange de vues lors de la réunion du 26 septembre et elle se trouvera encore à l'ordre du jour d'une prochaine séance. La dimension sociale a déjà sa place dans la Déclaration de Barcelone; elle constitue l'un des éléments-clé du troisième volet du Partenariat euro-méditerranéen. Elle a été conçue à la fois comme une politique destinée à compenser les inconvénients à court terme de la marche vers la zone euro-méditerranéenne de libre-échange et comme un facteur essentiel du développement de la société des Partenaires méditerranéens, condition sine qua non de leur développement économique.

Le soutien financier et technique fourni par l'UE au titre du développement social, marqué par le "modèle social européen", concerne des domaines aussi variés que la santé, l'éducation, le marché du travail – y compris la formation professionnelle, le développement local et la protection sociale. L'égalité des chances entre hommes et femmes et la promotion de la société civile tiennent une place de plus en plus affirmée dans ces actions.

Le développement social est présent dans tous les Programmes indicatifs nationaux (PIN) pour 2002-2004 qui servent actuellement de cadre à la coopération bilatérale de l'UE avec les Partenaires méditerranéens; 24 projets sont prévus dans ce contexte pour un montant total de € 529 millions. 31 autres projets sont en cours d'exécution. Le tout représente une aide totale de € 1.350 millions.

A la Commission européenne, Elisabeth Féret dirige l'unité chargée du développement social dans la coopération bilatérale au sein de la Direction "Méditerranée du Sud, Proche et Moyen-Orient" de l'Office de coopération EuropeAid. Pour l'interview qui suit, elle est entourée de Corinne André – questions de genre, Patrick Berckmans – santé – et Fabienne Bessonne – éducation, formation professionnelle. Le Dossier Spécial Euromed leur a demandé quels étaient aujourd'hui les défis et les perspectives dans ce domaine.



DOSSIER SPECIAL EUROMED

Edition no 33

30 octobre 2002

Dossier Spécial Euromed: Le Commissaire européen au Développement, Poul Nielson, a récemment rappelé l'engagement pris par la Commission européenne de consacrer aux secteurs sociaux au moins 35% de son aide au développement. Où en sommes-nous dans la région Méditerranée?

Elisabeth Féret: L'engagement politique de la Commission à consacrer plus de 35% de son aide aux secteurs sociaux est un objectif poursuivi et maintenu dans toutes les régions du monde. Dans la Méditerranée, il faut savoir que l'on se trouve face à un double objectif à court et moyen terme: c'est d'aider nos partenaires à réussir leur transition économique, le passage à l'horizon 2010 dans un contexte social et humain qui soit convenable. Le volet social est important dans la déclaration de Barcelone et dans les Accords d'association. A partir de là, l'action menée pour améliorer les conditions sociales ne concerne pas uniquement la santé et l'éducation de base qui sont des priorités dans d'autres régions du monde. Il faut s'attacher à d'autres secteurs du développement humain comme la formation professionnelle et le suivi de l'impact social des restructurations économiques. En effet, les changements liés à la transition économique créent des risques de fracture sociale. Ce point figure clairement dans les Programmes indicatifs nationaux (PIN). De même la protection sociale a une importance particulière, non seulement quant à l'accès aux soins de base et à l'assurance-maladie, mais également dans d'autres domaines comme le chômage, les retraites ou les allocations familiales. Les besoins en termes de protection sociale figurent dans tous les documents de stratégie par pays, mais ne sont pas encore retranscrits dans les PIN 2002-2004. L'Union Européenne bénéficie d'expériences multiples dans ce domaine, reposant sur des valeurs communes d'équité; elle a une valeur ajoutée et elle est bien placée pour pouvoir appuyer les Partenaires du Sud. Les besoins à couvrir sont importants: d'où l'objectif de 35%.

Est-ce que vous incluez le soutien à la société civile dans ce domaine social?

E.F.: Oui, tout à fait. La programmation 2002-2004 a marqué un tournant dans la manière d'aborder les problématiques liées à la participation de la société civile. Pour la première fois, les PIN ont explicitement prévu la mise en place d'actions ciblées sur ce domaine.

Dans le domaine social comme dans les autres, rien ne peut se faire sans des politiques nationales déterminées chez les Partenaires. Compte-tenu de la diversité des situations et des gouvernements, croyez-vous que les Programmes indicatifs nationaux pour 2002-2004 prêtent assez d'attention aux questions sociales? La Commission veut favoriser une appréhension globale des problèmes: dans quelle mesure les Partenaires y parviennent-ils?

E.F.: Le domaine social et ce qui touche aux politiques nationales dans les secteurs sociaux représentent des problèmes particuliers et importants dans cette région, ce qui se vérifiera encore plus dans les prochaines années. Quels que soient les secteurs économiques appuyés, l'impact social sera très important dans la région. Les volets sociaux sont relativement bien exposés dans les documents de stratégie par pays. Quant à la transcription actuelle dans les



DOSSIER SPECIAL EUROMED

Edition no 33

30 octobre 2002

programmes indicatifs, elle est ébauchée dans une certaine mesure: la formation professionnelle y est abordée, de même que tous les secteurs sociaux directement liés à l'économie. Il n'en va pas de même de l'accès à la santé et aux services de base comme l'éducation qui constituent les fondements du développement humain et de l'inclusion sociale. Alors quel est l'équilibre nécessaire? Cela demande réflexion. Par exemple dans le secteur santé, notre rôle n'est pas de faire des projets de santé de base, mais plutôt d'aider les Partenaires à mener des réformes indispensables pour assurer l'accès (y compris financier) des populations à ces services. Donc il faut changer l'approche des problèmes, ce qui, dans ces secteurs, est particulièrement difficile.

Quelle place la coopération bilatérale MEDA accorde-t-elle à la lutte contre la pauvreté actuelle et à la prévention de la pauvreté? La lutte contre la pauvreté peut-elle s'intégrer au développement régional, compte-tenu des disparités existant chez certains Partenaires? Les Fonds de développement social offrent-ils une solution adaptée à l'ensemble de la région?

E.F.: Il y a là trois questions. D'abord la lutte contre la pauvreté est un axe prioritaire de la coopération au développement dans le monde entier pour l'UE. S'ajoute à cela la spécificité de MEDA: l'horizon 2010 qui devrait voir la mise en place d'une zone de libre échange entre l'UE et les pays de la Méditerranée du Sud. C'est pour cela qu'il faut considérer non seulement la pauvreté actuelle, mais aussi les effets des changements économiques sur la pauvreté dans les années à venir. Nous travaillons de manière substantielle à combattre cette pauvreté, d'une part à travers les différents secteurs sociaux, parce que la pauvreté a des racines dans l'éducation, la santé, le rôle des femmes, mais également en encourageant et en aidant les Partenaires à avoir une vision à moyen terme de ce qui va se passer chez eux. Dans les pays les moins développés, les institutions de Bretton Woods soutiennent la mise en place de PRSP (Poverty Reduction Strategy Paper). Dans la région Méditerranée, on promeut également des projets globaux de lutte contre la pauvreté: c'est ce qui se passe en Jordanie avec le programme d'appui économique SETP (Social and Economic Transformation Programme) et en Egypte où l'APAP (Anti-Poverty Action Plan) est en train de voir le jour. La Commission pourrait envisager d'y contribuer.

Sur l'aspect régional, il faut noter que les disparités peuvent effectivement être importantes au sein d'un même pays. Les appuis de la Commission se fondent alors sur deux stratégies complémentaires, soit à travers des programmes globaux, multisectoriels au niveau national, par exemple par la mise en place de Fonds de développement sociaux parapublics, soit par le biais d'une approche territoriale visant les régions les plus défavorisées. Un bon exemple d'approche territoriale est le programme algérien de développement des provinces du Nord-Est où l'Union Européenne finance des plans de développement locaux, tous les acteurs administratifs, les industriels, la société civile et les ONG définissant ensemble les priorités.



DOSSIER SPECIAL EUROMED

Edition no 33

30 octobre 2002

Dans quelle mesure le développement social sur le terrain a-t-il besoin de la société civile? Chez les Partenaires, celle-ci n'est pas toujours bien structurée et elle n'a pas toujours la possibilité d'agir dans de bonnes conditions. Quelles implications cela a-t-il pour MEDA? Et qu'en est-il des droits de l'homme?

E.F.: Il s'agit d'abord de définir la société civile. Ce sont des acteurs non-gouvernementaux: ONG, médias, syndicats et autres partenaires sociaux; c'est une vision assez large. Les appuis à la société civile regroupent plusieurs axes. D'une part il y a le renforcement des acteurs de la société civile sur le terrain: les ONG, les associations qui s'occupent de la vie au quotidien, des prises de décision locales. Cet aspect entre dans le cadre des projets locaux. Il existe un volet autre qui est l'appui aux droits de l'homme, qui correspond à la prise de conscience de la démocratie. C'est un domaine extrêmement sensible, qui a été appuyé par la Commission à travers la ligne budgétaire des droits de l'homme; maintenant il apparaît dans les documents de stratégie par pays et dans les PIN. Mais les gouvernements des Partenaires considèrent qu'il est de leur ressort et ils y voient un risque d'ingérence dans leurs propres affaires, dans leur culture. Nous devons d'ailleurs garder présent à l'esprit que nous agissons là dans une culture différente. Il existe aussi un troisième volet entre les deux que j'ai cités, qu'il me semble particulièrement important que nous essayions de favoriser à travers les PIN: c'est le dialogue entre le gouvernement et tous les acteurs de la société civile. Cette facilitation du dialogue autour de plates-formes de réflexion, constitue un élément nouveau que nous développons.

Quelle est la place réelle de l'éducation et de la formation dans les PIN pour 2002-2004? Et qu'en est-il de la santé?

Fabienne Bessonne: Le mot "éducation" apparaît dans tous les PIN, grâce notamment à l'extension à la zone MEDA du programme TEMPUS de coopération interuniversitaire. Cependant, les besoins restent énormes parce que la zone MEDA cumule des problèmes de pays en développement et ceux des régions en transition. En ce qui concerne le premier type de problèmes, on constate un illettrisme encore massif dans la zone MEDA où en 1999 on comptait 40,7 millions d'illettrés, ce qui représente 30% des adultes et 40% des femmes. Toujours en 1999, le taux net de scolarisation était de 83%. De grands efforts restent à faire pour maintenir les enfants à l'école, sans compter les disparités en fonction des sexes et des régions. Quant aux besoins de type "économie en transition", ils sont liés à la société de la connaissance, dans la perspective de la zone de libre-échange de 2010. Les PIN 2000-2001 accordaient une attention particulière au secteur de l'éducation. En revanche, ceux de 2002-2004 ont surtout mis l'accent sur la formation professionnelle. L'implication européenne devrait pourtant rester importante dans tous ces domaines.

E.F.: Le problème est en fait le même au niveau de la santé. Même si dans la région MEDA de nouveaux éléments se sont ajoutés à la définition "développement social = santé + éducation de base", certains domaines de la santé ont évolué au cours des années. Ce qu'il faut peut-être



DOSSIER SPECIAL EUROMED

Edition no 33

30 octobre 2002

mettre en place maintenant, ce sont moins des hôpitaux et des centres de santé que des réformes pour que le système de santé soit efficace et durable. Ces grandes réformes se trouvent liées à des aspects très importants comme le financement de la santé, l'ouverture du marché des médicaments, les nouvelles normes de l'OMC. Bien sûr dans les PIN il faut mettre l'accent sur les besoins sociaux à court terme liés à la transition économique (formation professionnelle, restructurations industrielles), mais en tenant compte du fait que les fondements de base de la société doivent encore être soutenus afin d'éviter les risques de polarisation de cette société.

La forte croissance de la population chez certains Partenaires méditerranéens, combinée à la mortalité infantile, pose un problème à la fois du point de vue de la santé et sur le plan économique. Dans quelle mesure le programme MEDA contribue-t-il à améliorer la situation, compte-tenu des obstacles culturels dans ce domaine?

Patrick Berckmans: D'abord une remarque: à l'exception de la Cisjordanie/Gaza, de la Jordanie, et de la Syrie, la croissance de la population reste très inférieure à celle de beaucoup de pays en développement. Il faut noter que les espérances de vie sont toutes de l'ordre de 70 ans en moyenne: il s'agit donc de pays en transition démographique qui ont à la fois des besoins de santé de pays en développement et des besoins de populations vieillissantes. Pour la mortalité infantile, on a des taux de 30 à 50 pour 1000 en Méditerranée, soit dix fois plus qu'en Europe, mais aussi dix fois moins que dans les pays ACP (Afrique, Caraïbes, Pacifique).

E.F. : Pendant un certain nombre d'années tous les Partenaires méditerranéens ont appuyé des projets spécifiques de planning familial ou de population. Il s'agit maintenant de les intégrer dans les politiques nationales de santé.

Le rôle des femmes chez les Partenaires méditerranéens avec lesquels existe une coopération bilatérale mérite d'être renforcé, selon tous les rapports internationaux sur la région; le document récent du PNUD sur les pays arabes note un déficit de pouvoir des femmes. Quel rôle MEDA joue-t-il à cet égard?

Corinne André: Le rapport du PNUD met l'accent sur le déficit le plus criant; mais le déficit de pouvoir est une question parmi d'autres si on considère l'ensemble des disparités d'indicateurs concernant les femmes. La politique de MEDA entre dans le cadre des textes de la Commission sur la politique d'intégration de genre dans les politiques de développement et nous en appliquons donc les principaux outils: d'une part des programmes spécifiques pour les femmes et, de plus en plus à présent, la politique d'intégration du genre dans tous les projets. Dans MEDA II, cela se manifeste particulièrement par une prise en compte de la question des femmes dès la programmation dans les documents de stratégie par pays et dans les PIN, puis aux différentes étapes du cycle du projet. Cette prise en compte des femmes s'effectue par l'intégration de la question du genre dans les divers secteurs de nos



DOSSIER SPECIAL EUROMED

Edition no 33

30 octobre 2002

interventions. Il faut souligner ici que le programme MEDA agit dans les domaines où les disparités entre hommes et femmes sont les plus fortes, notamment l'accès à l'éducation et à la formation professionnelle, à la santé, aux activités génératrices de revenus, ainsi qu'en faveur de la participation des femmes à la vie politique et de la sensibilisation à leurs droits. Dans tous ces secteurs, un approfondissement est nécessaire, ainsi qu'un renforcement des indicateurs de genre. Mais il faut aussi étendre les actions de MEDA en faveur des femmes aux secteurs qui sont pour l'instant les moins sensibles à la question du genre: essentiellement les programmes d'ajustement structurel - à l'exception de ceux qui intéressent l'éducation et la santé - et de commerce.

Le manque d'équipements informatiques et d'accès à Internet chez la plupart des Partenaires qui reçoivent une aide bilatérale est également souligné par le rapport du PNUD. Comment combler cette lacune dans les domaines de l'enseignement et de la formation professionnelle?

F.B.: Le problème de l'accès à la société de l'information et aux nouvelles technologies de l'information n'est pas seulement un problème d'équipement. Le rapport du PNUD sur le développement humain dans le monde arabe a identifié trois déficits - le déficit de liberté, le déficit de pouvoir des femmes et le déficit de connaissance - ces déficits sont liés et doivent être traités ensemble. Le développement de la société de la connaissance passe notamment par un accès plus libre à l'information et par la stimulation de la créativité et de l'esprit critique. Dans la région MEDA, le nombre d'utilisateurs d'Internet reste très faible, à l'exception du Liban: il se limite à 15 pour 1000 alors que dans le monde la moyenne est de 54,7 pour 1000.

E.F.: Cette évolution relativement récente des besoins dans ce domaine et la nécessité de susciter la demande de connaissance dans la population se situent dans l'avenir de la programmation. La Commission doit en tenir compte pour être présente dans cette évolution.

Pour conclure sur l'ensemble de l'interview, je crois qu'au moment où sort le rapport du PNUD, l'importance de l'appui aux secteurs sociaux dans le cadre du processus de Barcelone et les Accords d'association dans la zone MEDA apparaît évident. Ce rapport montre bien à quel point le développement économique ne peut pas se passer du volet social. La composante sociale est prioritaire, multiple et très intégrée; elle ne peut pas se traiter de manière séparée par des avancées au cas par cas et il n'est pas non plus possible de favoriser un élément par rapport à un autre. Les trois déficits sont des déficits majeurs et dans le cadre de notre aide européenne nous devons nous y attaquer de manière conjointe et complémentaire.