



**N  
E  
ICSW  
S**

**International Council on Social Welfare**

Juin 2021

## **Travailler ensemble pour un meilleur CIAS**



***Professeur Antonio López Peláez, directeur général du CIAS et professeur de travail social et de services sociaux à l'Université nationale d'enseignement à distance (UNED) (Espagne)***

Chères et chers collègues membres du CIAS, ami-e-s, lectrices et lecteurs intéressés,

En période de pandémie, il est particulièrement important de ne pas perdre de vue le rôle essentiel de nos systèmes de protection sociale. La fragilité collective provoquée par la crise du COVID-19 nous a rappelé de manière brutale les énormes différences entre les services de protection sociale disponibles, tant entre les pays qu'à l'intérieur de ceux-ci. Depuis ses débuts, l'un des défis du CIAS a été précisément d'encourager le débat sur la protection sociale, et d'en faire une priorité dans l'agenda public - une priorité qui doit être mondiale, tout comme la pandémie est mondiale. C'est un débat qui

doit s'articuler autour d'alliances à plusieurs niveaux entre individus, groupes, communautés, pays, entreprises, organisations multilatérales et ONG.

Dans le cadre de notre contribution au débat sur le bien-être social, nous avons organisé en mai un séminaire international sur les technologies de l'information et de la communication (TIC) et le bien-être social avec un concept innovant impliquant les membres régionaux du CIAS. Séminaire international de l'ICSW sur le rôle des TIC pour l'inclusion sociale et le bien-être social : <https://www.icsw.org/index.php/news/150-first-session-of-the-icsw-international-seminar-on-the-role-of-icts-for-social-inclusion-and-social-welfare>.

Le séminaire a attiré des expertes et experts de divers domaines de connaissance liés aux TIC et au bien-être, et des cas pratiques d'inclusion numérique ont été présentés issus de divers pays du monde, dont l'Inde, la Corée, le Brésil, les États-Unis, l'Espagne, le Portugal, Taiwan, Hong Kong, le Zimbabwe et le Maroc.

Dans le domaine de l'inclusion numérique, il y a des questions importantes à traiter. Premièrement, la protection des droits des citoyens, qui sont de plus en plus souvent décidés

au sein de la sphère numérique. Deuxièmement, les services que nous fournissons. Troisièmement, les droits, l'intervention et les compétences numériques, car le monde numérique exige une formation spécifique et spécialisée. Quatrièmement, la nécessité de valoriser l'expertise des scientifiques, y compris des chercheurs en sciences sociales et, bien sûr, des travailleuses et travailleurs sociaux. L'objectif de ce séminaire international était précisément de discuter plus en profondeur de ces problèmes et défis et d'examiner le rôle des TIC dans la réalisation de l'inclusion sociale et du bien-être social, ainsi que des cas nationaux d'applications réussies des TIC dans le domaine du bien-être social. Pour les personnes intéressées, les contributions à la conférence peuvent être consultées aux adresses suivantes :

Session 1 : Questions clés sur le rôle des TIC pour l'inclusion sociale et le bien-être social

<https://drive.google.com/file/d/15DTJaoYqxxFa4Hd-c6uMuCGs7effZzd2/preview>

Session 2 : Cas nationaux d'applications réussies des TIC dans le domaine de l'aide sociale.

<https://drive.google.com/file/d/1EHSsMrLbalcePqypWWmDNn3kQ4aqloNH/view>

Dans cette nouvelle étape du CIAS, il est important que nous partagions nos préoccupations et nos meilleures pratiques pour surmonter les défis dans ces contextes spécifiques sans oublier notre objectif commun : améliorer le bien-être social dans un monde

globalisé. Ensemble, nous devons explorer différentes perspectives, élargir notre horizon, renforcer les professions d'assistance et co-concevoir des systèmes de protection sociale plus inclusifs et mieux adaptés aux défis du XXI<sup>e</sup> siècle.

Je voudrais conclure cette brève lettre en remerciant mes collègues de la région Asie du Nord-Est qui nous ont envoyé leurs contributions pour ce numéro de notre Bulletin d'information. Ma gratitude va également à tous les membres du CIAS, ainsi qu'à toutes les lectrices et tous les lecteurs intéressé·e·s par le bien-être social, qui partagent avec nous l'objectif commun que le CIAS s'est fixé il y a un siècle : le bien-être humain. Je vous remercie tous pour votre collaboration et votre engagement envers le CIAS.

**Prenez soin de vous.**

### Asie du Nord-Est : Informations et expériences du COVID-19



*Joyce Yen Feng, présidente de la région Asie du Nord-Est et professeur au département de travail social de l'université nationale de Taiwan.*

Chères toutes et tous,

Nous avons le plaisir de partager avec vous, depuis la région Asie du Nord-Est (NEA), des informations et des expériences liées à COVID-19. La région ANE (NEA en anglais) compte 5 membres : Hong Kong, le Japon, la Mongolie, la Corée du Sud et Taiwan. Le vieillissement rapide et le faible taux de natalité sont les défis sociaux les plus importants pour la plupart d'entre nous, à l'exception de la Mongolie qui est un pays jeune et vigoureux ayant récemment rejoint la plate-forme régionale.

Les technologies de l'information sont très développées pour aider la population vieillissante en plus du plan national d'assurance maladie et/ou du plan d'assurance soins de longue durée dans la plupart des pays de la région. Le développement de systèmes de services de proximité pour soutenir les familles dans l'exercice de leurs fonctions de soins (jeunes et âgés) est au centre des politiques sociales nationales des pays membres de l'AEN. Par conséquent, les innovations sociales sont encouragées par les secteurs public et privé afin de rechercher des solutions plus nombreuses et meilleures pour faire face aux défis des sociétés super âgées, ce qui inspire également le secteur des ONG.

Les membres de la région AEN entretiennent de bonnes relations depuis le regroupement des régions d'Asie-Pacifique au siècle dernier, lorsque nous avons constaté que l'éducation et le développement professionnel dans le domaine du bien-être social et du travail social

étaient des questions brûlantes dans nos sociétés. Étant donné que les organisations membres ont toutes pour mission de rapprocher les connaissances et les pratiques en matière de bien-être social, des symposiums d'échange et des voyages d'étude ont été organisés régulièrement, en plus des conférences mondiales et régionales entre les membres de l' AEN. Les membres régionaux de l' AEN organisent la conférence régionale de l' AEN à tour de rôle tous les deux ans. Lors de ces conférences, les questions sociales émergentes sont discutées et la sagesse pratique est partagée.

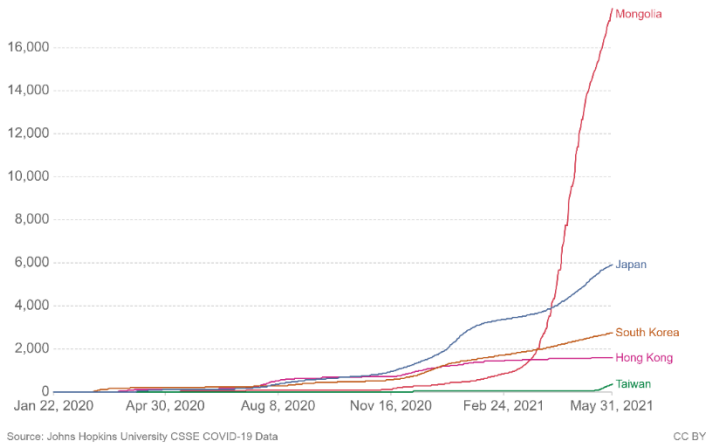
**I. Nombre de cas d'infection à coronavirus dans la région AEN (cumulatif)**

Le nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 et de décès dans la région AEN au 31 mai 2021

	Hong Kong	Japon	Mongolie	Corée du Sud	Taiwan
Cas confirmés	842	1,487	439	10,340	88
Décès	0	967	5	59	4

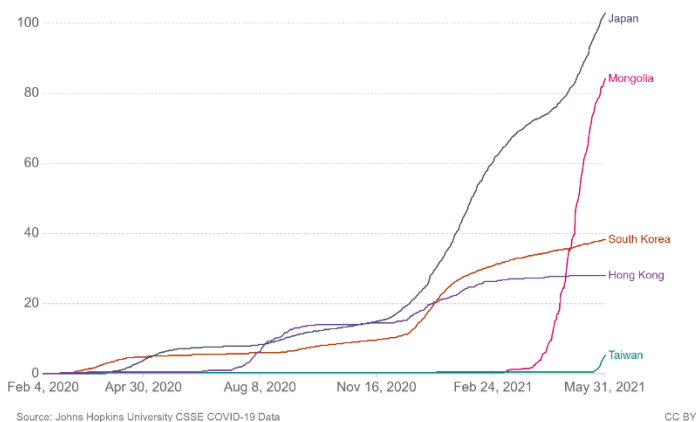
**II. Nombre de cas d'infection à coronavirus dans la région (relatifs à la population)**

Le nombre cumulé de cas confirmés de COVID-19 par million d'habitants dans la région de l'AEN au 31 mai 2021.



### III. Décès dus au coronavirus dans la région AEN (relatif à la population)

Nombre cumulé de décès confirmés dus au COVID-19 par million d'habitants dans la région NEA au 31 mai 2021.



### IV. Principales mesures politiques des gouvernements contre la COVID-19

Les informations ci-dessous ont été recueillies par le bureau régional de l'AEN. Les demandes ont été envoyées aux 5 membres le 20 mai 2021. Nous exprimons notre gratitude aux membres qui ont pris le temps de fournir des informations précieuses à partager.

#### ● Hong Kong

1. Restrictions et dispositions de quarantaine pour les personnes arrivant à Hong Kong.
2. Centres de dépistage communautaires pour fournir des services de dépistage gratuits aux personnes soumises au dépistage obligatoire et à certains groupes ciblés.
3. Mise en œuvre de la réglementation sur la prévention et le contrôle des maladies, notamment l'obligation de porter un masque dans les lieux publics et dans les moyens de transport publics, la restriction des rassemblements et de la distanciation physique, etc.
4. Programme de vaccination gratuite contre la COVID-19 pour les résidents de Hong Kong.
5. Fonds anti-épidémie pour aider les industries touchées et le public.
6. Application mobile "Leave Home Safe" pour enregistrer les visites personnelles.
7. Les membres du personnel des maisons de soins résidentielles pour personnes âgées, des maisons de soins résidentielles pour personnes handicapées et des maisons de soins infirmiers sont tenus de se soumettre à des tests de dépistage du virus dans des centres de dépistage communautaires ou par auto-test.
8. Dispositions spéciales pour les services sociaux subventionnés, y compris la suspension de certains services sociaux (par exemple, les garderies, les centres d'accueil de jour, les ateliers protégés, etc).
9. La situation pandémique s'étant récemment stabilisée, différents types de services reprennent leur fonctionnement normal de

manière progressive. En outre, un dispositif de visites restreintes pour les foyers de soins résidentiels pour personnes âgées et les foyers de soins résidentiels pour personnes handicapées sera mis en œuvre à partir du 1er mai 2021.

## ● Japon

### A. Prévention de l'infection

Déclaration de l'état d'urgence

1er : avril-mai 2020

2ème : janvier-mars 2021

3ème : avril-mai, 2021

### B. Budget supplémentaire

Montant

1er : 25,7 trillions de yens

2e : 31,9 trillions de yens

3ème : 19,2 trillions de yens

#### 1. Buts et applications (en général)

- (1) Maintenir l'emploi
- (2) Contribuer au financement des petites entreprises.
- (3) Lancer d'un programme d'aide au loyer
- (4) Renforcer un système de fourniture de soins médicaux
- (5) Distribuer des fournitures médicales
- (6) Améliorer le test PCR ou le test antigénique.
- (7) Améliorer le système de vaccination et la mise en œuvre de la vaccination.
- (8) Augmenter la subvention spéciale pour le gouvernement local.
- (9) Fournir un soutien par le biais d'agences internationales pour l'arrêt du COVID-19.

(10) Soutenir la transformation de la structure économique vers l'ère post-COVID-19, comme la réforme numérique, etc.

#### 2. Objectifs et applications (dans le domaine de la protection sociale)

- (1) Prestation supplémentaire pour les familles monoparentales à faibles revenus.
- (2) Poursuite du service de prêt du Fonds de vie sociale pour les personnes nécessiteuses.
- (3) Dépenses nécessaires pour les prestations de services sociaux/de soins avec des mesures de prévention approfondies contre le COVID-19
- (4) Service financier pour les prestataires de services sociaux/médicaux
- (5) Prime spéciale pour les travailleurs des institutions de protection sociale
- (6) Supplément de salaire pour les utilisateurs du service de soutien continu à l'emploi des personnes handicapées
- (7) Extension du prêt du fonds de préparation au réemploi pour le retour des travailleurs sociaux

## ● Mongolie

Afin de préserver la santé publique et de permettre la reprise progressive des activités normales de la société, le gouvernement met en œuvre un programme de vaccination contre la COVID-19 sur l'ensemble du territoire, gratuitement pour tous les résidents mongols.

1. Principales mesures politiques des gouvernements pour la COVID-19.

- (1) Restrictions et dispositions de quarantaine pour les personnes arrivant en Mongolie
- (2) Participation au test COVID-19
- (3) Porter un masque
- (4) Pratiquer l'hygiène des mains
- (5) Mise en œuvre de la réglementation sur la prévention et le contrôle des maladies, y compris l'obligation de porter un masque dans les lieux publics et dans les transporteurs publics, la restriction des rassemblements et la distanciation sociale, etc.
- (6) Programme de vaccination contre la COVID-19
- (7) Aide au financement des petites entreprises
- (8) Prestation supplémentaire pour les familles monoparentales à faible revenu
- (9) Prime spéciale pour les travailleurs des institutions d'aide sociale

## 2. Prévention de la propagation de l'infection

La déclaration de l'état d'urgence

1er : Novembre-Décembre 2020

2ème : février-mars 2021

3ème : avril 2021

### ● South Korea

Les réponses agressives de la Corée du Sud au covid-19 ont considérablement ralenti l'épidémie sans qu'il soit nécessaire de procéder à un verrouillage régional.

Les briefings quotidiens des Centres coréens de contrôle et de prévention des maladies ont été

examinés en détail. Des informations sur les contre-mesures hospitalières et la coordination gouvernementale ont été recueillies par le biais d'entretiens téléphoniques avec 4 chefs d'équipe de contrôle des infections, 1 infirmière du service des urgences et 1 médecin spécialiste des maladies infectieuses en Corée. Après l'épidémie de syndrome respiratoire du Moyen-Orient de 2015 (SRAS), le gouvernement et les hôpitaux se sont préparés à l'apparition inévitable de maladies infectieuses émergentes en réformant le système de préparation aux épidémies. En conséquence, des kits de test de diagnostic COVID-19 ont été rapidement développés, permettant une détection précoce étendue des cas potentiels. D'autres étapes clés ont été le suivi des cas, la recherche des personnes exposées, la coordination de l'attribution des cas avec les établissements de santé et les dépistages sélectifs en clinique pour les visiteurs entrant dans les hôpitaux avec port de masque obligatoire.

### ● Taiwan

Les gouvernements ont intégré les concepts d'action prudente, de réponse rapide et de déploiement précoce dans le système de prévention des épidémies pour le confinement de la pandémie de COVID-19 à Taïwan depuis janvier 2020.

1. Des mesures de confinement ont été prises immédiatement :
  - (1) Surveillance prudente du statut de la pandémie à l'aide des TIC et de l'IA.
  - (2) Annonce rapide d'une alerte aux voyageurs par diffusion cellulaire.

- (3) Contrôle strict des frontières à l'aide du système de quarantaine électronique.
  - (4) Recherche approfondie des contacts proches des cas confirmés à l'aide des TIC et de l'analyse des données massives.
  - (5) Isolement obligatoire à domicile/quarantaine des contacts proches et des passagers entrants à l'aide d'une clôture numérique et d'un système de bot de ligne.
  - (6) Services de soins et de soutien pour les personnes isolées ou mises en quarantaine.
  - (7) Tests de précision (ciblés) des suspects notifiés présentant des symptômes/signes.
  - (8) Mobilisation du système de soins de santé pour le traitement de l'isolement (20 000 chambres d'isolement et 14 000 ventilateurs) en utilisant le suivi du big data.
  - (9) Amélioration du contrôle des infections hospitalières à l'aide de robots de désinfection.
2. Le Conseil de sécurité nationale a annoncé des mesures pour stimuler l'activité économique de Taïwan :
- (1) Allouer un budget de 410 milliards de NT\$ pour le contrôle des épidémies, l'aide financière et la vitalité économique.
  - (2) Réorienter les priorités des dépenses publiques vers les mesures d'urgence.
  - (3) Fournir une aide financière aux familles à faible revenu et aux industries endommagées.
  - (4) Augmenter les investissements et les achats publics pour développer la demande intérieure.
  - (5) Accélérer les investissements étrangers et privés.
  - (6) Maintenir la stabilité du marché des changes et la dynamique du marché boursier.
  - (7) Émettre des bons de relance pour chaque citoyen afin de stimuler la consommation.

## V. Réponses de la société civile aux défis de la pandémie de COVID-19

### ● Hong Kong

Les défis:

1. Changement de la pratique de travail (par exemple, travail à domicile, suspension du service, changement de modèle de prestation de services, etc.)
2. Demande excessive de contrôle des infections et de mesures préventives dans la prestation de services et sur le lieu de travail (en particulier, produits de prévention et d'hygiène inadéquats au début de la pandémie).
3. Diminution des dons et des collectes de fonds

Les stratégies du secteur:

1. Tirer parti de la technologie pour adopter de nouveaux styles de travail, de communication et de collaboration.
2. Les services en personne font l'objet d'une transition vers des services virtuels et à distance (c.-à-d. la télépratique dans la

prestation de services ; p. ex. la télésanté et la télé-réhabilitation).

Travail de la HKCSS:

1. Recherche et achat en gros de produits de prévention et d'hygiène pour les organisations de services et le personnel afin de maintenir un service essentiel.
2. Mise en place d'un protocole pour canaliser les ressources et les informations vers les organisations de services et les personnes dans le besoin.
3. Développer et défendre un nouveau modèle de prestation de services (télépratique).
4. Promouvoir des ressources supplémentaires et un soutien financier auprès du gouvernement, des fondations et des entreprises partenaires.
5. Dialogue permanent avec le gouvernement pour répondre aux préoccupations du secteur de l'aide sociale.

## ● Japon

### **A. Prévention de l'infection pour les utilisateurs/prestataires/travailleurs des services d'aide sociale**

1. Dans les institutions d'aide sociale, le défi le plus important est de prévenir l'infection des utilisateurs.
2. Au Japon, la vaccination est en cours actuellement, et la priorité de la vaccination est la suivante :
  - (1) Travailleurs essentiels, y compris le personnel médical/de soins de santé
  - (2) Personnes âgées

- (3) Personnes souffrant d'une maladie primaire ou travaillant dans des institutions pour personnes âgées ou pour personnes handicapées.
- (4) Autres
3. Jusqu'à ce que la vaccination soit pratiquement efficace, il est nécessaire de prendre des mesures préventives de base.

### **B. Soutien à la gestion/ressources humaines des institutions de protection sociale**

1. Pour les institutions d'aide sociale, les défis liés aux ressources humaines sont importants, tout comme les problèmes financiers ou l'obtention de matériel d'hygiène, etc.
2. Les mesures suivantes sont nécessaires pour faire face à ces problèmes :
  - Réduire la charge physique et mentale du personnel
  - Améliorer les conditions de travail pour prévenir les congés et la rotation des travailleurs
  - Comblent le manque de ressources humaines dans le domaine de l'aide sociale.
  - Prévenir toute calomnie ou discrimination à l'encontre des travailleurs sociaux.

### **C. Surmonter les contraintes/restrictions de la pratique des services d'aide sociale causées par COVID-19, et rechercher une nouvelle méthodologie**

1. En raison des restrictions imposées aux pratiques de l'aide sociale, telles que les consultations en face à face, les visites à



domicile, les actions de proximité, la communication, etc :

- Ne jamais atteindre le soutien nécessaire
  - Détérioration des conditions physiques/mentales
  - Pauvreté
  - Isolement
2. Parmi ces problèmes révélés par la situation dite "avec COVID-19", en particulier ceux qui violent les droits de l'homme fondamentaux, il est nécessaire que le secteur public soit responsable de prendre des mesures institutionnelles/politiques, et que le secteur de l'aide sociale le soutienne par des actions de plaidoyer ou de lobbying. Il est également nécessaire de construire ce que l'on appelle une "COUNITY (communauté unie)" où les personnes ayant des difficultés dans la vie ou les personnes dans le besoin sont incluses, et où tout le monde se soutient mutuellement vers l'ère post-COVID-19.
  3. Dans le même temps, il est nécessaire de poursuivre et de développer les pratiques et les recherches qui permettent une utilisation efficace des technologies telles que l'Internet ou les TIC. Il est important d'apporter les changements nécessaires à l'occasion de la pandémie de COVID-19.

#### ● **Mongolie**

1. Les ONG ont déplacé leurs opérations en ligne pour protéger leurs employés et leurs clients du COVID-19.
2. Contrôle de l'infection, sur le lieu de travail

et dans les locaux de service

3. Développer et préconiser un nouveau modèle de prestation de services (télépratique)
4. Abandon des dons et collecte de fonds
5. Changement de la pratique professionnelle (par exemple, travail à domicile, suspension du service, changement de modèle de prestation de services, etc.)
6. Plaidoyer pour des ressources supplémentaires et un soutien financier auprès du gouvernement, des fondations et des entreprises partenaires.

#### ● **South Korea**

En raison d'un éloignement social de longue date et des mesures actuelles d'éloignement social, notamment le port obligatoire d'un masque en public et l'interdiction de réunir cinq personnes ou plus, le centre régional d'aide sociale ne peut pas fournir suffisamment de services aux personnes qui en ont besoin. Pour faire face à cette situation, ils utilisent la technologie pour aider les personnes âgées et celles qui sont dans le besoin. Ils fournissent également des programmes de services sociaux en ligne, de nombreuses personnes peuvent participer activement à mes programmes pour eux, tels que le mentorat en ligne et les classes.

#### ● **Taiwan**

**A. Les ONG ont déplacé leurs opérations en ligne pour protéger leurs employés et leurs clients du COVID-19.**

La pandémie a entraîné une baisse des dons, une

augmentation des coûts administratifs et des frais généraux, et des difficultés à fournir des services directs aux clients pour la plupart des agences de services sociaux et des ONG. Alors que certaines organisations sociales ont réduit leurs opérations et leurs activités, d'autres ont exploré de nouvelles stratégies et saisi des opportunités pour augmenter leurs capacités numériques - y compris le *crowdfunding*, les systèmes d'inscription en ligne, le travail à distance et les modes de prestation de services.

**B. Réalisation d'une évaluation des besoins pour plaider en faveur de fonds caritatifs**

Les fonds ont diminué en raison de la fermeture de la plupart des activités de collecte de fonds. En plus d'adopter de nouvelles méthodes de collecte de fonds en ligne, les ONG se sont alliées pour mener une évaluation des besoins en matière de services, puis ont plaidé pour le "maintien des habitudes philanthropiques" auprès du public, ainsi que pour une aide d'urgence de la part des gouvernements.

**C. Le TCSW a réuni les leaders professionnels pour encourager les stratégies d'adaptation.**

Une réunion en ligne a été organisée en mai 2020 avec des responsables d'ONG et d'organisations professionnelles du travail social pour discuter des défis et des stratégies d'adaptation rencontrés par les organisations de services et d'éducation sur le terrain. Des enquêtes et des directives pour les ONG et les écoles ont été conseillées aux organisations concernées. Ainsi, des données ont été collectées pour des actions de plaidoyer, des lignes directrices pour

l'autoprotection des travailleurs et le service aux clients ont été rédigées, et de nouvelles règles pour le travail de terrain des étudiants en travail social ont également été élaborées l'année dernière.

**VI. Une vue d'ensemble**

Cependant, le ratisage COVID Resilience des membres régionaux de l'AEN est généralement en baisse en raison du faible taux de couverture vaccinale (jusqu'en mai 2021).

**Bloomberg COVID Resilience, May 2021**

RANK CHANGE		ECONOMY	BLOOMBERG RESILIENCE SCORE	1-MONTH CASES PER 100,000	1-MONTH FATALITY RATE	TOTAL DEATHS PER 1 MILLION	COVID STATUS POSITIVE TEST RATE	QUALITY OF LIFE PEOPLE COVERED BY VACCINES
1	▲ 1	New Zealand	80.8	1	0%	5	0.1%	4.8%
2	▼ 1	Singapore	79.4	15	0.2%	5	0%	29.9%
3	-	Australia	79.1	1	0%	36	0%	7.1%
4	-	Israel	75.4	16	4%	740	0.1%	58.3%
5	▲ 1	South Korea	73.8	34	0.7%	38	2.3%	5.4%
6	▲ 3	Finland	73.8	107	0.5%	168	1.4%	24.1%
7	▲ 8	Norway	72.2	222	0.4%	144	2.1%	21.9%
8	▲ 6	Denmark	71.4	458	0.1%	433	0.4%	26.1%
9	▲ 3	Mainland China	71.4	0	0%	3	0.1%	17.8%
10	-	Hong Kong	71.3	1	1%	28	0%	14.3%
11	▲ 7	U.K.	70.9	88	0.5%	1,885	0.2%	45.4%
12	▼ 4	U.A.E.	70.7	477	0.2%	167	1.2%	56.3%
13	▲ 4	U.S.	70.3	324	1.7%	1,782	3.8%	44.5%
14	▼ 7	Japan	68.1	123	1.5%	97	6.1%	3.2%
15	▼ 10	Taiwan	67.8	12	0.2%	1	1.7%	0.6%

Par conséquent, la solidarité mondiale et la collaboration internationale sont nécessaires :

1. Les maladies infectieuses ne respectent aucune frontière.
2. Toute pandémie de maladie infectieuse émergente est préjudiciable à la santé mondiale, au développement économique, à la stabilité sociale, à la sécurité nationale et à la paix régionale.
3. Aucun pays ne peut lutter seul contre les pandémies.
4. La transparence et l'honnêteté sont la meilleure politique.
5. S'entraider par le biais de la collaboration internationale est la clé pour réussir à contenir les futures pandémies.

## Dans notre pays, pas de place pour les hommes âgés en situation de handicap



**Yong Seok Lee, Chef du bureau des politiques, Fédération coréenne des organisations de personnes en situation de handicap (KOFOD)**

La Corée se dirige vers une société super-âgée puisque les citoyens âgés de 65 ans ou plus représentent 14% de sa population. La répartition par âge des personnes en situation de handicap varie selon le type de handicap, mais le nombre de personnes âgées en situation de handicap ne cesse d'augmenter. Parmi les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées de 65 ans ou plus sont les plus nombreuses (46,6 %), ensuite viennent celles de 50 à 64 ans (30,3 %).

Qui sont les personnes âgées en situation de handicap ? Il n'existe pas encore de norme juridique claire. Cependant, les personnes âgées en situation de handicap correspondent à la population de 65 ans ou plus vivant avec un handicap, telle que la définit la loi sur le bien-être des personnes âgées. Toutefois, certains universitaires soutiennent que les personnes en situation de handicap de plus de 50 ans devraient être incluses, en raison du vieillissement précoce et de l'espérance de vie plus faible par rapport aux personnes qui ne sont pas en situation de handicap. En outre, la loi sur l'interdiction de la discrimination fondée sur

l'âge dans l'emploi et la promotion de l'emploi des personnes âgées définit une personne âgée comme ayant 55 ans ou plus, et 50 à 54 ans, pour une personne semi-âgée. Il est donc pertinent de soutenir que l'âge de 55 ans doit être appliqué comme norme, étant donné le fondement juridique.

### Qui sont les personnes âgées en situation de handicap ?

Les personnes en situation de handicap connaissent un vieillissement précoce entraînant des changements physiques, psychologiques, fonctionnels et psychosociaux, qui s'accroissent 15 à 20 ans ou plus après l'apparition du handicap. Ces changements entraînent des troubles secondaires et ont un impact négatif sur leur vie, multipliant par deux ou trois le stress psychologique et la dépression. À long terme, la combinaison du vieillissement et des handicaps réduit fortement la qualité de vie. C'est pourquoi il convient d'envisager la mise en place de services sociaux de priorité permettant de faire face à ces difficultés.

Cependant, il existe une différence entre une personne âgée en situation de handicap et une personne âgée souffrant d'un handicap dû au vieillissement, qui dépend du moment et la durée de leur handicap. Leurs besoins en matière de services sociaux sont également différents. Les personnes âgées souffrant d'un handicap dû au vieillissement veulent des services sociaux, qui vont rétablir la santé physique, la cause du handicap.

D'autre part, les personnes âgées en situation de handicap ont tendance à souhaiter rester bénéficiaires des services conçus pour les personnes en situation de handicap. Cela s'explique par le fait qu'il existe aujourd'hui peu

de services pour les personnes âgées qui reflètent les besoins caractéristiques du handicap. En d'autres termes, les personnes âgées en situation de handicap considèrent la transition vers les services d'aide sociale pour les personnes âgées comme une privation de services. Elles ont été habituées à des services sociaux divers, à l'autodéfense, à la sensibilisation au système d'adversité et au système de participation sociale, qui peuvent réduire l'insécurité de l'emploi et la pauvreté qu'elles ont connues en tant que personne handicapée.

Il y a une question plus importante que celle de savoir à quel âge une personne doit être définie comme une personne âgée en situation de handicap. Il s'agit de savoir à partir de quel âge une personne est éligible aux politiques et services pour personnes en situation de handicap. Actuellement, les politiques et services destinés aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées sont fragmentés. Les personnes en situation de handicap âgées de 65 ans ou plus devraient-elles être automatiquement prises en compte pour les services destinés aux personnes âgées ? Compte tenu de la tendance au vieillissement rapide des personnes en situation de handicap, ce type de controverse sur le système actuel est vouée à se poursuivre.

### **Les personnes âgées en situation de handicap - le paradoxe du vieillissement actif**

Le concept de "vieillessement actif" est défini par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme "un processus qui maximise les possibilités de santé, de participation sociale et de sécurité pour améliorer la qualité de vie des personnes qui vieillissent" (OMS, 2002). C'est en considérant que l'espérance de vie peut être prolongée en maintenant les possibilités de

santé, de participation sociale et de sécurité, que l'OMS explique que son choix du terme "vieillessement actif" pour exprimer ce processus.

Par conséquent, le "vieillessement actif" consiste à aider les gens à réaliser leur capacité de bien-être physique, social et mental tout au long de leur vie et à participer à la société selon leurs désirs, leurs espoirs et leurs capacités. Ceci qui implique qu'une protection, une sécurité et des soins adéquats doivent également être fournis en cas de besoin. L'amélioration de la participation au marché du travail ou de la capacité d'activité physique n'en est pas le seul objectif.

Les besoins des personnes en situation de handicap augmentent avec l'âge, mais l'expérience de l'utilisation des services qui leur sont destinés tend à diminuer, ce que l'on appelle le paradoxe du "vieillessement actif". Si une personne qui a vécu toute sa vie en tant que personne handicapée est confrontée à une autre difficulté du "vieillessement" et qu'elle est classée comme personne âgée handicapée à l'âge de 65 ans et qu'elle a accès aux services destinés aux personnes âgées, sera-t-elle en mesure de bien vieillir, en termes de vieillissement actif ?

Les discussions sur les approches conceptuelles et les mesures de soutien aux personnes âgées en situation de handicap se poursuivent, en mettant l'accent sur les questions de "santé" et de "pauvreté". La santé désigne l'état de bien-être physique, mental et social (ministère de la Santé et des Affaires sociales, 2015)". En particulier, des mesures visant à prévenir le déclin de la santé physique et à améliorer les fonctions doivent être envisagées pour les personnes âgées en situation de handicap, en tenant compte du vieillissement précoce et des handicaps secondaires.

Il convient de remédier à cette situation au moyen

du système de " médecin chargé de la santé des personnes en situation de handicap " prévu par la loi sur la garantie du droit à la santé et de l'accès aux services médicaux pour les personnes en situation de handicap, afin de mettre à disposition divers systèmes dans les communautés dans le cadre de ce que l'on appelle les " soins Moon Jae-in ", mais cela dépend en fin de compte de l'engagement des autorités, notamment du ministère de la Santé et des Affaires sociales, à le mettre en œuvre.

### **L'élimination de la pauvreté, une question de bien-être pour les personnes âgées en situation de handicap**

L'un des graves problèmes sociaux liés au vieillissement est la pauvreté des personnes âgées. Selon le rapport Panorama des retraites 2017 de l'OCDE, le taux de pauvreté relative des personnes âgées de 66 à 75 ans en Corée était de 42,7 %, et celui des personnes âgées de 76 ans ou plus était de 60,2 %, soit le plus élevé parmi les 38 pays membres étudiés. Le taux de pauvreté relative des personnes âgées de 66 à 75 ans en Corée est quatre fois supérieur à la moyenne de 10,6 % des pays membres de l'OCDE, et 4,2 fois supérieur à la moyenne de 14,4 % des pays membres de l'OCDE pour les personnes âgées de 76 ans et plus. Par rapport au taux de pauvreté relative global de la Corée, qui est de 14,4 %, celui des 66 à 75 ans est trois fois plus élevé et celui des plus de 76 ans, 4,2 fois plus élevé. De tels taux de pauvreté graves affectent également l'état psychologique des personnes âgées en situation de handicap.

Par exemple, l'enquête de 2017 sur le statut des personnes en situation de handicap a révélé que 63,9 % des personnes âgées de 45 à 64 ans et 63,2 % des personnes âgées de 65 ans ou plus se percevaient comme une classe inférieure, et que

18,9 % des personnes âgées de 45 à 64 ans et 10,6 % des personnes âgées de 65 ans ou plus étaient bénéficiaires des allocations de sécurité des moyens de subsistance de base. De plus, les revenus personnels moyens par source de revenus au cours du dernier mois étaient de 1 479 000 wons pour les personnes âgées de 45 à 64 ans et de 812 000 wons pour les personnes âgées de 65 ans et plus. Ceci est bien inférieur au 1 670 000 wons du coût de vie minimum par ménage d'une personne seule en 2018. Si l'on ne résout pas la question de la pauvreté chronique comme celle-ci, le "vieillissement actif" des personnes âgées en situation de handicap se sera une coquille vide.

La question de savoir comment améliorer la qualité de vie des personnes âgées en situation de handicap est directement liée à la manière d'éliminer la grande pauvreté dans cette classe d'âge. Les revenus des ménages des personnes en situation de handicap diminuent avec l'âge, et les actifs des ménages ont tendance à être relativement faibles parmi la population souffrant de handicaps dus au vieillissement, à cause de la part élevée des coûts médicaux.

Si elles ne peuvent pas travailler pour gagner suffisamment d'argent pour survivre, les personnes âgées en situation de handicap n'ont d'autre choix que de compter sur l'aide publique. Cependant, à peine 34,1 %, soit une personne handicapée sur trois âgée de plus de 18 ans, bénéficie d'un régime d'épargne retraite national en Corée. Les autres taux d'inscription aux régimes d'épargne retraite publics et privés sont également extrêmement faibles : 3,8 % pour les retraites privées, 2 % pour les retraites des fonctionnaires, 0,4 % pour les retraites des écoles privées, 0,3 % pour les pensions militaires et 1,9 % pour les pensions des anciens combattants, respectivement. Par conséquent, selon le revenu médian, 48,4 % des personnes en situation de

handicap sont " relativement pauvres " et 31,1 % sont " absolument pauvres ", gagnant moins que le coût minimum de la vie (*Economic Status and Policy Tasks for Persons with Disabilities, Health and Welfare Forum August 2015*). Cela montre que les personnes en situation de handicap, en particulier les personnes âgées en situation de handicap qui en représentent 46,6 %, sont aux prises avec des frais médicaux excessifs pour une survie minimale, sans parler de la "qualité de vie".

Le gouvernement coréen a annoncé le deuxième plan pour les emplois et les activités sociales des seniors l'année dernière et a promis de créer 800 000 emplois pour les seniors. Malheureusement, les personnes souffrant de handicaps graves de niveau 3 ou plus ont toutes été exclues du plan. Ainsi, le gouvernement ne tient même pas compte des personnes âgées en situation de handicap dans son plan de politique pour les personnes âgées, publiant des politiques d'aide sociale dites productives qui exigent qu'elles soient formées pour devenir des "travailleurs qualifiés", pour pouvoir joindre les deux bouts.

Il semble que les politiques pour les personnes âgées conçues en fonction des personnes qui ne sont pas en situation de handicap ne tiennent pas compte des personnes âgées en situation de handicap. Par exemple, lorsqu'une personne âgée en situation de handicap atteint l'âge de 65 ans, le service d'aide à l'activité est automatiquement suspendu et elle passe sous la couverture de l'assurance soins de longue durée pour les personnes âgées, ce qui l'exclut des services pour les personnes en situation de handicap. Ils ne bénéficient pas des services pour les personnes âgées parce qu'ils sont handicapés et des services de soutien à l'activité pour les personnes en situation de handicap parce qu'ils sont âgés. Ils n'ont donc pas accès à la sécurité des revenus et aux services de soins.

Le vieillissement a longtemps été un sujet de la politique sociale en Grande-Bretagne, comme c'est maintenant le cas en Corée, mais le vieillissement des personnes en situation de handicap n'était pas pris en compte dans le processus d'élaboration des politiques. Comme les personnes qui ont acquis un handicap pendant la Seconde Guerre mondiale et les personnes en situation de handicap dû à diverses maladies infectieuses telles que la polio après les années 1920 sont devenues âgées, le pays a commencé à s'intéresser aux personnes âgées et à leurs besoins à partir des années 1980. Actuellement, la Grande-Bretagne ne fait aucune distinction entre les personnes en situation de handicap et les personnes âgées en termes de services sociaux pour les personnes âgées en situation de handicap. Elle fournit des services sociaux à l'ensemble de la population en fonction des besoins.

Entre autres, en Grande-Bretagne, dans le cadre du système d'aide à l'activité, les personnes âgées peuvent choisir d'utiliser des services de soins si elles le souhaitent, et les personnes en situation de handicap peuvent utiliser le service d'aide à l'activité sociale si elles le souhaitent car, contrairement à la Corée, il n'y a pas de distinction selon l'âge. En outre, le gouvernement répond activement au droit de choix et de contrôle des utilisateurs de services et le garantit en fournissant des services sociaux par le biais d'un système de budget personnel, de sorte que les problèmes sociaux des personnes âgées en situation de handicap sont minimisés. Le revenu des ménages handicapés diminue rapidement avec l'âge. D'autre part, les personnes en situation de handicap sont confrontées à un déclin remarquable de leurs fonctions physiques en raison du vieillissement précoce, ce qui entraîne souvent des handicaps secondaires et d'énormes coûts médicaux. Le problème est que le nombre

de services d'aide sociale disponibles diminue avec l'âge. Les personnes âgées en situation de handicap trouvent leur vie difficile à maintenir en raison d'un manque de revenus et en raison de handicaps secondaires causés par le vieillissement précoce. Elles se retrouvent coincées entre le service d'aide sociale pour les handicapés et celui pour les personnes âgées, sans bénéficier d'aucun des deux.

### **Garantie du droit de choisir les services d'aide sociale**

Comme nous l'avons déjà mentionné, la politique gouvernementale de "protection sociale productive" exclut les personnes âgées en situation de handicap, les incitant à être "formées à une main-d'œuvre qualifiée" pour survivre.

Ainsi, la politique des personnes âgées axée sur les personnes qui ne sont pas en situation de handicap ne tient pas compte des personnes âgées en situation de handicap. Ainsi, lorsqu'il s'agit de soutenir les personnes âgées en situation de handicap, il est nécessaire d'établir un concept clair et réaliste de l'âge des personnes âgées en situation de handicap et de produire ainsi un plan de soutien concret et systématique.

Un plan de soutien concret et systématique implique, entre autres, de réduire la pauvreté afin d'améliorer la qualité de vie. En d'autres termes, il est nécessaire de fournir un système de garantie de revenu pratique et durable, en offrant des emplois dans le secteur public au sein de la communauté, plutôt que des "mauvais emplois". Il faut également garantir le droit de choisir les services de protection sociale, comme un système de gestion de la santé pour le "vieillessement actif" et un service d'aide à l'activité, qui permet de passer du statut de

"handicapé" à celui de "personne âgée".

Comme le film des frères Cohen « *No country for old men* », il n'existe pas de pays adapté aux hommes âgés. Nous avons cependant "notre" pays, un pays qui élabore un plan global pour les personnes âgées et met en place un système de vieillissement actif. Mais "notre" pays ne fixe pas de norme pour les personnes âgées en situation de handicap et ne conçoit donc pas un système de protection sociale sur mesure pour elles. Lorsqu'elles trouvent les services de protection sociale limités et restrictifs dans leur vieillesse, après avoir vécu toute leur vie avec le double lien du "handicap" et de la "pauvreté", les personnes âgées en situation de handicap peuvent ressentir un sentiment de crise de la vie ou devenir infortunées. Des mesures réalistes sont nécessaires, notamment un système de services intégrés pour résoudre les problèmes négatifs, tels que le fardeau psychologique que les personnes âgées en situation de handicap peuvent ressentir à l'égard de leur famille, qui s'occupe d'elles et les difficultés économiques.

### Séminaire international du CIAS sur le rôle des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour l'inclusion et le bien-être sociaux

Les 12 et 19 mai, le séminaire international du CIAS sur "Le rôle des technologies de l'information et de la communication (TIC) pour l'inclusion et le bien-être sociaux" a eu lieu virtuellement pour partager les situations actuelles et les expériences de différents pays en matière de TIC et de bien-être social.

La première session était intitulée " Questions clés sur le rôle des TIC pour l'inclusion et le bien-être sociaux (*Key issues in the role of ICTs for social inclusion and social welfare*)" où les panélistes ont abordé les thèmes clés du bien-être social et de l'inclusion numérique. La deuxième session était intitulée "Cas nationaux d'application réussie des TIC dans le domaine de l'aide sociale (*Country cases of successful ICTs application in the field of social welfare*)" où les panélistes ont partagé les pratiques et expériences de leurs pays respectifs.

Les trois prochains articles courts seront l'introduction à chaque présentation des orateurs de la région de l'Asie du Nord-Est. Si vous souhaitez regarder l'intégralité de la présentation, veuillez consulter le site suivant :

<http://icsw.org/index.php/news/150-first-session-of-the-icsw-international-seminar-on-the-role-of-icts-for-social-inclusion-and-social-welfare>

### Introduction au séminaire sur les TIC : Cas d'application des TIC dans le domaine de l'aide sociale en Corée



**Park Yeong Ran,**  
*Professeur au Département de l'Industrie Siler, Université de Gangnam, République de Corée*

L'objectif de cette présentation est d'introduire le contexte et les tendances politiques de la transformation numérique dans le domaine de l'aide sociale en Corée. Le chapitre se concentrera sur les meilleures pratiques des applications TIC dans le domaine de la protection sociale et sur les défis à venir. La population coréenne vieillit rapidement et les personnes âgées de 65 ans ou plus représentent 16,3 % de la population. Ce pourcentage devrait atteindre 40,1 % en 2060, car près de 7 millions de baby-boomers vieillissent. En outre, 48,3 % des personnes handicapées ont plus de 65 ans. Afin de relever le défi du manque de ressources pour les soins, et d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système de prestation de services sociaux, il existe des projets innovants de R&D et de services en Corée.

L'offre de services intégrés centrés sur la personne et la transformation numérique de la prestation de services sont devenues plus importantes à l'ère des soins de proximité. Par conséquent, les soins intelligents, les services en ligne, les appareils numériques et la thérapie numérique retiennent davantage l'attention des prestataires de services sociaux en Corée. Il existe différentes approches et différents modèles. Le système de



gestion des données pour les prestations publiques, les haut-parleurs IA, les dispositifs de contrôle de la sécurité et les robots compagnons sont introduits dans les secteurs public et privé. Les défis futurs dans les dimensions macro, mezzo et micro seront suggérés afin de combler le fossé entre le monde de l'industrie 4.0 et les réalités du domaine des services sociaux.

**Introduction au séminaire sur les TIC :  
Cas d'applications des TIC à Taiwan pour  
une vie intelligente et le bien-être social**



***Wen-Shan Lin, professeur assistant, Institut de gestion internationale, Université nationale Cheng Kung, Taiwan***

Pendant la pandémie de COVID-19, un certain nombre d'applications TIC ont été fournies par le gouvernement et les ONG à Taiwan, pour aider la société à améliorer le bien-être social et à soutenir le bien-être des citoyens. Nous nous référons ici à deux cas choisis pour expliquer comment les gens adoptent les changements basés sur la mise en œuvre des TIC.

Le premier cas est un service public en ligne, un robot de chat en ligne et en direct pour la fourniture de masques, qui utilise des technologies d'intelligence artificielle et de recherche d'informations basée sur la localisation. Le besoin de masques étant élevé, cela provoque le chaos. Ce chat en direct permet

aux citoyens d'être informés des informations requises et de profiter d'un mode de vie intelligent.

Le deuxième cas concerne le programme de formation à l'orientation interpersonnelle et à la vie positive (*positive interpersonal & life orientation training program, PILOT*). PILOT est un programme de recherche mené par le Centre de recherche sur l'enfance et la famille de l'Université nationale de Taiwan, parrainé par la Fondation caritative de CTBC. Ce programme, qui a débuté en 2013, comprend huit séries de programmes de formation visant à renforcer les capacités positives de gestion du stress, les compétences sociales, la prise de décisions judicieuses (modèle STOP-THINK-GO) et la communication, ainsi que l'utilisation correcte des substances (cigarette). En 2020, la deuxième version officielle du programme PILOT a été publiée et mise en œuvre dans de nombreuses régions de Taiwan. Il aide les adolescents de moins de 18 ans à s'adapter aux changements de la société et à gérer le stress et les problèmes de concentration, en particulier pendant la période de pandémie. Les premiers résultats sont prometteurs et révèlent que les adolescents qui ont participé au programme PILOT ont un meilleur niveau de résilience et moins d'intentions de comportements problématiques.

**Séminaire d'introduction aux TIC :  
Le bond en avant des applications des  
TIC dans le secteur de l'aide sociale de  
Hong Kong : opportunités et impacts.**



**Yu-cheung WONG,**  
*professeur, Felizberta Lo Padilla Tong School of  
Social Sciences of Caritas Higher Institute of  
Education, Hong Kong.*

Dans sa présentation, le professeur Wong a souligné la croissance rapide de l'application et du développement des TIC dans le secteur de l'aide sociale à Hong Kong au cours de la dernière décennie. Il a examiné cette expérience en fonction du cadre de la capacité, de la stratégie et de l'argent. Malgré cette croissance rapide, il a également identifié plusieurs problèmes qui ont émergé au cours de cette période.

Le secteur de l'aide sociale à Hong Kong comprend des ONG "subventionnées", qui ont reçu des subventions régulières d'un montant total de 18,4 milliards de dollars hongkongais (2,4 milliards de dollars américains) en 2020-21 (3,8 % des dépenses publiques récurrentes) pour fournir des services publics réguliers d'aide sociale. Il comprend aussi un secteur "non subventionné", comprenant davantage d'ONG mais de tailles petite et moyenne, qui ne reçoivent pas de subventions régulières, voire aucune. Le secteur subventionné est le principal bénéficiaire de ce bond en avant.

Les trois facteurs interdépendants qui contribuent à cette évolution sont les suivants : 1) la capacité informatique, 2) la stratégie, 3) l'argent. En termes de capacité informatique, la décennie précédant le récent bond en avant avait déjà vu une amélioration substantielle de l'infrastructure informatique des ONG, en particulier des plus grandes d'entre elles. Beaucoup d'entre elles avaient introduit des applications informatiques dans la gestion de leur organisation et de leurs services, mais elles accusaient un retard en matière de sécurité informatique, de fourniture directe de services et d'orientations générales du développement informatique. En outre, les praticiens du secteur des ONG à Hong Kong sont relativement jeunes, avec un niveau élevé de compétences en technologies de l'information (TI).

En termes de stratégie, le gouvernement a promulgué trois documents stratégiques sur les TI depuis 2001, et le quatrième sera publié plus tard en 2021. Dans la troisième version publiée en 2013, les orientations stratégiques portaient sur le renforcement des capacités informatiques des ONG de toutes tailles, sur une plus grande souplesse dans le financement des projets informatiques, sur l'amélioration de la sécurité des données et de l'accessibilité au web, et sur le partage des ressources et de l'expérience en matière de développement informatique au sein du secteur. Outre le secteur de l'aide sociale, le gouvernement a mis en place une stratégie informatique à l'échelle du territoire, dont une partie vise à promouvoir l'inclusion numérique parmi les groupes défavorisés, notamment : en aidant les étudiants à faibles revenus à acquérir des ordinateurs et un accès à Internet, en encourageant l'utilisation et le soutien des technologies de l'information parmi les personnes âgées, en autorisant l'accès gratuit au Wifi dans les centres de services sociaux et les installations

publiques telles que les bibliothèques et les écoles.

Enfin, en termes d'argent, le gouvernement a introduit en 2010 le Fonds de développement de la protection sociale (*Social Welfare Development Fund*), doté d'un montant total de 1 milliard de HK\$ (128 millions de dollars US) sur 9 ans, pour soutenir le secteur des ONG sous-financées. Plus d'un tiers de ce montant a été consacré au développement de projets informatiques. De plus, depuis 2018, le gouvernement a également mis en place un Fonds d'innovation et de technologie pour l'application dans les soins aux personnes âgées et de réadaptation avec un montant total d'un autre milliard de HK\$, pour les ONG et les organisations privées recevant des subventions (pas nécessairement les subventions régulières) pour acheter/louer/essayer des produits et applications technologiques pour les groupes défavorisés recevant des services de soins communautaires et résidentiels. Outre ces deux grandes initiatives gouvernementales visant le secteur de l'aide sociale, il existe un certain nombre de grandes fondations et de fonds caritatifs qui apportent également leur soutien au secteur des ONG, et de nombreux projets ont inclus des applications informatiques dans la gestion des services, voire dans la livraison directe de services.

Dans la présentation, les problèmes suivants concernant ces évolutions récentes ont été identifiés : capacité informatique déséquilibrée au sein du secteur des ONG, soutien varié de la part de la direction, projets motivés par l'argent, développement priorisé dans la gestion de l'organisation, dépendance excessive à l'égard des fournisseurs et pression limitée des clients.

Le contenu des Bulletins du CIAS peut être librement reproduit ou cité à condition de mentionner la source. Les points de vue ne représentent pas nécessairement les politiques du CIAS.

Rédacteur des Bulletins d'information du CIAS : **Antonio López Peláez**,  
**Directeur général, CIAS**  
[alopez@icsw.org](mailto:alopez@icsw.org)

CIAS - Conseil international de l'action sociale. Bureau numéro 34. Département de travail social, Faculté de droit, Université nationale d'enseignement à distance (UNED).  
C/ Obispo Trejo 2, 28040  
Madrid (Espagne).

**Les propositions de contribution à la lettre d'information sont les bienvenues !**