

INDE

Erosion des droits et marchandisation du développement

JOHN SAMUEL BOBBY KUNHU 1

Le paradigme national de développement est un paradoxe. D'une part, il y a un engagement déclaré à atteindre les Objectifs de développement du Millénaire, en respectant, en protégeant et réalisant les droits économiques, sociaux et culturels. De l'autre, on a clairement accordé la priorité aux politiques de privatisation des services qui touchent les droits fondamentaux des segments les plus marginalisés, tels que l'éducation, la santé, l'eau et la distribution de vivres. Contrairement au « langage des droits », les prescriptions de politique excluent les services de base des responsabilités de l'Etat.

La preuve de cette tendance réside dans l'écart manifeste entre les déclarations de politique et les affectations budgétaires. Pendant la période de libéralisation économique qui a commencé en 1992, les engagements budgétaires ont baissé, en termes réels. La présence – traditionnellement lourde – de l'Etat dans les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'eau a commencé à disparaître petit à petit, l'espace vacant étant occupé par les investissements privés à but lucratif. C'est ce qui ressort plus nettement d'une analyse des dépenses budgétaires dans ces secteurs clés, en pourcentage du PIB, au cours des dix dernières années. Le retrait des subventions et de l'investissement public dans ces secteurs est un autre indicateur certain.²

Les droits fondamentaux de groupes marginalisés tels que les Dalit (communément appelés les Intouchables), les Adivasi (communautés autochtones représentant environ 25% de la population), les paysans sans terre, les femmes et les enfants pauvres sont considérablement érodés, au milieu des déclarations de politique qui occultent l'insuffisance des allocations budgétaires.

Le coût du désengagement de l'Etat du secteur de l'éducation

L'Inde a un taux d'alphabétisation de 65%, mais seulement 54% des femmes sont alphabétisées.³ Les taux d'abandon scolaire se sont accrus ces cinq dernières années, et sont plus élevés pour les filles. Seulement 43,6% des filles sont inscrites dans l'enseignement primaire et parmi elles, seulement 40,1% atteignent le premier cycle du secondaire. Les disparités sont également prononcées entre les filles des

¹ John Samuel est Directeur exécutif du NCAS (National Centre for Advocacy Studies), à Pune et chercheur invité à l'IDS dans le Sussex. Bobby Kunhu est un juriste, spécialiste des droits de l'homme travaillant avec le NCAS.

² Les chiffres exacts pour le retrait des subventions de l'Etat ne sont pas disponibles. Etant donné que ces secteurs sont contrôlés par des états individuels, il n'y a pas de chiffres nationaux actuellement disponibles. Mais il a été prouvé que l'Etat a retiré les subventions à l'éducation pour des établissements d'enseignement spécifiques. Le budget de la Commission des Subventions Universitaires (l'organisme général qui coiffe Universités indiennes, qui fournit des subventions et les fonds requis aux universités, ainsi que les bourses étatiques aux étudiants) a également connu une baisse constante. De même, il y a eu un retrait du financement public des soins de santé primaires.

³ Gouvernement de l'Inde, *Provisional Census Report*, New Delhi, Service du Recensement, 2001

milieux ruraux et urbains et entre les Dalit, les Adivasi et les autres minorités.⁴ Les jeunes délinquants et les enfants de prisonniers et de travailleurs du sexe sont privés d'enseignement élémentaire par l'entourage⁵.

Les dépenses publiques globales au titre de l'éducation ont chuté de leur niveau record de 4,4% du PIB en 1989 à 2,75% en 1998-1999.⁶ L'enseignement primaire n'est toujours ni gratuit, ni obligatoire, malgré le 93^{ème} Amendement à la Constitution et un arrêt de la Cour Suprême de 1993, faisant de l'éducation un droit fondamental pour les enfants âgés de six à quatorze ans.⁷ Avec les dépenses actuelles au titre de l'éducation primaire qui se situent autour de 1,5% du PIB, l'on estime qu'une augmentation à 2,8% du PIB peut aider à remplir les obligations constitutionnelles.⁸

On a assisté, au cours de la dernière décennie, à un désengagement croissant de l'Etat du secteur de l'éducation, en particulier de l'enseignement supérieur, traditionnellement contrôlé étatique. L'Etat a laissé les universités se débrouiller seules et, dans quelques cas, les a rendues tributaires de financements publics. L'augmentation des coûts qui en a découlé rend l'enseignement supérieur presque totalement inaccessible aux groupes marginalisés, malgré de nombreuses dispositions législatives visant à améliorer l'accès pour ces groupes.

Santé : le risque majeur est la pauvreté

L'Inde est caractérisée par des risques sanitaires graves. Chaque année, plus de 100 000 femmes y meurent d'anémie. En 1991, l'anémie a été diagnostiquée chez 87,5% de l'ensemble des femmes enceintes. Près de 600 000 enfants meurent chaque année de diarrhée, tandis que 56% des enfants de moins de cinq ans souffrent d'anémie par carence en fer. L'on estime à 200 millions le nombre de personnes exposées au risque de troubles liés à la carence en iode et à 63 millions le nombre de personnes souffrant de goitre. Près de 2 millions de cas de paludisme sont signalés chaque année, malgré le Programme national d'éradication du paludisme. Malgré son Programme national de lutte contre le Sida, l'Inde compte 3,86 millions de malades du sida, se classant deuxième derrière l'Afrique du sud.

Le plus grand facteur de risque pour la mauvaise santé est la pauvreté. En effet, c'est chez les groupes les plus marginalisés que l'on trouve les indicateurs de la santé les plus mauvais. Par exemple, les Adivasi ont la plus forte incidence de mortalité infantile, avec 84,2 pour 1000 naissances vivantes, suivis des Dalit avec 83 et des autres castes moins privilégiées avec 76, contre une moyenne nationale de 70.⁹

Aucune loi n'a été promulguée pour l'établissement de services sanitaires et il n'y a pas de réglementation et de planification des soins de santé privés. Alors que la présence massive de parties prenantes privées dans les services de santé a été une constante, la Nouvelle politique nationale de santé 2001 accroît le désengagement de l'Etat du secteur de la santé, dans la mesure où elle se focalise sur l'implication d'acteurs non étatiques dans le secteur des soins de santé primaires. Toutefois, cette

⁴ R. Govinda Réd., *Indian Education Report*, New Delhi, Oxford University Press, 2002.

⁵ *Ibid.*

⁶ Jean Dreze et Amartya Sen. *Indian Development and Participation*. New Delhi, Oxford University Press, 2002.

⁷ *Unnikrishnan v. Union of India*, 1993.

⁸ Kirit S. Parikh et R. Radhakrishna, Réds., *India Development Report 2002*, New Delhi, Oxford University Press, p. 107.

⁹ Voluntary Health Association of India (VHAI), rapport sur le projet de politique nationale de santé 2001.

politique est une politique de l'administration centrale et du fait que la santé relève de l'Etat, en vertu de la Constitution, elle n'a, du point de vue technique, qu'un effet de persuasion sur les administrations des divers Etats.

En Inde, le système des soins de santé est de plus en plus commercialisé. Près de 70% des infrastructures sanitaires et plus de 80% des médecins sont dans le secteur privé. Les populations financent directement, par les frais d'usage et l'achat de produits sanitaires, près de 80% de l'ensemble des dépenses de santé.¹⁰ Il en résulte que les dépenses pour les soins de santé sont la première cause d'endettement des ménages pauvres. Les dépenses de santé globales représentent 5,2% du PIB, dont seulement 14% proviennent de ressources publiques.¹¹ La tendance en Inde montre une baisse du financement public des soins de santé, de 1,25% du PIB en 1993-1994 à 0,9% en 1999-2000 (comparé aux 5% recommandés par l'Organisation mondiale de la santé).¹²

L'Etat a traditionnellement joué un rôle majeur, en termes de subventions des produits pharmaceutiques ainsi que d'investissement direct et indirect dans la recherche-développement. Cependant, conséquence directe des accords de l'OMC sur les droits de propriété intellectuelle touchant au commerce (ADPIC), les subventions des médicaments par l'Etat ont connu une baisse draconienne, entraînant une hausse des prix. Le retrait total des subventions de l'Etat et la mise en application d'un nouveau régime de brevets qui empêchera l'ingénierie inverse – et partant, la production à des coûts abordables de médicaments génériques – pourraient être réalisés dès 2005. Cela pourrait entraîner pour les médicaments des prix supérieurs à ceux en vigueur aux Etats-Unis, alors que les niveaux de salaires restent ceux de l'Inde.

La tendance de l'Etat à se retirer des dépenses de santé publique se dégage du Tableau 1.

TABLEAU 1

Dépenses de santé du gouvernement central et des gouvernements des Etats	
ANNEES	POURCENTAGE DU PIB AUX PRIX DU MARCHE ACTUELS
1993-1994	1,25
1994-1995	1,22
1995-1996	1,02
1996-1997	0,95
1997-1998	1,00
1998-1999	1,11
1999-2000	0,90

Source : CMIE, Finances publiques

Cette politique oriente le système de soins vers des soins de santé urbains spécialisés, délaissant ainsi les citoyens les plus marginalisés. Les réalisations actuelles dans le secteur de la santé primaire, conformément à la Politique nationale de santé de 1983, n'ont été possibles que grâce à l'investissement public direct. Kerala, qui présente les meilleurs indicateurs de santé de tout le pays, possède les meilleures infrastructures bénéficiant d'un soutien étatique. Cependant, dans cet Etat

¹⁰ Prakasam Gnana *et al.*, *Advocacy Update: Campaign for Peoples Right to Health*, Pune: NCAS, octobre-décembre 2001.

¹¹ *Ibid.*

¹² Centre for Monitoring Indian Economy (CMIE), Finances publiques

également, le gouvernement a annoncé la privatisation des centres de santé primaire et envisage d'introduire des frais d'usage pour les services sanitaires publics.

Les zones rurales ainsi que les régions dont les infrastructures sanitaires sont déjà de mauvaise qualité pâtiront directement du retrait de l'Etat du secteur de la santé. Traditionnellement, c'est le rôle de l'Etat, dans ce secteur, d'assurer des services de soins de santé, allant de la contraception à l'hystérectomie, aux femmes des communautés marginalisées.

Pillage de la ressource naturelle la plus prisée : l'eau

Un tiers de l'Inde est sujet à de fréquentes sécheresses. L'eau est la ressource naturelle la plus disputée du pays, car elle a un impact considérable sur les droits à des moyens de subsistance pour les populations en général, et pour les populations marginalisées en particulier. Il y a une disparité croissante dans l'accès à l'eau, et les conflits inter et intra régionaux autour de l'eau sont de plus en plus fréquents.¹³ Dans de nombreux cas, on fait venir l'eau depuis les zones Adivasi et les zones rurales pour satisfaire les besoins de plus en plus importants des zones urbaines. Par exemple, l'eau potable de Bombay vient des zones Adivasi à Thane. La firme Coca Cola a implanté une usine dans une zone Adivasi, dans le district Palakkad du Kerala, et ses forages y ont provoqué une forte baisse de la nappe phréatique.

L'Etat est passé de la Politique nationale de l'eau de 1982, qui mettait l'accent sur les ressources en eau communautaires, à la Nouvelle politique de l'eau décrétée en 2002, qui encourage la participation du secteur privé dans l'exploitation de cette ressource :

« Il faudrait encourager, partout où faire se peut, la participation du secteur privé à la planification, au développement et à la gestion des projets portant sur les ressources hydrauliques, à des fins diverses ... En fonction des situations spécifiques, diverses combinaisons de la participation du secteur privé à la construction, la prise de possession, l'exploitation, la location et le transfert des installations d'exploitation des ressources en eau peuvent être envisagées ».¹⁴

Cette politique a été également adoptée par nombre des administrations des Etats, et la privatisation de l'eau a démarré dans plusieurs Etats. Le gouvernement de Chattisgarh a accordé à la société privée Radius Water Limited une concession d'une durée de 22 ans sur le Fleuve Sheonath dans la région de Durg, selon un système BOOT (Build, Own, Operate, Transfer), malgré les protestations de la société civile et des communautés locales. Pendant des siècles, ce fleuve a fourni de l'eau aux villageois vivant sur ses berges, pour l'irrigation, la pêche, la consommation, le linge et les baignades. A présent, ces activités sont réglementées par la société qui interdit la pêche et le détournement de l'eau à des fins d'irrigation dans le rayon de 18 km qu'elle contrôle. Le contrat porte également sur les eaux souterraines, et des compteurs ont été installés sur des forages alimentant en eau les industries locales. La société vend l'eau à 0,26 dollars US le mètre cube. L'approvisionnement en eau, qui est de quatre millions de litres d'eau par jour, elle devrait donc générer des recettes de 127 millions de dollars US en 20 ans. D'autres programmes de privatisation de l'eau sont en vue, dont un projet de 340 millions de

¹³ Un bon exemple est l'impasse actuelle dans le conflit entre Karnataka et le Tamil Nadu, tournant autour du partage des eaux de Cauvery.

¹⁴ Politique nationale de l'eau, 2002, parag. 13.

dollars US à Tirupur, au Tamil Nadu, à Burgaon, à Madhya Pradesh et à Vishakapatnam dans l'Andhra Pradesh.¹⁵

En Inde, l'eau est traditionnellement un bien appartenant à la communauté. Les populations sont assez fortement tributaires de l'eau, étant donné que bon nombre d'entre elles tirent leurs moyens d'existence de petites exploitations agricoles et de la pêche. La privatisation de l'eau, en donnant le contrôle de ces importants secteurs à des intérêts privés, ouvre la voie à la prise de contrôle total de ces secteurs par de grandes multinationales agricoles.

Conclusion

L'effet le plus important d'une décennie de progression vers la privatisation est l'érosion des capacités humaines provoquée par le manque d'accès aux services de base qui deviennent de plus en plus inaccessibles ou inabordables. La privatisation des services de base empêche surtout un grand nombre de personnes marginalisées de gagner leur vie et de renforcer leurs capacités. L'accès limité à l'eau, la stagnation de l'agriculture¹⁶ et les licenciements au niveau des entreprises relevant auparavant du secteur public, ont entraîné une baisse de l'emploi. Cela a contribué à une migration accrue vers les zones urbaines où les chômeurs et les laissés pour compte constituent un terrain fertile pour les intérêts extrémistes.

Priver les populations d'eau et de services de base entraîne la pauvreté et l'exclusion sociale, qui peuvent à leur tour mener à des conflits sociaux. Cette tendance, associée à une crise de la gouvernance, entraîne une érosion accélérée des droits civils et politiques et une moindre tolérance aux dissensions.

**National Centre for Advocacy Studies (NCAS)
Centre for Youth and Social Development (CYSD)
<cysdbsr@sancharnet.in>**

¹⁵ *Outlook*, 23 septembre 2002.

¹⁶ Également en raison de la chute des prix des produits agricoles due à la levée des obstacles tarifaires sur les importations.