

DAWN *Informe*

PPP_s ET DROITS HUMAINS DES FEMMES

*Analyse
Féministe
du Sud*



DAWN Informe est la publication périodique de DAWN qui présente les dernières analyses, critiques et commentaires de l'organisation.

DAWN fournit un cadre analytique qui a changé les termes du débat sur les questions relatives aux femmes dans le monde entier. Ses analyses continues des crises systémiques et imbriquées de la dette, de la détérioration des services sociaux, de la dégradation de l'environnement, de l'insécurité alimentaire, des fondamentalismes religieux, des militarismes et des conservatismes politiques sont issues des expériences des femmes pauvres qui vivent dans les pays du Sud économique.

DAWN Informe est un espace de libre circulation de ces idées et a été publié depuis les années 1980.



ALTERNATIVES DE
DÉVELOPPEMENT AVEC
LES FEMMES POUR UNE
NOUVELLE ÈRE

DAWN est un réseau de chercheuses et de militantes féministes du Sud économique, engagées dans la recherche féministe, l'analyse de l'environnement mondial, le travail pour la justice économique et de genre, et le développement durable.

INDEX



5 Introduction

par Corina Rodríguez Enríquez
et Masaya Llavaneras Blanco



14 Partenariats Public-Privé: Leçons Tirées des Expériences de L'Afrique Francophone

par Fatou Sow



21 Pénétration des Entreprises dans la Prestation de Services de Santé et D'Éducation de Base

par Sue Godt



27 PPPs en Ethiopie: La nouvelle Frontière

par Netsanet Gebremichael



32 Responsabilité des Entreprises et les Droits Humains des Femmes: Une Approche Analytique Féministe des Partenariats Public-Privé

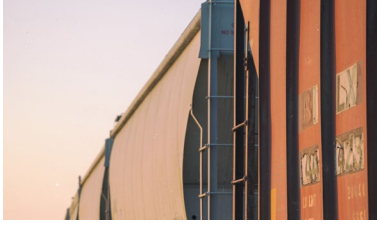
par Marème Ndoye



36 Les Droits des Femmes et les PPP dans le Secteur D'agro-energie à Sierra Leone: Une Étude de Cas de Addax Bioenergy Sierra Leone LDT. (ABSL)

par Hussainatu Abdullah

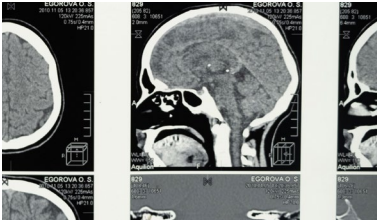




**42 Le Corridor de L'isthme de Tehuantepec:
Partenariats Public-Privé et Impacts
Territoriaux au Mexique**
par Isabel Clavijo



**47 Une Analyse Féministe et Basée sur les Droits
humains des PPP dans les Marchés du Ghana**
par Gertrude Dzifa Torvikey et Syliva Ohene Marfo



**53 Location D'équipements Médicaux au Kenya:
Politique Financière Mondiale Néocoloniale et
Priorités de Santé Mal Placées**
par Crystal Simeoni et Wangari Kinoti



**59 Étude de Cas sur L'impact des PPP par le Biais
de Régimes D'assurance Financés par les Fonds
Publics sur les Femmes en Inde, avec une
Référence Particulière a L'état du Chhattisgarh**
par Sulakshana Nandi



**66 L'hôpital Alberto Barton-Callao III:
Un PPP au Pérou**
par Bethsabé Andía Pérez



**71 Une Approche Féministe des Partenariats
Public-Privé (PPPs): le Cas du Groupe D'hôpitaux
Parirenyatwa au Zimbabwe**
par Nyasha Masuka



**75 Partenariats Public-Privé: Sont-ils un Modèle
D'investissement Sain? Hôpitaux Lautoka et Ba -
Fidji - une Étude de Cas**
par Lice Cokanasiga





INTRODUCTION

**PARTENARIATS
PUBLIC - PRIVÉ &
DROITS HUMAINS
DES FEMMES**

*Une exploration dans
les pays du Sud*

*par Corina Rodríguez Enríquez
et Masaya Llavaneras Blanco*



Cartoon | Heló D'Angelo

↑

Les partenariats public-privé (PPP), sont définis par le Manifeste de la Campagne mondiale comme “essentiellement des contrats à long terme, souscrits par des garanties gouvernementales, en vertu desquels le secteur privé construit (et parfois gère) de grands projets d’infrastructure ou des services traditionnellement fournis par l’État tels que les hôpitaux, les écoles, les routes, les chemins de fer, l’eau, l’assainissement et l’énergie”.¹ Ce sont des arrangements qui impliquent une certaine forme de partage des risques entre le secteur public et le secteur privé (Romero, 2015). Ce qui différencie les PPP des marchés publics, c’est qu’une entreprise privée est chargée de réunir le capital initial pour l’investissement, qui est ensuite remboursé par le contribuable (directement ou par l’intermédiaire de l’État) au cours du contrat par lequel l’entreprise privée construit, entretient et/ou exploite l’infrastructure ou le service. En retour, les entreprises privées attendent une garantie qu’elles feront des bénéfices sur l’investissement (The Equality Trust, 2019). Les PPP sont également différents des “collaborations informelles ou collaborations lâches entre différents acteurs, y compris les partenariats multipartites et les accords d’externalisation à court terme pour la livraison de biens et la fourniture de services, par exemple dans le

domaine de la santé ou de l'éducation. Ils excluent également les plans de privatisation, par lesquels des services et des installations au préalable publics sont entièrement transférés (par vente) au secteur privé” (Romero, 2015, p. 11).

Alors que i les PPP ont une plus longue histoire dans les pays du Nord, ils ne sont pas vraiment nouveaux dans les pays du Sud. Cependant, ils réapparaissent comme un moyen de financer le développement promu par les banques régionales de développement et les Institutions Financières I-internationales comme moyen de garantir le financement des Objectifs de Développement Durable des Nations Unies. Cette perspective s'aligne

Les PPP sont présentés par les gouvernements et les bailleurs de fonds comme la nouvelle “solution miracle” pour la construction de grands projets d'infrastructure et la fourniture de services publics.

sur la stratégie de la Banque Mondiale intitulée “Maximiser le Financement du Développement” (MFD), qui, selon la Banque Mondiale, permettra de “tirer parti des solutions” et de connecter et coordonner les secteurs public et privé.

“L'approche MFD insiste sur le fait que rien ne doit être financé par l'État si cela peut être financé commercialement de manière durable. Si le financement commercial n'est pas disponible pour un projet, un pays doit promouvoir un environnement plus favorable aux investissements et/ou fournir des garanties au secteur privé, une assurance contre les risques et d'autres incitations” (Alexander, 2018, p. 7).

Comme l'a fait valoir Alexander (2016), ces plans impliquent un nouveau paradigme qui a été décrit dans le rapport de 2015 “From billions to trillions”, construit sur les trois piliers à savoir: i) l'utilisation de l'argent public (c'est-à-dire les taxes, les frais d'utilisation, les garanties) pour susciter ou catalyser l'investissement du secteur privé, en particulier l'investissement institutionnel à long terme (c'est-à-dire les fonds de pension et d'assurance, les fonds souverains, les fonds privés); ii) l'engagement de créer des “pipelines” de projets “bancables”, en mettant l'accent sur les mégaprojets (initialement dans quatre secteurs : transport, énergie, eau, technologies de l'information et de la communication - TIC); et iii) des mécanismes permettant de reproduire rapidement les

PPP, par le biais de clauses standardisées dans les contrats de PPP, d'exigences en matière de divulgation d'informations, de passation de marchés, d'atténuation des risques, etc., ainsi que par la mise à jour des réglementations juridiques et financières des pays (c'est-à-dire l'acquisition de terrains, la protection des investisseurs, etc.) pour attirer l'investissement privé.


Les PPP sont présentés par les gouvernements et les bailleurs de fonds comme la nouvelle “solution miracle” pour la construction de grands projets d'infrastructure et la fourniture de services publics. Les PPP sont censés résoudre les problèmes liés à l'insuffisance du financement public, de la technologie et des ressources humaines qualifiées, et améliorer l'efficacité et l'efficacités. Ils sont également considérés comme une grande chance pour le secteur privé, représentant une nouvelle fenêtre d'opportunité pour les investisseurs institutionnels, y compris les fonds de pension du Nord, avec des rendements élevés et un risque faible, puisque la plupart des projets sont soutenus par des garanties souveraines des États.

↑ Pour cette même raison, une critique croissante des PPP soutient le fait qu'ils renforcent la “capture des entreprises” par l'État. Elle remet également en question leur efficacité, leur transparence et leur responsabilité supposées, et considère problématique le fait que les processus de prestation de services publics risquent d'être transformés en nouvelles niches de marché à but lucratif. Cette critique comprend également les PPP comme une extension de la capture des systèmes multilatéraux par les entreprises qui se fait depuis le début des années 1990. L'insertion des intérêts des entreprises dans le système de l'ONU est devenue plus claire au début des années 2000 et a été soulignée dans l'agenda de développement Post-2015 et l'expansion du multi-partenariat. Les PPP sont donc un exemple concret de la façon dont les pouvoirs des entreprises ont imprégné les processus de gouvernance aux niveaux mondial, national et local, en sapant les approches à long terme et universelles (Adams et Martens, 2015; Pingeot 2016).

Les PPP dans la pratique

Ceux qui promeuvent les PPP ont fait des efforts pour démontrer leur impact positif, mais les résultats sont faibles. Une étude du groupe d'évaluation indépendant (Independent Evaluation Group - IEG) de la Banque Mondiale confirme qu'il existe peu de preuves de l'impact positif des Partenariats Public-Privé (IEG-WB, 2012). Une analyse empirique plus critique² montre que les PPP sont controversés dans au moins cinq dimensions. Premièrement, le coût financier relatif. Dans de nombreux cas, les PPP se sont révélés

plus coûteux que les investissements publics traditionnels pour les gouvernements sur le long terme. Cela s'explique par le fait que les conditions fixées dans les contrats de PPP impliquent généralement des coûts financiers plus lourds que ceux découlant d'un emprunt public direct. Ce coût est encore plus lourd dans les pays en développement, où les investisseurs attendent des rendements plus élevés pour compenser les risques présumés plus importants. Le coût financier potentiel le plus important découle de la possibilité de générer des passifs éventuels en raison de la mauvaise conception des projets, qui imposent à l'État des obligations qui n'avaient pas été calculées auparavant.



Les PPP ne passent pas par les procédures normales de passation de marchés, et les détails des contrats ne sont pas publiés.

Deuxièmement, l'efficience, définie dans son sens "classique" de réalisation d'un objectif par la voie la moins coûteuse. L'IEG-WB (2012) montre les résultats d'une évaluation de vingt-deux PPP qui ont indiqué que les résultats étaient mitigés en termes d'efficacité. En effet, les résultats les plus positifs ont été constatés dans les pays qui disposent de cadres consolidés pour gérer les PPP. C'est-à-dire dans des pays où l'État disposait déjà d'institutions fortes et de meilleures capacités, ce qui mine l'argument d'une amélioration de cette dimension par le biais du secteur privé.

Troisièmement, les PPP peuvent restreindre l'accès des citoyens aux services et réduire la qualité des services, affaiblissant ainsi les droits des personnes. Cela se produit lorsque le financement des PPP inclut des frais d'utilisation, rendant l'accès aux services plus coûteux, voire inabordable, pour une grande partie de la population (Romero, 2014). Étant donné qu'ils sont axés sur le profit, les PPP sont rarement développés dans des secteurs qui ne sont pas rentables pour le partenaire privé, même lorsqu'il peut y avoir des besoins sociaux à satisfaire, démontrant ainsi le problème d'aborder la fourniture publique d'après la vision du secteur privé.

Quatrièmement, la mauvaise réglementation des PPP a entraîné de graves dommages sociaux et environnementaux. Cinquièmement, les PPP sont très controversés en ce qui concerne la transparence et la responsabilité. Le plus souvent, les PPP ne passent pas par les procédures normales de passation de marchés, et les détails des contrats ne sont pas publiés. Ils limitent la responsabilité démocratique et élargissent le champ



Cartoon | Helo D'Angelo

↑ de la corruption croissante, étant donné que les négociations sont souvent couvertes par la confidentialité commerciale. En outre, il n'existe qu'un petit nombre ou pas de mécanismes facilitant une consultation adéquate des communautés lors de l'élaboration de projets de PPP.

Les PPP et les Droits Humains des Femmes

DAWN a développé des analyses sur les PPP dans les pays du Sud, qui démontrent que cette tendance fait partie d'une imposition néocoloniale de modèles de financement privés par les IFI et d'autres acteurs de l'architecture financière mondiale. Ils reconnaissent les IFI et les banques de développement comme des acteurs très influents dans l'élaboration de cadres normatifs et d'arrangements institutionnels qui s'avèrent complexes, obscurs et non transparents, souvent changeants, selon les circonstances, et définitivement fermés au contrôle et à l'examen des citoyens. Ils montrent aussi clairement comment ce paradigme est soutenu par une narration tirée des médias, des opinions d'experts et de l'analyse historique, et coïncide en soulignant comment l'inclusion du secteur privé, mû par ses intérêts de profit, modifie la définition des priorités, renforcée par le manque de participation non seulement des citoyens, mais aussi des utilisateurs.

Tout au long des articles de cette publication, nous pouvons constater l'impact des PPP sur les moyens de subsistance et les droits des femmes. Ces articles soulignent l'impact négatif sur l'accès des femmes aux services de santé et la façon dont elles subissent des pertes économiques en raison de l'augmentation des frais imposés pour accéder à ces services. En outre, la qualité des services de santé a été affectée, souvent ternie par la segmentation pour les différents utilisateurs, en fonction de leur capacité à payer.

L'impact des PPP sur les moyens de subsistance des femmes, en termes de déplacement, d'impossibilité d'accéder aux ressources naturelles, de perte d'accès à des terres fertiles utilisées pour la production alimentaire, ainsi que de contamination de l'eau, est également évident. L'impact des PPP sur les conditions de travail des femmes est évident en termes d'augmentation du travail de soins non rémunéré (en raison de conditions de vie matérielles plus difficiles), ainsi que dans la détérioration des normes de travail rémunéré par la promotion de contrats occasionnels et de différents degrés de travail informel.

Enfin, tout au long de la publication, nous verrons l'importance de l'organisation collective pour faire face et résister aux conséquences des projets PPP. En particulier, ils soulignent le rôle clé joué par les femmes et les organisations de femmes en alliance avec les mouvements sociaux, territoriaux, environnementaux et syndicaux, et la résistance organisée a permis d'inverser partiellement les processus de PPP.

Cette publication de **DAWN Informe** sur les PPP devrait contribuer aux analyses féministes sur les PPP et aux débats en cours sur le rôle des secteurs public et privé dans le financement du développement. Les articles illustrent l'impact des PPP sur les moyens de subsistance et les droits humains des femmes, ainsi que leurs effets sur d'autres formes d'inégalité. Ils constituent donc une contribution à l'amélioration des cadres réglementaires et de transparence et, surtout, aux luttes pour le développement démocratique et à la résistance féministe à la mainmise des entreprises mondiales. 🌟

Références

Adams, B. et Martens, J. (2015). *Fit for Whose Purpose? Financement privé et influence des entreprises au sein des Nations Unies*. New York : Global Policy Forum.

Alexander, N. (2016). *Investissement dans les infrastructures et partenariats public-privé*. Washington DC: HBS.

Alexander, N. (2018). *Le détournement de la gouvernance financière mondiale?* Washington DC: HBS.

Groupe d'évaluation indépendant de la Banque Mondiale (IEG-WB) (2012). *Soutien du Groupe de la Banque Mondiale aux Partenariats Public-Privé: Leçons de l'expérience dans les pays clients*. Washington DC: Banque Mondiale.

Pingeot, L. (2016). *Dans l'intérêt de qui? Le rapprochement stratégique de l'ONU avec les entreprises dans le programme de développement durable*. Globalizations, DOI : 10.1080/14747731.2015.1085211.

Romero, M.J. (2014). *Où est le public dans les PPP? Analyser le soutien de la Banque Mondiale au Partenariats Public-Privé*. [En ligne] Bretton Woods Project.

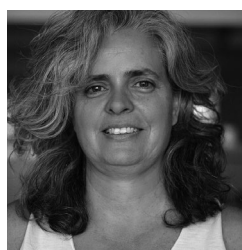
Romero, M.J. (2015). *What Lies Beneath? Une évaluation critique des PPP et de leur impact sur le développement durable*. Bruxelles: Eurodad.

The Equality Trust, (2019). *Financer le développement et non les dividendes. Remettre en question l'essor des PPP*. Londres: The Equality Trust.

Notes de fin de document

1- <https://csoforffd.files.wordpress.com/2017/10/civil-society-ppp-manifesto.pdf>

2- Eurodad (2018) présente un résumé de ces analyses provenant de divers pays sur les continents.



**Corina
Rodríguez
Enríquez**

Corina Rodríguez Enríquez est une économiste féministe. Elle a obtenu sa licence à l'Université de Buenos Aires, sa maîtrise en Politique Publique à l'Institut d'Études Sociales (La Haye - Pays-Bas) et son doctorat en Sciences Sociales à la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Elle travaille comme chercheuse au Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) [Conseil national de la recherche scientifique et technique] et au Centro Interdisciplinario para el Estudio de Políticas Públicas (Ciepp) [Centre interdisciplinaire pour l'étude des politiques publiques] à Buenos Aires, Argentine. Corina est membre du Gem-Lac (Grupo de Género y Macroeconomía de América Latina/ Groupe de Genre et de Macroeconomie d'Amérique Latine) ; membre du conseil d'administration de l'Association Internationale d'Économie Féministe (IAFFE). Ses domaines de travail sont les suivants: Politique Sociale et Fiscale, Économie Domestique, Marché du Travail, Pauvreté et Distribution des Revenus.



**Masaya
Llavaneras
Blanco**

Masaya Llavaneras Blanco (Venezuela) est une économiste politique féministe, titulaire d'une maîtrise en Études Féminines de l'Universidad Central de Venezuela et d'un doctorat en Gouvernance Mondiale de la Wilfrid Laurier University-Balsillie School of International Affairs, au Canada. Masaya est une chercheuse associée au Centre de Recherche sur les Migrations Internationales (IMRC) en Ontario et a également été associée à l'Observatoire des Migrants des Caraïbes (OBMICA). Plus récemment, ses recherches et son plaidoyer se concentrent sur les questions domestiques, sur la mobilité humaine et les droits des personnes en déplacement dans les pays du Sud. Elle est collaboratrice chez DAWN dans plusieurs ouvrages depuis 2010 et fait partie du Comité Exécutif du DAWN depuis 2020.



**PARTENARIATS
PUBLIC-PRIVÉ:**
*Leçons tirées
des expériences
de l'Afrique
francophone*

par Fatou Sow



Photo | Pixabay de Pexels

Les Partenariats Public-Privé (PPP) en Afrique

Les PPP sont considérés comme un moyen privilégié de réaliser des projets d'infrastructure tels que l'approvisionnement en énergie (eau, électricité), les transports, les télécommunications, les développements agro-industriels, l'éducation et les installations sanitaires. Bien que les partenariats public-privé aient existé au début des années 1960, suivant une tradition coloniale, (notamment au, électricité, télécommunications), le mouvement émergent, autour des années 1990, est lié à un contexte particulier. Les Programmes d'Ajustement Structurel (PAS) avaient pour but de placer l'Afrique dans une économie mondiale libérale et de favoriser des réformes correspondant au modèle théorique de l'économie de marché. Ils ont incité les États à se désengager de plusieurs secteurs d'investissements lourds et à en transférer certains vers les compétences des collectivités territoriales. Abdou Diouf, le Président du Sénégal (1980-2000), a utilisé le slogan "moins d'État, meilleur d'État" lors de sa campagne sur la régionalisation (1992).

L'appui du secteur privé a été jugé utile pour combler les déficits financiers, d'où la mise en place ou le renforcement de partenariats public-privé.

Ces partenariats sont le résultat de choix de projets et d'accords financiers peu discutés entre l'État et les collectivités concernées. Malgré des résultats positifs dans plusieurs secteurs, les PPP ont été aussi une source de déficit, de doutes et de multiples accusations de corruption. Ils ont donné lieu à des crises entre les propriétaires de projets et les groupes

d'utilisateurs dont les préoccupations ont été marginalisées. Les partenariats n'ont pas toujours considéré les spécificités des utilisateurs potentiels des nouvelles infrastructures. Ils ont parfois ruiné des activités économiques ou modifié leur mode d'exercice selon des modalités d'exclusion qui ont aggravé la précarité vécue par certains groupes de la population. Dans ce qui suit, l'exemple des pays d'Afrique francophone illustre certains des impacts des PPP sur la population, et en particulier sur les femmes, en prenant pour exemple les politiques énergétiques au Sénégal.

Les partenariats n'ont pas toujours considéré les spécificités des utilisateurs potentiels des nouvelles infrastructures.

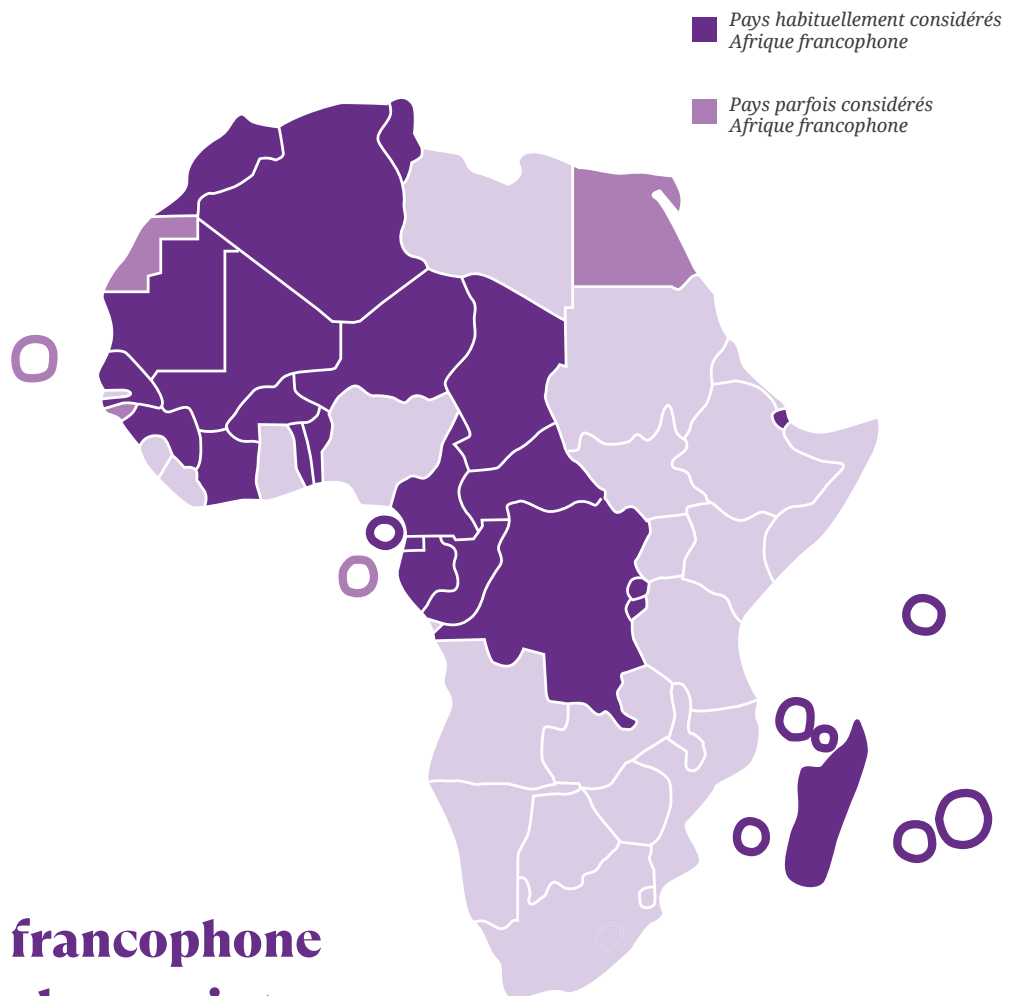


image | wikipedia

L'Afrique francophone est-elle un bon point d'entrée pour analyser les PPP ?

L'Afrique francophone est-elle pertinente pour discuter des PPP? Cette région regroupe les États africains où le français est parlé. Il s'agit d'États qui partagent des expériences coloniales françaises ou belges, variables selon la puissance coloniale, le pays et la région. Indépendants en 1960, ils utilisent le français comme langue officielle exclusive (vingt et un), ainsi que l'arabe et l'anglais (six). L'usage de la langue européenne a été plutôt un indicateur des divisions coloniales qu'un cloisonnement de populations aux cultures, langues nationales et territoires souvent communs, qui s'entremêlent toujours par-delà les frontières. Aujourd'hui, les frontières coloniales, malgré les défis posés par leur intangibilité (OUA 1963), sont souvent devenues des points de ralliement, des points d'unité, au sein des entités régionales. La Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) rassemble les États francophones de la région, rejoints par la Gambie, le Ghana, la Sierra Leone, le Liberia, le Nigeria, pays anglophones, et la Guinée Bissau, pays lusophone. Ces États souhaitent créer une union économique et monétaire ouest-africaine. Le partage d'une monnaie commune est un enjeu politique majeur, étant donné la diversité des monnaies (le Franc CFA utilisé par quatorze pays, le

Franc de Guinée Conakry, le Naira du Nigeria, le Cedi du Ghana, le Dalasi de la Gambie, le Leone de la Sierra Leone, l'Ouguiya de la Mauritanie, etc.) La Communauté Économique des États d'Afrique centrale (CEEAC), qui compte dix pays francophones, un lusophone et un hispanophone, a fait le même pari. Malgré la diversité de leurs histoires, tous ces

Le secteur privé africain doit encore se développer sur l'immense marché qu'est le continent, tandis que les entreprises étrangères continuent d'être privilégiées.

pays ont subi les effets des PAS et de la mondialisation et ont adopté des PPP avec des prestataires parfois issus de leur tradition coloniale. En 2019, l'Union Africaine a lancé la zone de libre-échange continentale africaine (ACFTA, FTAA ou Zlecaf), afin de promouvoir le commerce entre les États et de créer un marché unique pour l'intégration économique du continent. Cet ensemble complexe de relations socio-économiques et culturelles doit être pris en compte dans l'étude des PPP, dans des espaces politiques qui se recomposent au-delà du langage.

Un exemple de PPP: L'approvisionnement en énergie

La plupart des États africains ont confié le secteur de l'énergie à des PPP, car la gestion des structures existantes, généralement héritées de la colonisation, présentait des difficultés. Le Sénégal a confié le service public de l'hydraulique urbaine à la Compagnie Générale des Eaux du Sénégal, filiale de la Compagnie Générale des Eaux (CGE), en France, sur la base d'un contrat de bail (1960-1971). L'État la nationalisé en 1971 et créé la Société Nationale d'Exploitation des Eaux du Sénégal (SONEES). Les performances mitigées et la pression des institutions internationales ont conduit l'État à adopter la formule du PPP avec deux sociétés privées en 1996: la Sénégalaise des Eaux (SDE), filiale sénégalaise du groupe français Eranove (1996-2019) et, depuis 2020, SEN'EAU de la société française Suez. Ces deux groupes ont plusieurs succursales en Afrique francophone. D'où quelques questions: Quel est le pouvoir de l'État face à ces structures post-coloniales dotées de compétences et de technologies? Elles sont en concurrence avec d'autres multinationales

et groupes de l'Ouest, d'Afrique du Nord et du Moyen-Orient (Maroc, Turquie, Iran), ou d'Asie (Chine, Inde, Japon). Quelle est la part du secteur privé africain dans ce partenariat public-privé? S'il y a eu quelques succès, le secteur privé africain doit encore se développer sur l'immense marché qu'est le continent, tandis que les entreprises étrangères continuent d'être privilégiées.

Lorsque l'énergie est mise à disposition pour faciliter les activités économiques, il est tout aussi important de tenir compte des problèmes sociaux, économiques, idéologiques et religieux qui les conditionnent.

Il est nécessaire de s'intéresser aux femmes dans le domaine de l'énergie: il existe tout un ensemble de questions les concernant qui sont rarement évoquées lors des discussions sur les politiques énergétiques. On parle des utilisateurs d'énergie comme d'une masse indifférenciée. Pourtant, ils appartiennent à des groupes ruraux/urbains, politiques et économiques différents, et à des sexes différents. Cette dernière différence est rarement prise en compte pour répondre aux besoins des communautés, même si elles sont impliquées dans leurs tâches

domestiques quotidiennes. Trop souvent, les femmes africaines, qui sont socialement responsables des soins à la famille, utilisent leur corps et leur force musculaire pour remplir ce rôle. Leurs activités de transformation des produits sont encore manuelles, malgré une mécanisation progressive en cours. En outre, les besoins des femmes africaines qui aspirent à participer activement au monde numérique doivent également être pris en compte.

Lorsque l'énergie est mise à disposition pour faciliter les activités économiques, il est tout aussi important de tenir compte des problèmes sociaux, économiques, idéologiques et religieux qui les conditionnent. Les planificateurs des réformes agraires mises en œuvre après l'indépendance se sont à peine interrogés sur le fait que les paysannes africaines héritent rarement de la terre ou du droit de l'exploiter. Les femmes sont généralement exclues de l'accès à la terre, en raison de leur genre. Donc i, lorsque des barrages ont été construits dans plusieurs pays, les agriculteurs moyens ont reçu de petites parcelles de terrain à irriguer, grâce à leur rôle de chefs de famille. Les paysannes ont dû négocier, souvent en groupe, pour acquérir en plus que la parcelle de terrain qui leur a été attribuée lors du mariage. La plupart d'entre elles travaillent dans le domaine conjugal ou familial

et reçoivent une parcelle de terrain pour la consommation alimentaire de la famille et pour leurs propres besoins. En cas de divorce, elles doivent renoncer à l'utilisation de la terre. Une fois qu'elles sont veuves, cette terre, qu'elles ont cultivée pendant longtemps, revient à la famille. Elles peuvent en être complètement dépouillées. Bien sûr, avec la commercialisation de l'agriculture, les modèles commencent à changer, au-delà de la parenté, avec la marchandisation actuelle du travail des femmes et leur lutte pour l'accès à la terre. Mais le genre continue à donner un accès inégal à la terre, aux équipements, au crédit, et même à la formation aux nouvelles technologies. La responsabilité des décideurs est cruciale.

Les politiques énergétiques doivent tenir compte des difficultés d'accès à la terre, qui sont avant tout liées à la pauvreté. Certaines personnes sont si pauvres qu'elles n'ont pas assez d'énergie pour éliminer la diarrhée, le choléra, la méningite, la fièvre Ébola et toutes les maladies liées à la pauvreté qui les affectent. La diarrhée est l'une des principales causes de la mortalité infantile en Afrique. Il s'agit d'une maladie causée par des conditions de vie insalubres. Ces maladies sont causées par un manque d'énergie pour effectuer des tâches aussi simples que le lavage des mains, la stérilisation de l'eau, le stockage des vaccins et la fourniture d'une alimentation saine aux populations. Les politiques énergétiques doivent tenir compte de la diversité de la population et des facteurs qui peuvent entraver son accès. Les expériences de PPP dans le secteur de l'énergie au Sénégal illustrent comment ces politiques peuvent reproduire des pratiques d'exclusion. 🌞



Fatou Sow

Fatou Sow est membre du conseil d'administration de DAWN. Elle est basée au Sénégal. Elle fait partie de la première génération de chercheuses africaines qui, après l'indépendance, ont donné une voix aux problèmes des femmes africaines. Fatou a reçu une Licence en Sociologie à l'Université de Dakar. Elle est titulaire d'un Doctorat en Sociologie de l'Université Paris-Sorbonne et d'une habilitation à diriger des Recherches en Sociologie de l'Université Paris-Diderot. Elle a mené des recherches et donné des cours sur la Sociologie de la Famille et les Relations de Sexe-Genres, et a donné des conférences sur les questions de genre en Afrique, et dans des milieux universitaires africains, européens, et nord-américains. Avec d'autres féministes africaines, elle a contribué à la création de l'Institut du Genre au CODESRIA, qui dispense une formation sur le genre aux universitaires africains, et du GREFELS (un groupe de recherche sur les femmes et le droit au Sénégal) en tant que partenaire du réseau Femmes Vivant sous les Lois Musulmanes, qu'elle a dirigé pendant quelques années. Ses intérêts de recherche et son militantisme sont axés sur les droits fondamentaux et l'égalité des femmes.



**PÉNÉTRATION DES
ENTREPRISES DANS
LA PRESTATION DE
SERVICES DE SANTÉ
ET D'ÉDUCATION
DE BASE**

par Sue Godt

↑

Les entreprises mondiales fournissent de plus en plus de services de santé et d'éducation de base. Elles sont encouragées et soutenues par divers bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux, investisseurs financiers, philanthro-capitalistes et donateurs traditionnels. La justification de l'engagement des entreprises est que les gouvernements nationaux ne disposent pas de ressources suffisantes pour répondre aux besoins de la population, que les services existants ne sont pas accessibles à tous et sont de mauvaise qualité, et que les premiers efforts des entreprises montrent des résultats prometteurs avec une amélioration des résultats d'apprentissage et un meilleur accès aux services de santé. Les mécanismes de financement du développement et de partenariat multipartite des Objectifs de Développement Durable (ODD) ont légitimé et facilité la pénétration sur le marché de ces acteurs mondiaux du secteur privé et des investissements financiers (Nations Unies. Groupe de Travail inter- institutions sur le financement du développement, 2019) (Abshagen et al., 2018).

Mais comment cette nouvelle économie politique du développement se joue-t-elle sur le terrain, et quelles sont les préoccupations des parties prenantes? J'ai eu le privilège de rencontrer un éventail de parties prenantes du gouvernement, de la société civile, des bailleurs de fonds et des entreprises au Kenya et en Ouganda pour explorer les développements dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Un intérêt particulier a été porté aux Bridge International Académies et à leurs écoles à peu coûteuses,¹ ainsi qu'à Royal Philips et à ses Community Life Centers (Philips, 2017). Les deux sociétés ont développé des modèles standardisés qui intègrent des dispositifs connectés au numérique: Bridge vise à développer le modèle d'éducation "Starbucks" utilisant des smartphones et des tablettes pour gérer les écoles et télécharger des leçons pour un enseignement scénarisé; Philips a développé un "modèle Lego" de divers modules intégrant des dispositifs de diagnostic et des équipements de surveillance qui peuvent répondre aux

compétences et aux finances disponibles. Les deux entreprises considèrent que leurs efforts contribuent aux priorités nationales, tout en ignorant les préoccupations de la société civile et des chercheurs et défenseurs du secteur public concernant les impacts négatifs sur les systèmes, la définition des priorités et les mécanismes de responsabilité.

L'affaire Philips: retirer le développement de partenariat public-privé (PPP) de la scène publique

Après avoir testé le modèle prototype de Centre de Vie Communautaire au Kenya avec le gouvernement du comté (Philips, 2019) et avec le soutien des Nations Unies (Munford, 2017), la société a cherché à étendre ses opérations. L'occasion s'est présentée en 2018, lorsque le gouvernement du comté de Makueni a voulu explorer les options d'externalisation pour remédier à la mauvaise qualité des services de santé. Un accord de partenariat a donné lieu à un projet pilote de 18 mois qui a externalisé les opérations de trois cliniques de santé primaire. Alors que le Pays conservait des responsabilités de supervision et qu'une ONG, Amref Health Africa, assurait la formation des agents de santé, la Fondation Philips fournissait l'infrastructure et les équipements de diagnostic médical. La Fondation Philips a utilisé les fonds de la responsabilité sociale des entreprises pour développer l'analyse de rentabilité d'un modèle de PPP pour les soins de santé du comté (Fondation Philips, 2018, p.13). FMO, une banque néerlandaise d'investissement pour le développement, a apporté un soutien financier ainsi qu'une expertise juridique et commerciale pour développer des options de financement.

Selon FMO, au début de l'année 2020, les résultats étaient très positifs et la participation de Philips à la conception des cliniques et à la livraison des équipements avait été *“essentielle à la réussite de l'opération”*. Un projet formel est en cours de conception pour élargir le consortium de Philips et d'Amref en impliquant des investisseurs d'impact supplémentaires *“qui prendront en charge la gestion des 233 installations de soins de santé primaire à Makueni dans le cadre d'un accord de concession basé sur un partenariat public-privé”*. La FMO considère que le projet teste le *“modèle pour un déploiement ultérieur à travers le Kenya et le continent”*, poussant ainsi à la fourniture privée de services de santé sur l'ensemble du continent (FMO, 2020).

Cette approche, activement soutenue par la Plateforme de Partenariat pour les ODD qui a été établie sous la direction du Gouvernement du Kenya (UNRC, 2020), suscite des inquiétudes quant à l'affaiblissement des systèmes de marchés publics. Elle place également la “contribution” de Philips en matière d'équipements de diagnostic connectés numériquement au cœur du modèle de prestation de services et risque de détourner l'attention des priorités sanitaires de base. Comme l'a fait remarquer un conseiller technique d'une ONG:

[La majorité des personnes ... sont encore confrontées à de graves problèmes de choléra, de paludisme et de diarrhée. Attaquons-nous aux choses les plus élémentaires que notre agent de santé communautaire (ASC) peut faire...

Si le ministère de l'Eau veille à ce que non seulement les hôpitaux mais aussi les communautés aient de l'eau propre, nous aurons éliminé une grande partie de nos maladies...

Le cas de l'Académie Bridge: Affaiblir les systèmes nationaux

Bridge a été largement critiquée pour avoir exploité des “écoles non formelles” malgré le fait qu'elle ait reçu plus de 100 millions d'USD en investissements et pour avoir initialement continué à fonctionner malgré des ordonnances judiciaires au Kenya et en Ouganda pour fermer un certain nombre d'écoles (Riep, 2019). En fin de compte, le *Centre Est-Africain pour les Droits de l'Homme* a aidé les Kényans à déposer une plainte auprès du Conseiller-Médiateur pour la Conformité (CAO) de la Société Financière Internationale (SFI) concernant l'investissement de plus de dix millions d'USD de la SFI chez Bridge. Un rapport final est attendu après que le CAO ait décidé d'enquêter sur ce qu'il considère comme des “préoccupations substantielles” soulevées dans la plainte, y compris “des allégations selon lesquelles la majorité des écoles Bridge ne sont pas enregistrées et ne répondent pas aux directives pour les écoles privées peu coûteuses ... les conditions de travail des enseignants ... l'état et la construction des écoles ... des informations fausses ou trompeuses sur les coûts de fréquentation des écoles Bridge ...”. (Conseiller-Médiateur pour la Conformité, 2019 b: 1) (Conseiller-Médiateur pour la Conformité, 2019a). En mars 2020, la SFI a annoncé un gel provisoire des investissements dans les écoles privées à but lucratif en attendant une évaluation complète.

Il existe une alternative

Les membres de la société civile n'ont cessé de plaider en faveur d'une augmentation de la fourniture de services publics et de l'utilisation des budgets pour prioriser les services de santé et d'éducation durables en tant qu'investissement dans le développement. Ils ont souligné le soutien mondial croissant aux Principes d'Abidjan, dirigés par la société civile, qui appellent les gouvernements à fournir une éducation publique et à réglementer la participation privée dans l'éducation (Principes d'Abidjan, 2019):

Le fait est que nous pouvons avoir accès à notre argent si nous endiguons les flux financiers illicites. Nous pouvons établir nos priorités correctement. Nous pouvons demander des comptes à nos gouvernements. Et nos cadres, notre constitution, et nos processus budgétaires offrent l'espace nécessaire pour que cela se produise. Mais lorsque vous entrez dans le secteur privé qui négocie dans des salles fermées sans aucune participation publique (ce qui est complètement contraire à notre constitution), je pense que c'est problématique.

Dans l'ensemble, la plupart des parties prenantes ont souligné le risque que l'apport du secteur privé puisse potentiellement recadrer et affaiblir les systèmes, biaiser les politiques et les priorités, et capter les ressources de l'État. Une alternative consiste à soutenir des systèmes nationaux forts qui protègent les priorités et les dépenses publiques et intègrent des mécanismes de responsabilité. 🌟

Références

Principes d'Abidjan. (2019). *Les Principes d'Abidjan: Principes Directeurs Concernant les Obligations des États en Matière de Droits de l'Homme de Dispenser un Enseignement Public et de Réglementer la Participation du Secteur Privé à l'Éducation*. [\[En ligne\]](#)

Abshagen, M.L., A. Cavazzini, L. Graen et W. Obenland (2018). *Détourner les ODD? Le Secteur Privé et les Objectifs de Développement Durable*. Berlin/Bonn: Brotfür die Welt, Forum allemand des ONG sur le financement du développement, Unfairtobacco, Global Policy Forum, MISEREOR [\[PDF\]](#)

Conseiller – Médiateur pour la Conformité (2019a). *Rapport d'Évaluation du CAO: Concernant les préoccupations de l'Investissement de l'IFC dans les Bridge International Academies (#32171) in Kenya*. Washington: Bureau du conseiller-médiateur pour la conformité. [\[PDF\]](#)

Conseiller-Médiateur pour la Conformité (2019b). *Évaluation de la conformité: résumé des résultats: Bridge International Academies (projet de la SFI n° 32171, n° 38733, n° 39170 et n° 39224) Kenya*. Washington: Office of the Compliance Advisor Ombudsman [\[PDF\]](#)

FMO (2020). *Makueni - PPP pour les soins primaires*. La Haye: FMO [\[En ligne\]](#)

Market Research Future, (2020). *Synopsis du marché des dispositifs médicaux en Afrique*. Pune: WantStats Research and Media Pvt. Ltd. [\[En ligne\]](#)

Munford, M. (2017). *L'ONU et Philips apportent l'espoir et la santé à la région la plus difficile d'Afrique*. [\[En ligne\]](#) Forbes.
Philips. (2017). *Le Centre de Vie Communautaire - Une plateforme holistique et axée sur la communauté pour renforcer les soins de santé primaires* [\[PDF\]](#).

Philips. 2019. *Philips Research Africa*. [\[En ligne\]](#)

Fondation Philips, (2018). *Fournir un accès à des soins de santé de qualité aux communautés défavorisées: Rapport annuel 2018 de la Fondation Philips*. Amsterdam: Fondation Philips [\[PDF\]](#)

Riep, C. B. (2019). *Que savons-nous vraiment des académies internationales de Bridge? Bruxelles: Recherche internationale de l'éducation* [\[PDF\]](#)

Nations Unies, (2019). *Rapport sur le financement du développement durable 2019: Groupe de travail inter-institutions sur le financement du développement*. New York: Nations Unies [\[PDF\]](#)

Commissaire Résident des Nations Unies. (2020). *Plateforme de partenariat pour les ODD, Rapport annuel d'avancement du programme au Kenya: Période de référence: 1er janvier - 31 décembre 2019*. Nairobi: Coordonnateur résident des Nations unies [\[PDF\]](#)

Notes de fin de document

1- Se référer à <https://www.bridgeinternationalacademies.com/> [consulté le 31 décembre 2020].



Sue Godt

Sue Godt, s'est engagée avec d'autres dans le travail de développement, l'éducation au développement et le militantisme solidaire depuis les années 1970 pour contribuer à la construction d'une société plus juste. Elle a vécu en Afrique subsaharienne pendant plus de 30 ans, travaillant dans les niveaux communautaires, national et régional. En tant que spécialiste principale du programme pour le Centre de Recherches pour le Développement International (CRDI), elle a travaillé avec des partenaires pour renforcer les programmes de recherche sur les politiques et les systèmes de santé, principalement en **Afrique de l'Ouest**, et pour tirer les **leçons du programme de santé du CRDI**. Sue termine actuellement son doctorat à l'Université de Bath, continue de collaborer avec des collègues et partage son temps entre l'Afrique du Sud et le Canada.



PPP EN ETHIOPIE: *La Nouvelle Frontière*

par Netsanet Gebremichael

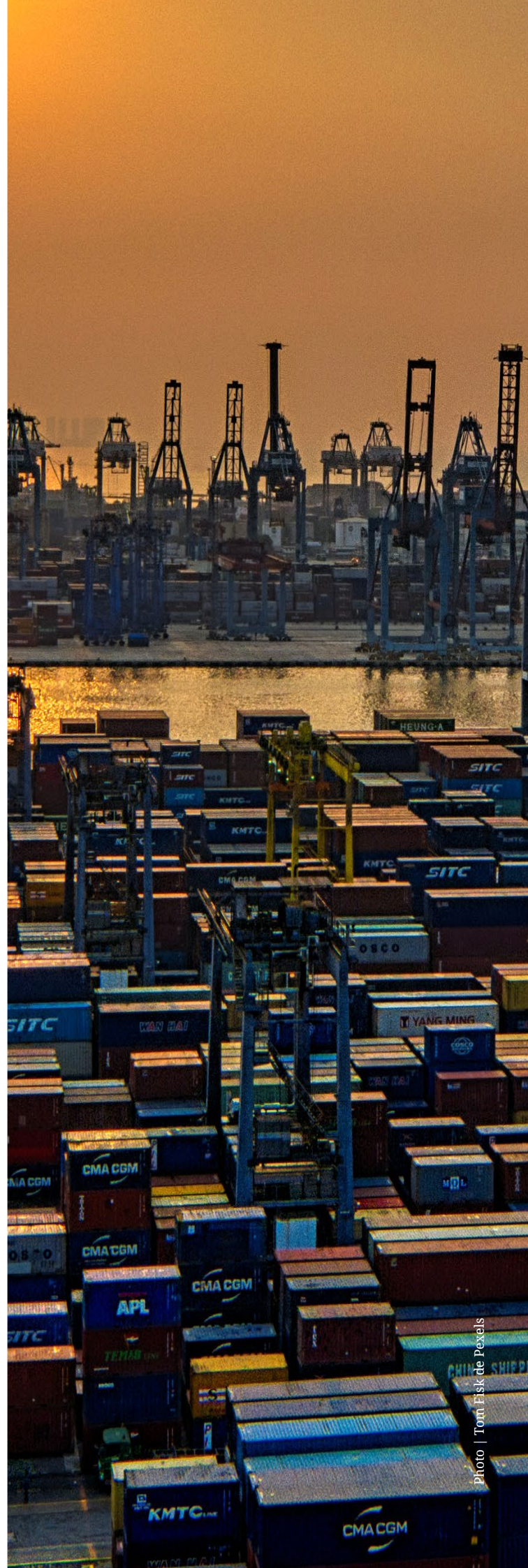


Photo | Tom Fisk de Pexels

Le développement de l'État est la norme, et non l'exception, en Éthiopie. La transition de l'État développementaliste vers le fonctionnement de la libéralisation axée sur le marché par le biais du développement du modèle des Partenariats Public-Privé (PPP) a conduit à ce que l'État précédemment hégémonique ne détermine plus le développement national, mais soit relégué à une fonction de régulation. Ainsi, il a créé un espace pour inviter les sociétés multinationales internationales et les secteurs privés étrangers et locaux à jouer un rôle central dans le financement du développement des infrastructures nationales. Le modèle PPP est utilisé pour privatiser - partiellement ou totalement - les entreprises publiques en Éthiopie.

Le concept de développement a servi d'idéologie permanente et de source de légitimité à l'État éthiopien moderne. Avant les changements intervenus dans les années 1990, l'État était un acteur hégémonique qui monopolisait la gestion du développement à l'exclusion du public. Auparavant, le développementalisme étatique impliquait la subvention et la protection du public, principalement des pauvres, contre les lourdes "mains invisibles" du marché mondial. Ce "développementalisme socialiste" a toutefois été déplacé par l'arrivée des PPP, qui, pour la première fois, permettent à la sphère/au secteur privé de prendre les rênes de ce qui était considéré comme la "mission historique" de l'État de favoriser la transformation sociale du pays. "L'État développementaliste" éthiopien, qui est semblable à de nombreux autres États, est né d'une compréhension claire du "rôle d'un État activiste dans le processus de rattrapage, un rôle rendu encore plus nécessaire par la forte détermination et la vision de développer l'Éthiopie" (Arkebe, 2015, p. 4).

L'État développementaliste (ED) est décrit comme un "léviathan" qui se place au-dessus de la société. Il n'a pas le monopole de la gestion du développement, mais implique la propriété privée en combinaison avec une forte intervention de l'État. Les gains du développement sont une source de légitimité pour le ED. Les acteurs dominants de l'économie éthiopienne sont les entreprises d'État et les sociétés étrangères, le "pouvoir de la politique industrielle" est entre les mains du parti au pouvoir, le Front Démocratique Révolutionnaire du Peuple Éthiopien (EPRDF), et la relation entre l'État hégémonique et la société a historiquement été très descendante.

Bien que les entreprises d'État aient été la caractéristique exceptionnelle du ED éthiopien pendant les époques du développementalisme socialiste, et que l'État ait joué un rôle hégémonique et actif dans la gestion du développement, avec l'itération actuelle du modèle de ED, ce n'est plus le cas. Le nouveau régime, installé en 2018, s'est lancé dans un "programme sans précédent de libéralisation économique" (Zelege, 2019, p. 179) avec la



Les PPP sont le modèle et le langage du processus de libéralisation en cours en Éthiopie.

privatisation de nombreuses entreprises publiques, y compris les plus performantes, dans des secteurs considérés comme stratégiques et historiquement contrôlés par l'État, un contrôle qui a déterminé à la fois *l'ethos* et la *praxis* de l'État éthiopien.

Les PPP sont le modèle et le langage du processus de libéralisation en cours en Éthiopie. Ce qui est nouveau dans cette transition, ce n'est pas l'invitation faite à l'acteur privé de participer, mais le processus d'érosion de la présence de l'État par la privatisation des entreprises publiques qui définissent le ED de l'Éthiopie.

Le développement en Éthiopie a été et est toujours considéré comme un processus essentiellement politique. Le changement de politique inauguré par le nouveau Premier Ministre Abiy Ahmed Ali en 2018 a été clairement salué par la Banque Mondiale et le Fonds Monétaire International, et les discussions dans les journaux "sur les PPP en tant que forme d'investissement public soulignent le début d'un changement au sein du modèle de ED éthiopien", la nouvelle élite au pouvoir étant présentée comme les porteurs du changement par la couverture médiatique locale et internationale. Les PPP sont ainsi présentés comme faisant partie du processus de renforcement du rôle du secteur privé

dans le financement public du développement, de manière à présenter l'Éthiopie comme la prochaine frontière du marché international privé.

Concrètement, cela nécessite la libéralisation de l'économie et la privatisation des entreprises d'État du pays, tant pour les acteurs privés locaux qu'étrangers. Le secteur privé doit être consulté en tant que principal acteur de la libéralisation de l'économie, ce qui signifie moins d'intervention de l'État et l'ouverture de l'économie pour que le secteur privé puisse jouer un rôle clé. Pour que les PPP soient mis en place, selon les recommandations politiques des organisations internationales et non gouvernementales, l'Éthiopie doit procéder à des réformes politiques, juridiques et macroéconomiques. Alors que la Banque Mondiale (BM) et le Fonds Monétaire International (FMI) reconnaissent la réussite économique du modèle de ED en Éthiopie, tous deux font pression pour la libéralisation de l'économie et la privatisation des entreprises d'État.

Le développement en Éthiopie a été et est toujours considéré comme un processus essentiellement politique.

Le succès du modèle ED est considéré comme une condition préalable à l'adoption des PPP, qui sont considérés comme la seule option politique disponible.

Cela ignore complètement l'importance des protestations de masse contre le modèle ED qui ont abouti au changement de régime. Comme je le souligne, l'utilisation de la rationalisation macroéconomique pour le passage d'un développement infrastructurel dominé par l'État à

un modèle PPP ne tient pas compte de l'impact d'un tel changement sur la responsabilité du gouvernement envers ses citoyens. Elle ne reconnaît pas non plus l'impact socio-économique de l'ajout de nouveaux acteurs à la recherche de profits dans une position centrale pour mener des réformes macro-économiques. Et ceci, je continue à l'illustrer, implique la capture de l'État, le fait que des acteurs non étatiques externes annoncent la nécessité de changements macroéconomiques à l'État éthiopien peut être considéré comme des éléments de capture de l'État par les entreprises internationales, et reflète la logique économique sous-jacente des organisations monétaires internationales.

Je pose sans cesse la question de savoir qui, précisément, est le public dans ces partenariats public-privé? Ce ne sont certainement pas les citoyens éthiopiens, car les PPP peuvent être "plus bénéfiques pour le secteur privé que pour les citoyens et/ou

leurs gouvernements respectifs”. En outre, “les PPP d’infrastructure peuvent en fait être plus coûteux pour les nations en développement”. Et je poursuis en posant la question suivante: comment, dans le modèle PPP, le public est-il protégé du rôle hégémonique éventuel du secteur privé dont l’intérêt premier est l’extraction de profits, tant avec le secteur privé local qu’international?

Les PPP redéfinissent le rôle de l’État en le reléguant à un rôle de régulateur avec ses partenaires du secteur privé, mais le dilemme est de savoir comment les défis macroéconomiques actuels du pays, constitués d’une dette accrue, d’inefficacité et d’un manque de capitaux pour les investissements en infrastructures, vont être résolus par l’implication de PPP à but lucratif dans ses entreprises d’État. Si le PPP échoue, c’est le secteur public, l’État, qui doit en supporter le poids. Cependant, les IFI ont toujours poussé les nations en développement à privatiser leurs entreprises d’État afin d’avoir accès aux entreprises publiques nationales en tant que sites où les investisseurs étrangers et locaux peuvent réaliser des bénéfices. L’autorisation de laisser des entreprises privées être contrôlées par des “forces étrangères” pose également un problème de souveraineté.

En conclusion, je réitère le danger de la capture de l’État par les institutions financières internationales et les entreprises privées et je me demande s’il existe une alternative au modèle PPP qui est imposé de haut en bas aux citoyens, dont les intérêts et l’engagement politique sont ignorés. 🍌

Références

Arkebe, O. (2015). *Fabriqué en Afrique: la politique industrielle en Éthiopie*. Oxford: Oxford University Press, p. 4.

Zelege, E.C. (2019). *L’Éthiopie en théorie: Révolution et production de connaissances, 1964-2016*. Leyde: Brill, p.179.



Netsanet Gebremichael

Netsanet Gebremichael est titulaire d’un Doctorat en Sciences Sociales de l’Université Makerere en Ouganda. Elle est chercheuse à l’Université d’Addis-Abeba, à l’Institut d’Études Éthiopiennes. Elle est titulaire d’une Maîtrise en Études Culturelles Contemporaines de l’Institut d’Études Éthiopiennes de l’Université d’Addis-Abeba et a été directrice du Bureau de l’Égalité des Sexes de l’Université d’Addis-Abeba pendant deux ans.



**RESPONSABILITÉ
DES ENTREPRISES
ET LES DROITS
HUMAINS DES
FEMMES:**
*Une Approche
Analytique Féministe
des Partenariats
Public-Privé*

par Marème Ndoye

Le Plan Sénégal Émergent (PSE) est un plan à long terme qui devrait permettre de mettre en œuvre les réformes économiques et les projets d'investissement prioritaires, tout en ouvrant la voie au développement et en préservant l'économie et la viabilité de la dette. Cependant, la conciliation des efforts de développement avec la réalisation du développement et de la réduction de la pauvreté est souvent compromise par les inégalités sociales dans la prise en compte des couches défavorisées et donc de l'inclusion sociale et une distribution optimale des ressources pour la croissance intérieure au niveau national est nécessaire, sans oublier la croissance extravertie.

Ainsi, les partenariats public-privé sont apparus comme une solution pour surmonter les contraintes financières posées par l'énigme de la croissance et de la "viabilité de la dette". Depuis 1985, les programmes d'ajustement structurel (PAS) de la Banque Mondiale et du Fonds Monétaire International ont contraint le Sénégal à s'ouvrir à la concurrence internationale comme stratégie d'accélération de la croissance. Ces programmes ont invariablement inclus des mesures visant à abaisser les tarifs douaniers et à supprimer les barrières non tarifaires, en dépit du fait que les mesures protectionnistes ont toujours été une source importante de revenus pour le pays.

En outre, l'aide au développement traditionnelle a été soumise à des conditions budgétaires strictes, ce qui est allé de pair avec le recours à de nouvelles formes de financement et aux marchés financiers internationaux, qui sont des instruments privés. Depuis 2015, avec l'avènement des Objectifs de Développement Durable visant à réduire la pauvreté, la question du financement s'est posée avec plus d'acuité. En effet, le coût des investissements nécessaires pour atteindre les objectifs est assez élevé. Il sera donc difficile "de concilier la poursuite ambitieuse des Objectifs de Développement Durable avec la rigueur budgétaire exigée par les principaux bailleurs de fonds".

Les partenaires internationaux du développement dans le secteur privé servent à soulager le budget, et le secteur privé est ainsi devenu une figure clé de la lutte contre la pauvreté. À travers le PSE, l'État a fait du financement par PPP la voie privilégiée pour la réalisation des projets structurants de l'État.

Le Sénégal a mis en place un cadre institutionnel et réglementaire impressionnant pour les PPP. Cela reflète l'effort des autorités pour encourager la participation du secteur privé aux PPP afin d'accéder au niveau international à ce qui dépasse le secteur privé national, en termes de savoir-faire et de capacité financière.

Néanmoins, cette politique comporte une contradiction intrinsèque : la combinaison de la recherche de l'efficacité économique et de l'efficacité financière se retourne souvent contre l'économie nationale. Les autorités publiques, confrontées à une source de financement innovante, à de faibles capacités humaines pour conduire les procédures de PPP et au besoin actuel de financement, arbitrent souvent contre les intérêts nationaux.

Les PPP peuvent également aggraver les inégalités sociales et économiques, et augmenter les prix, réduisant ainsi concomitamment l'accessibilité aux services essentiels pour les couches les plus défavorisées de la société.

↑

Les PPP peuvent également aggraver les inégalités sociales et économiques, et augmenter les prix, réduisant ainsi concomitamment l'accessibilité aux services essentiels pour les couches les plus défavorisées de la société. A sa décharge, le Conseil des Infrastructures s'efforce de préserver les équilibres qui conditionnent la durabilité des relations contractuelles. Ainsi, les autorités tentent de consolider la durabilité des projets, tout en garantissant à l'investisseur, qui prend les risques d'exploitation, et aux usagers des services d'infrastructure, que les politiques de l'État ainsi que les décisions administratives seront soumises à un examen indépendant, afin d'assurer la transparence (Journal officiel de la République du Sénégal, 2004).

Malgré cela, les deux études de cas montrent les limites des PPP en action. Les populations ont été déplacées et ont dû être réinstallées, ce qui a entraîné des difficultés sociales et de production. Le rétablissement des liens de voisinage a été difficile et les réseaux de soutien social ont été perdus. Des ressources supplémentaires ont dû être mises à disposition des personnes précaires en raison de leur âge avancé, d'un handicap ou parce qu'elles se trouvent sous le seuil de pauvreté.

Le PPP pour l'autoroute s'est avéré être l'un des plus chers au monde, en termes de coût d'investissement et de tarif d'utilisation de l'infrastructure. En raison de l'absence d'éclairage, le nombre de décès par accident de voiture est élevé. Une incompatibilité entre le droit du travail sénégalais et la politique de promotion du personnel routier laisse les femmes dans une position désavantageuse, car la loi relative aux femmes et aux femmes enceintes leur interdit le travail de nuit dans un large éventail de types de travaux. Il est clair que le genre n'a pas été pris en compte dans les projets.

Comme le note l'auteur à propos des PPP, dans la plupart des cas, le financement des projets PPP s'avère plus coûteux pour les finances publiques que l'emprunt bancaire ou l'émission d'obligations. Cela est encore plus vrai dans les pays en développement en raison des rendements supplémentaires exigés en raison des risques plus élevés (Romero, 2015). L'efficacité des PPP n'est donc pas clairement établie et peut conduire à des inégalités et compromettre le respect de l'environnement.

Nonobstant les bonnes intentions des cadres juridiques et institutionnels, et les tentatives de garantir la transparence tout au long du processus, les interactions avec les inégalités sociales, les droits de l'homme et le genre étaient faibles et doivent être réévaluées pour améliorer la politique de PPP. 🟡

Références

Romero, M.J. (2015). What lies beneath? A critical assessment of PPPs and their impact on sustainable development. Bruxelles: Eurodad.

Journal officiel de la République du Sénégal, 25 mars 2014.



Marème Ndoye

Marème Ndoye est titulaire d'un Doctorat d'État en Sciences Économiques. Elle est professeur assistante du CAMES (Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur) et enseignante-chercheuse à la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université Cheick Anta Diop de Dakar. Elle est enseignante temporaire dans plusieurs établissements de renom. Ses travaux de recherche et d'enseignement portent entre autres sur l'économie du développement, les systèmes de financement décentralisés pour l'analyse et l'évaluation des projets. Elle est économiste à l'Unité de Formulation et de Coordination du Millennium Challenge Account (UFC MCA-Sénégal).



Photo | Plato Terentev de Pexels



**LES DROITS DES
FEMMES ET LES
PPP DANS LE
SECTEUR
D'AGRO-ENERGIE
A SIERRA LEONE:
*Une Étude de Cas de
Addax Bioenergy Sierra
Leone LTD. (ABSL)***

par Hussainatu J. Abdullah

le développement social se fonde sur l'amélioration du bien-être des individus en fournissant des services sociaux et en promouvant les questions de justice sociale qui soutiennent les droits des femmes et l'égalité des sexes, entre autres.

Les Partenariats Public-Privé (PPP) et le développement social sont en contradiction l'un avec l'autre, car le premier vise à réaliser des profits à partir de la fourniture d'un service, tandis que le second vise à obtenir un changement social à long terme.

En tant que mécanisme de financement, les PPP ne favorisent pas le développement social. En effet, ils sont axés sur le profit, ce qui est contraire à l'éthique du développement social. D'autre part, le développement social se fonde sur l'amélioration du bien-être des individus en fournissant des services sociaux et en promouvant les questions de justice sociale qui soutiennent les droits des femmes et l'égalité des sexes, entre autres.

Bien que le principal acteur à l'origine de l'utilisation des PPP pour financer les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies, le Groupe de la Banque Mondiale, puisse promouvoir l'intégration de la dimension de genre dans les programmes de PPP, le cadre de la Sierra Leone pour leur mise en œuvre reste insensible au genre. Non seulement ce cadre est imparfait, mais il est en outre impossible de l'utiliser pour promouvoir le développement social, car il le sape.

L'exemple cité, Addax Bioenergy Sierra Leone Limited (ABSL), n'a pas réussi à fournir une électricité adéquate, a versé des indemnités insuffisantes aux locataires des terres, a procédé à la réinstallation involontaire des résidents du projet, a violé le principe



Cartoon | Hélio D'Angelo

↑ du consentement préalable libre et éclairé (CPLA) et a négligé les normes sociales et environnementales. Ses activités ont accru la pauvreté, l'insécurité alimentaire, l'exode des jeunes, l'alcoolisme, la violence domestique et la précarisation de la main-d'œuvre. Les programmes sociaux lancés par l'entreprise étaient mal financés et ne pouvaient être maintenus.

En ce qui concerne les droits des femmes et l'égalité des sexes, l'entreprise a refusé d'employer suffisamment de femmes dans ses usines et d'adopter un quota d'emploi. Parmi les autres pertes subies par les femmes, citons les déplacements, la perte d'accès aux terres fertiles, l'insécurité alimentaire et la contamination de l'eau, qui obligeaient les femmes à parcourir de longues distances pour aller chercher de l'eau, du bois de chauffage et de la nourriture, réduisant ainsi leur temps de détente et leur capacité à se consacrer à leur famille.

Ainsi, loin de promouvoir l'égalité des sexes et les droits des femmes, les PPP étouffent la progression des femmes dans la société.

Le conflit civil entre 1991 et 2002 a vu la destruction des infrastructures de la Sierra Leone. La Banque Africaine de Développement a considéré ce manque d'infrastructures comme un obstacle important à la croissance. Le gouvernement a donc commencé à utiliser le secteur privé pour financer des projets du secteur public dans les secteurs de l'eau, de l'électricité, des routes, des ports, des aéroports et des télécommunications du

pays, en recourant aux PPP. Le gouvernement a demandé l'aide de la Facilité Consultative pour les Infrastructures Publiques et Privées de la Banque Mondiale pour mettre en place un cadre de PPP. Des réformes politiques, économiques et juridiques ont eu lieu pour permettre aux PPP de s'institutionnaliser en Sierra Leone.

Addax est présent dans les secteurs énergétique et agricole de la Sierra Leone. ABSL est une filiale à 100 % du groupe suisse Addax and Oryx (AOG), créé en 1987 en tant que société d'exploration et de commerce de pétrole, de gaz et de bioéthanol. Le PPP avec la Sierra Leone visait à développer un produit agricole et d'énergie renouvelable intégré sur site vierge pour produire de l'éthanol carburant et de l'électricité.

Le projet visait également à l'aider à réduire sa dépendance aux combustibles fossiles et à diminuer ses émissions de gaz à effet de serre.

L'accord négocié avec le gouvernement de la Sierra Leone (GoSL) était incroyablement généreux, lui permettant de louer des terres pendant cinquante ans, lui accordant des exonérations fiscales, et faisant même en sorte que la société soit exemptée de toute loi ou réglementation ayant un effet matériel sur Addax, ses contractants ou ses actionnaires. Cela semblait être une situation gagnant-gagnant.

Cependant, l'entreprise a réduit ses activités en 2015, cinq ans après la signature du bail foncier de 50 ans. Les objectifs du projet n'avaient pas été atteints en raison des faibles rendements de la canne à sucre, de la faible production d'éthanol, des vols et des sabotages commis par les communautés locales. Le prix européen pour l'éthanol avait également chuté de 27%, et l'on a vu l'apparition inattendue du virus Ébola. La production d'électricité était très faible, car Addax ne pouvait pas produire suffisamment de canne à sucre pour traiter l'éthanol et la bagasse nécessaires à la production d'électricité pour le réseau national. Addax a été vendue à *Sunbird Bioenergy* en septembre 2016 et revendue en mai 2019 à la société sri-lankaise Browns Investment.

“L'accaparement des terres” par ABSL a contribué à l'insécurité alimentaire du pays et à l'augmentation de sa pauvreté, entraînant d'autres problèmes sociaux. L'entreprise n'a pas établi ni mis en œuvre de quota pour l'emploi des femmes. Les femmes ont été déplacées et n'ont pas eu accès aux terres fertiles utilisées pour la production alimentaire. Le défrichage et la construction de barrages ont détérioré la qualité de l'eau, et l'utilisation de produits chimiques par l'entreprise a contaminé l'eau pendant la saison des pluies. Les stocks de poissons locaux ont diminué ou disparu, si bien que les femmes doivent se déplacer pour acheter le poisson qu'elles pêchaient autrefois.

Le déplacement implique un changement des pratiques culturelles, une baisse de la productivité et une augmentation des coûts de production, de la main-d'œuvre, des engrais et des outils agricoles. Les activités de l'entreprise ont également entraîné une pénurie de bois de chauffage, ce qui fait que les femmes passent plus de temps à ramasser du bois de chauffage. L'insécurité alimentaire dans la région a conduit à un rationnement de la nourriture, tant pour les adultes que pour les enfants.

En conclusion, il convient de noter que, même si ABSL est devenue un modèle pour les investissements agricoles à grande échelle en Afrique et qu'elle s'est engagée à respecter des critères sociaux et environnementaux très larges, la société n'a pas tenu toutes ses promesses et obligations.

Les critères de la nouvelle société *Sunbird* et de son directeur commercial ne sont pas de bon augure, et nombreux sont ceux qui se demandent comment un projet très médiatisé avec la participation de plusieurs IFD a pu échouer de manière aussi catastrophique?

En outre, il convient de se demander pourquoi le gouvernement de la Sierra Leone a autorisé la vente d'Addax à une société à la réputation aussi douteuse et ne disposant pas des moyens financiers nécessaires pour redresser le projet.

Le PPP a été un échec total, puisqu'il n'a pas produit l'électricité promise, malgré l'investissement de pas moins de huit IFD, dont deux banques africaines de développement, et malgré les incitations fiscales accordées par le gouvernement. Il a démontré que les PPP ne sont pas des véhicules qui favorisent le développement social. Au lieu d'une vie meilleure, avec la sécurité alimentaire, un travail décent avec les bonnes conditions et les bons salaires, les habitants se sont retrouvés plus appauvris qu'avant l'arrivée de l'entreprise. 🌞



Hussainatu J. Abdulla

Hussainatu J. Abdulla, PhD, est sociologue et chercheuse indépendante, avec des expériences de recherche et de conseil en Érythrée, au Nigeria, au Liberia et en Sierra Leone. Elle a fourni des services de conseil à la Banque Africaine de Développement, à l'Union Africaine et à la Millennium Challenge Corporation.



↑

LE CORRIDOR DE L'ISTHME DE TEHUANTEPEC:

*Partenariats
Public-Privé et Impacts
Territoriaux au Mexique*

par Isabel Clavijo

Le mégaprojet de l'isthme de Tehuantepec au Mexique, une région qui réunit les territoires d'Oaxaca et de Veracruz, oppose les intérêts nationaux aux intérêts locaux, et les droits des populations autochtones locales aux droits territoriaux du gouvernement national en ce qui concerne l'exploitation ou la protection du territoire.

Le gouvernement a élaboré un plan de développement pour l'isthme de Tehuantepec dont l'axe nodal est le corridor multimodal interocéanique. Le programme se compose d'un ensemble de projets, dont la rénovation du chemin de fer de l'isthme de Tehuantepec, la construction du gazoduc Jáltipan Salina Cruz et la création de "zones franches". Il s'agit d'un modèle de planification territoriale qui vise à établir des zones spécifiques pour l'implantation de projets destinés à attirer des investissements nationaux et étrangers dans le cadre de partenariats public-privé (PPP).

Les territoires de Oaxaca et de Veracruz forment une région d'intérêt économique car c'est le seul point du Mexique qui réunit les océans Pacifique et Atlantique à une distance d'environ 200 kilomètres. Les territoires, en plus d'être des territoires indigènes et paysans, forment un écosystème de grande importance en raison de sa biodiversité et de son hydrologie.

Mais alors que le gouvernement y voit un corridor commercial, les indigènes y voient un corridor biologique.

Les communautés locales ont réagi à ce plan en exigeant le respect de leur droit à décider du territoire et à définir les activités qui y sont menées. Leurs principales préoccupations concernant le projet portent sur son impact sur l'environnement, sur l'économie locale et sur la poursuite des projets d'extraction d'énergie dans une zone qui a déjà subi des dommages au niveau du sol, de l'eau, de la flore et de la faune.

Les partenariats public-privé en Amérique latine ont connu un essor dans les années 1990, résultat de la libéralisation économique et de la privatisation dans toute la région. Ils ont été mis en œuvre afin d'appliquer des politiques de développement fondées sur la croissance économique qui, selon l'approche néolibérale, était entravée par les cadres réglementaires nationaux ou, comme l'indique la Banque mondiale, par "les limites de l'offre publique", telles que "le manque de compétences techniques, [et] la lenteur des processus de passation de marchés et les contraintes budgétaires" (Michelitsch et Szwedzki, 2017). Ainsi, les PPP ont été considérés comme un moyen de stimuler la croissance, et de donner de l'efficacité et de la durabilité à la fourniture de biens et

services publics, y compris ceux relatifs aux secteurs des infrastructures, de l'énergie, de l'agriculture, de l'éducation, de la santé et de la sécurité, entre autres.

Le Mexique dispose de deux principaux systèmes de PPP, à savoir les concessions et les projets de prestation de services (PPS). Le premier consiste à transférer la responsabilité d'un actif productif du secteur public à une entreprise privée. Tandis que les premiers consistent en un transfert de la responsabilité d'un actif productif du secteur public à une entreprise privée pour des périodes de plus de dix ans, les seconds sont définis comme "des ensembles d'actions technico-économiques développées par une personne privée pour résoudre les besoins de base et fournir à la communauté les services ou fonctions qui sont à l'origine du devoir de l'État, indispensables pour garantir l'effectivité des droits individuels et collectifs" (Gouvernement de Jalisco, 2008).

Mais, comme je le souligne:

La rentabilité ou le pourcentage de profit exigé par le secteur privé est beaucoup plus élevé que celui du secteur public, et, par conséquent, les finances publiques sont affectées. L'objectif du profit privé exige des marges bénéficiaires qui rendent les projets plus coûteux, ce qui affecte la capacité du gouvernement à maintenir les services offerts.

↑

Étant donné que le fonctionnement des PPP dépend du transfert au secteur privé des droits sur les ressources publiques, parmi lesquelles la propriété foncière est le principal intérêt, il est clair que des conflits peuvent surgir du fait que les terres destinées aux projets en Amérique latine sont souvent la propriété des paysans et des peuples autochtones, et constituent un espace autonome, social et culturel, ce qui entraîne la dépossession et le déplacement de personnes lorsque des intérêts privés y voient une "opportunité d'investissement".

En outre, les PPP peuvent favoriser l'accaparement de l'État par les entreprises grâce à des interférences politiques et législatives et à des contrats favorables aux entreprises.

Le Corridor de l'Isthme, selon sa présentation du 17 juin 2019, cherche à mettre en avant une nouvelle façon de voir le développement, afin de réduire la stagnation causée par le manque d'investissement, de créer des emplois, et de préserver, restaurer et augmenter les ressources naturelles et la biodiversité.

Les projets s'inscrivent dans un corridor multimodal, **le Corridor interocéanique de l'isthme de Tehuantepec**, dont l'objectif est de "mettre en œuvre une plateforme logistique qui intègre la prestation de services de gestion portuaire et leur interconnexion par le biais du transport ferroviaire".

La rénovation de la voie ferrée sert à relier Oaxaca aux ports de Salina Cruz (océan Pacifique) et de Coatzacoalcos (océan Atlantique) : l'objectif principal de la réhabilitation de la ligne ferroviaire est " de construire un train électrique à double voie de 300 km pour relier les deux ports en trois heures, afin que les compagnies maritimes gagnent du temps et de l'argent " (CESOP, 2019, p. 11).

L'objectif du gazoduc Jáltipan-Salina Cruz est d'étendre la couverture en gaz et de fournir de l'énergie aux dix zones/parcs industriels prévus le long du Corridor.

Selon le plan, le Corridor améliorera les conditions de vie de la population locale, créera une économie inclusive, préservera et respectera l'identité des communautés indigènes, et sera réalisé en respectant l'environnement (SHCP, 2019).

Les territoires de l'isthme présentent les taux de pauvreté les plus élevés du Mexique, avec un accès extrêmement faible aux services de santé, un manque d'accès à la nourriture

CERTAINES PERSONNES SONT CONTRE LA PRIVATISATION DE L'ÉDUCATION...



MAIS PERSONNELLEMENT, JE PENSE QUE C'EST UNE IDÉE MERVEILLEUSE!



JE VEUX DIRE... IL S'AGIT DE LA CONSTRUCTION DE NOTRE AVENIR, LES GENS!



JE NE VOIS PAS CE QU'IL Y A DE MAL À LE DONNER À DE GRANDES ENTREPRISES DONT LE SEUL BUT C'EST LE PROFIT!



Cartoon | Heló D'Angelo

et des niveaux élevés de chômage. C'est également la zone où la pauvreté s'accompagne de violence et d'inégalité, où la plupart des femmes " n'ont participé ni à l'école ni au marché du travail tout au long de leur vie " (INEGI, 2019), avec le plus grand nombre de féminicides.

Ce mégaprojet a été imposé de haut en bas et le schéma de PPP ne prend pas en compte le conflit qu'il présente pour les femmes de ces deux zones. Ainsi, l'expérience de la lutte contre l'extraction minière et énergétique dans l'isthme converge avec l'objectif de protéger ce qui, pour les femmes qui défendent la région, est le *corridor de l'eau et de la vie*. Les femmes ont défendu le territoire contre l'invasion des entreprises éoliennes, minières et d'extraction d'hydrocarbures. Elles luttent pour leur autonomie et leur souveraineté territoriale, une lutte qui ne concerne pas seulement leur bien-être matériel, mais aussi leur histoire et leur culture, ainsi que leur sentiment d'appartenance spirituel et physique. ▲

Références

CESOP (*Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública*) [Centre d'études sociales et d'opinion publique] (2019). " El proyecto del tren transistmico", Chambre des députés LXIVe législature. [\[En ligne\]](#)

Gouvernement de Jalisco, *Secretaría de Gobernación* [Secrétariat du gouvernement] (2008). "Ley de proyectos de inversión y de prestación de servicios del estado de Jalisco y sus municipios". [\[En ligne\]](#)

INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) [Institut national de statistique et de géographie] (2019). "Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre). Datos Nacionales". [\[En ligne\]](#)

Michelitsch, Roland, et Roni Szwedzki (2017). "Una década de alianzas público privadas en América Latina y el Caribe: ¿qué hemos aprendido?", octobre. [\[En ligne\]](#)

SHCP et BANOBRAS (2019). "Programa para el desarrollo del Istmo de Tehuantepec (PDIT). Sector Transporte", Proyectos México, 25 septembre. [\[En ligne\]](#)



Isabel Clavijo Flórez

Isabel Clavijo Flórez est sociologue et titulaire d'un master en développement régional. Elle a travaillé dans le domaine de l'analyse des conflits et des processus de défense des territoires dans la région latino-américaine (Mexique-Colombie). Elle est chercheuse sur l'extractivisme, la capture de l'État par les entreprises et les droits de l'homme dans le cadre du Projet d'Organisation, de Développement, d'Éducation et de Recherche (PODER).



↑

UNE ANALYSE FÉMINISTE ET BASÉE SUR LES DROITS DE HUMAINS DES PPP DANS LES MARCHÉS DU GHANA

*par Gertrude Dzifa Torvikey
et Sylvia Ohene Marfo*

Your Assurance
for great Meals

Ami
CHICKEN
FLAVOUR
CUBE
...friends for life

BIG 5g
PER CUBE

Photo: Komotayo Tajudeen de Pexels

FAS

Contrairement à la période qui a suivi la Seconde Guerre mondiale, où les institutions de Bretton Woods ont favorisé l'implication de l'État dans son modèle structuraliste de développement, à partir des années 1980, le Programme d'Ajustement Structurel (PAS) des Nations Unies (ONU) a adopté des notions néo-libérales exigeant la privatisation et la cession des entreprises publiques, la libéralisation du commerce et la réduction des obstacles à l' Investissement Direct Étranger, comme conditions pour l'octroi de nouveaux prêts et la réduction des taux d'intérêt sur les prêts existants.

Le Ghana a été le premier pays d'Afrique à accepter les politiques de réforme du secteur public axées sur le marché de la Banque Mondiale (BM) et du Fonds Monétaire International (FMI) et, à partir des années 1980, il s'est lancé dans une privatisation vigoureuse des entités publiques. Le pays est ainsi passé d'un modèle de développement étatiste à un partenariat étatique avec des organisations multinationales et des institutions financières internationales (IFI). En 2005, plus de 335 entreprises publiques avaient été privatisées dans les secteurs de l'agriculture et de l'industrie manufacturière, et le Ghana a été salué comme un succès du PAS.

Toutefois, en 2015, le Ghana est passé du statut de pays à faible revenu à celui de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, ce qui signifie qu'il n'est plus admissible à certains types de prêts offerts aux pays plus pauvres.

Les PPP en Afrique doivent être considérés comme la transmission des normes et des régimes réglementaires mondiaux au niveau national. Ils sont considérés comme un modèle capable de réaliser rapidement des projets d'infrastructure publique, de réduire la charge financière du gouvernement et de partager les risques. Le modèle est approuvé par les agences des Nations Unies, les IFI et les gouvernements, entre autres, institutions qui considèrent les PPP comme un instrument de développement offrant une alternative au financement traditionnel. Ils se distinguent donc de la privatisation. Néanmoins, ils restent fermement encadrés par les logiques d'équité et d'efficacité qui sont à l'origine de la privatisation.

Au Ghana, les Partenariats Public-Privé deviennent des véhicules de financement des infrastructures publiques au niveau mondial. Compte tenu de son accès réduit aux prêts internationaux du fait de son statut de pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le pays a dû trouver des ressources fiscales en interne afin de financer des projets d'infrastructure. Avec la décentralisation politique et financière imposée par le PAS, les gouvernements locaux non seulement reçoivent moins de fonds du gouvernement central qu'avant le PAS, mais ont également un rôle élargi.



↑

Cela a conduit les assemblées locales à se tourner vers les marchés. Le secteur informel représente quatre-vingts pour cent de l'économie ghanéenne, et les marchés locaux sont devenus essentiels pour la mobilisation des ressources, car ils constituent des sources fiables de taxation au niveau local. Les assemblées locales ne disposent pas de fonds suffisants pour construire ou moderniser les marchés, d'où le recours croissant aux PPP pour y parvenir. En fait, neuf des dix-huit PPP au niveau national en 2019 étaient des marchés.

Par le passé, les marchés étaient créés par les femmes et les communautés. Ils permettent aux femmes d'affirmer à la fois leur autonomie économique et elles-mêmes en tant que citoyennes, tant au niveau social que culturellement. Le commerce de marché peut leur permettre à la fois une stratégie d'accumulation en période de prospérité et un espace sécurisé pour la survie économique en cas de ralentissement. Les commerçants du marché ont leur propre structure organisationnelle, composée d'associations de marchandises dirigées par des "reines des articles", qui agissent en tant que régulateurs du commerce, aident leurs membres financièrement et règlent les différends. Ils collectent également les taxes et les droits pour le compte des assemblées locales.

Sur les marchés, l'État est le propriétaire foncier qui prélève des loyers par l'attribution d'espaces de marché, d'étals et de taxes, en échange d'installations sanitaires, d'électricité et de sécurité.

L'assemblée municipale de Ga East a décidé de reconstruire le marché Dome en 2013. Alors que les structures existantes étaient construites, possédées et contrôlées par les commerçants eux-mêmes, la reconstruction signifiait que les structures appartenaient

à l'assemblée. À l'endroit où le nouveau marché était prévu, 2 300 commerçants ont été enregistrés et devaient être pris en compte pour l'attribution des nouvelles unités une fois construites. Mais, étant donné que seuls 1 700 hangars/étalages étaient prévus, cela signifiait que 600 commerçants seraient déplacés. Dans ce modèle, l'assemblée devait louer le hangar au nom des financiers et utiliser les revenus pour payer les financiers. Lors des consultations préalables au projet, les chefs de marché ont exprimé leur opinion selon laquelle, compte tenu des marchandises vendues, les hangars/étalages étaient trop grands et que les prix ne tenaient pas compte de la capacité financière des femmes. Elles ont également affirmé leur préférence pour des hangars/étalages ouverts, plutôt que fermés et verrouillables.

Les suggestions des femmes n'ont pas été prises en compte et de grandes boutiques verrouillables ont été construites à des loyers dépassant la capacité des commerçants du marché. Parmi les femmes déplacées, une seule s'est vu attribuer un logement. Les commerçants "étrangers" ont loué les nouvelles structures aux entrepreneurs et aux intermédiaires, et les anciens commerçants se sont retrouvés exclus. La direction du marché a été fragmentée et politisée. Ce qui était autrefois un espace féminin devient progressivement un centre économique masculin en termes de propriété des boutiques/étalages. En outre, les femmes déplacées se sont plaintes du manque de transparence du processus d'attribution.

Elles ont protesté et porté leurs plaintes auprès du Ministère des Initiatives Spéciales, qui s'est engagé à enquêter sur le coût des hangars. En conséquence, 500 hangars sont actuellement en construction dans le cadre d'un accord négocié entre les femmes et l'État.



Ils seront attribués aux femmes selon le principe du “premier arrivé, premier servi”, mais les femmes ont protesté et insisté pour que le gouvernement conclue un contrat social avec elles. Elles ont ainsi réussi à renverser le PPP et l’État a pris en charge le développement du marché.

Les nouveaux hangars sont plus petits et tiennent compte des produits vendus. Cependant, l’État ayant pris en charge la construction des nouveaux étals, les femmes sont désormais les locataires de l’État.

Les PPP en question n’étaient pas transparents en ce qui concerne les coûts ou la location, et ne tenaient pas compte de l’avis des commerçantes. En outre, la responsabilité était très faible. Ils n’ont pas aidé les petits commerçants du marché, mais visaient plutôt une “gentrification” capitaliste, avec les commerçants les plus riches, les intermédiaires et les financiers.

En dépit de tous ces défauts, les projets comprenaient des installations sanitaires, un centre médical et une crèche. Mais la politisation de l’attribution des nouveaux logements continue d’inquiéter les femmes du marché. Les PPP n’ont pas amélioré le statut économique des commerçants, mais les ont dépossédés, sans les reloger ni leur offrir d’autres espaces commerciaux. Mais contre cette exclusion structurelle, les femmes se sont battues et ont forcé la politique à l’emporter sur l’économie aveugle des chiffres. Elles ont forcé le gouvernement à renouveler son contrat social avec les citoyens. 🌟



**Gertrude
Dzifa Torvikey**

Gertrude Dzifa Torvikey a obtenu son doctorat en Études du Développement à l’Institut de Recherche Statistique, Sociale et Économique (ISSER) de l’Université du Ghana. Elle est la responsable du programme pour le Feminist Africa Journal, basé à l’Institut d’Études Africaines de l’Université du Ghana. Elle donne des cours sur le genre au Centre for Gender Studies and Advocacy (CEGENSA) de la même université. Ses recherches portent sur les moyens de subsistance agraires, le genre et la migration.

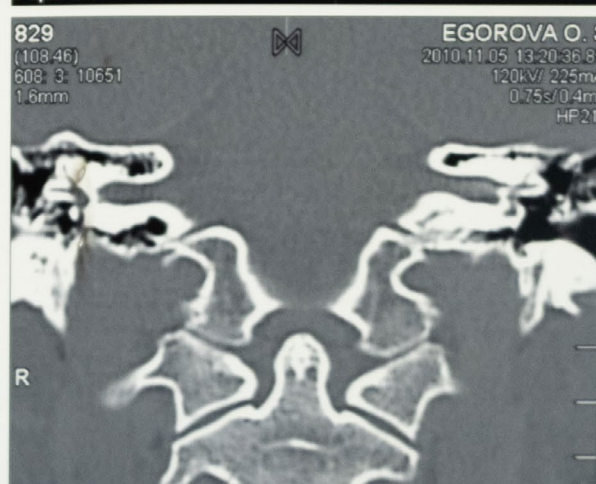
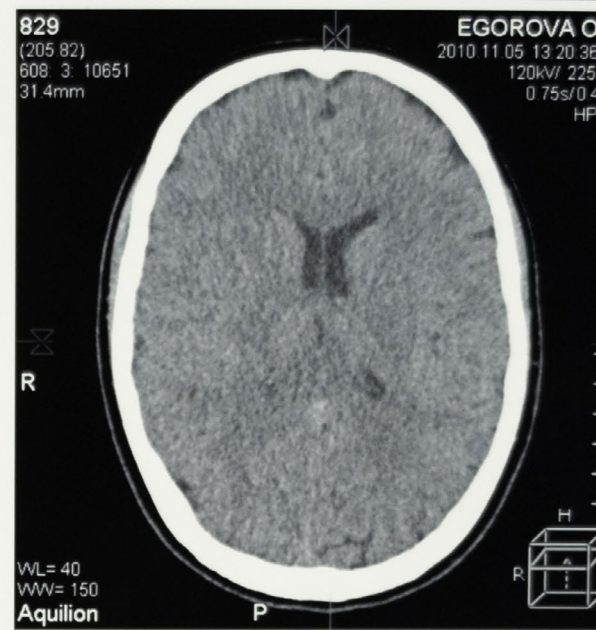


**Sylvia
Ohene Marfo**

Sylvia Ohene Marfo est candidate au doctorat au Département de Sociologie de l’Université du Ghana. Elle est titulaire d’un diplôme de maîtrise en Sociologie et d’une licence en Sociologie et Philosophie. Elle termine sa thèse dans le domaine de la Sociologie de l’Alimentation et de l’Agriculture, et plus particulièrement sur les habitudes alimentaires dans la construction de l’identité, qui est son sujet de recherche actuel. Elle possède une vaste expérience de la recherche qualitative sur l’éducation des filles, le genre, la migration, l’alimentation et l’agriculture.

**LOCATION
D'ÉQUIPEMENTS
MÉDICAUX
AU KENYA:
*Politique Financière
Mondiale Néocoloniale
et Priorités de
Santé Mal Placées***

*par Crystal Simeoni
et Wangari Kinoti*



Un système de gouvernance mondiale antidémocratique, néocolonial et néolibéral maintient les pays africains dans un étranglement d'austérité et de finance privée, plaçant les intérêts des entreprises et des élites au-dessus des droits des citoyens. Cette situation exacerbe les crises des soins de santé, les femmes supportant un fardeau énormément disproportionné, car elles sont les premières utilisatrices des systèmes de santé publique défaillants, tant pour leur propre santé que pour celle des personnes dont elles s'occupent. Les dépenses personnelles des femmes sont systématiquement plus élevées que celles des hommes, et leurs revenus plus faibles rendent les soins de santé privés hors de portée.

Maximisation du Financement pour le Développement (MFD) est l'approche de la Banque Mondiale qui consiste à exploiter systématiquement toutes les sources de financement, d'expertise et de solutions pour soutenir la "croissance durable" des pays en développement afin d'atteindre les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies. Mais la financiarisation des prêts au développement, telle que poussée par la MFD, repose sur l'utilisation accrue des marchés de sécurisation, ce qui comporte des risques énormes, notamment la promotion extensive de la privatisation et des PPP, qui ont tous deux un bilan médiocre en ce qui concerne le coût réel pour le contribuable, comme en témoignent les actions populaires menées dans le monde entier visant à la renationalisation et la remunicipalisation des services publics et des infrastructures. Par le biais de la MFD, la Banque Mondiale souhaite combler le déficit de financement dû à l'incapacité des modèles de financement traditionnels, axés sur l'aide, à atteindre les objectifs fixés par les pays. Son "approche en cascade" tire parti du secteur privé et recommande de tenter d'abord des réformes, puis des subventions et enfin des investissements publics (World Bank Group, 2018).

Le principal moteur de la financiarisation est le G20, le G7 contrôlant le FMI et de nombreuses banques multilatérales de développement, dans un système de gouvernance mondiale décrit comme un "apartheid mondial". Par l'intermédiaire de son groupe de personnes éminentes, le G20 a avancé un ensemble de propositions pour promouvoir la financiarisation, qui a notamment poussé fortement à la privatisation ou aux PPP. Mais aucune de ces propositions ni l'architecture financière mondiale ne font de place pour la société civile, les syndicats ou les voix des citoyens ordinaires, qui critiquent fortement le néolibéralisme mondialisé et sa politique macroéconomique néfaste, l'impact de la privatisation, de la flexibilisation, et d'autres politiques financières mondiales imposées aux populations et aux communautés du Sud. Telle est la réalité du "consensus de Wall Street" (Banque Mondiale, 2021).

Les BMD remodelent les systèmes financiers des pays en développement car le MFD les contraint à s'aligner sur les diktats de la finance mondiale. Au Kenya, le programme Managed Equipment Service (Service de Gestion des Équipements – MES, en Anglais) a été lancé en 2015, avec des contrats d'une valeur de 432 millions d'USD signés entre le

Un système de gouvernance mondiale antidémocratique, néocolonial et néolibéral maintient les pays africains dans un étranglement d'austérité et de finance privée

ministère de la Santé, les gouvernements des comtés et les fournisseurs du secteur privé. Le programme devait fournir et installer des équipements médicaux spécialisés dans un total de quatre-vingt-dix-huit hôpitaux. Il a été conçu pour couvrir les principaux domaines de soins de santé: dialyse, urgences, santé maternelle et infantile, chirurgie de base et avancée, soins intensifs et services d'imagerie. Il devait fournir des équipements spécialisés, modernes et à la pointe de la technologie pour les salles d'opération, des équipements de stérilisation et des instruments pour les

salles d'opération, des équipements de dialyse rénale, des équipements pour les unités de soins intensifs, des équipements de radiographie et d'autres équipements d'imagerie.

Il s'agissait de moderniser les hôpitaux, notamment par la formation du personnel et les fournisseurs devaient également assurer le service régulier, l'entretien, les réparations et le remplacement des équipements sans frais supplémentaires.

Les entreprises qui fournissent les équipements et les services sont originaires de Chine, d'Inde, d'Italie, des Pays-Bas et des États-Unis. Deux de ces sociétés font l'objet d'une enquête pour des ventes suspectes et des allégations de pots-de-vin pour obtenir des contrats gouvernementaux.

Le programme du MES a suscité beaucoup d'indignation au sein de la population. Les comtés qui s'attendaient à payer quatre-vingt-quinze millions de KES en 2018 se sont retrouvés à payer 200 millions de KES sans qu'aucune explication ne soit donnée pour cette augmentation. Les Kényans paient trois fois le prix du marché pour certains équipements. Le manque de transparence est monnaie courante. Souvent, les équipements ont été fournis à des hôpitaux qui n'ont pas suffisamment d'électricité et

d'eau pour les utiliser, et souvent ils manquent de personnel qualifié et les équipements restent inutilisés. Certains comtés ont reçu des équipements qui n'étaient pas prioritaires, d'autres possédaient déjà les équipements en question.

Le programme a un impact disproportionné sur les femmes en raison de leurs revenus plus faibles, ce qui réduit leur capacité à payer des services privés, leur dépendance vis-à-vis des services publics et leur dépendance vis-à-vis du travail dans le secteur public. Les revenus des femmes étant généralement plus faibles, elles dépendent davantage des services de santé publics, en particulier pour les soins de santé primaires de leurs enfants et les soins maternels. Une réorientation des ressources vers des équipements spécialisés "non essentiels" impacte directement la disponibilité des financements pour des soins de santé primaires accessibles et abordables. Étant donné que le traitement à l'aide de l'équipement acheté grâce au PPP a un coût pour les utilisateurs finaux, c'est-à-dire les patients, même si l'équipement est en état de marche avec du personnel qualifié pour le

Le programme a un impact disproportionné sur les femmes en raison de leurs revenus plus faibles, ce qui réduit leur capacité à payer des services privés, leur dépendance vis-à-vis des services publics et leur dépendance vis-à-vis du travail dans le secteur public.

faire fonctionner, les femmes sont moins susceptibles de pouvoir payer pour y accéder. L'ensemble du projet est orienté vers le soutien à des questions uniques ou à des besoins perçus, comme les infrastructures spécialisées qui occupent un pourcentage important des budgets de fonctionnement, alors qu'il faut une approche plus large pour refléter les liens et les interdépendances des différentes fonctions. Malheureusement, nous avons vu les stratégies de santé publique et de santé primaire disparaître des listes de priorités des gouvernements et tomber dans les mains d'agences bilatérales (comme USAID) - un phénomène décrit par le Dr. Richard Ayah comme "... nos meilleures infrastructures de santé publique (étant) la propriété d'étrangers" (Ayah et Ndi, 2020).

Il s'agit d'une forme de "capture", qui exploite les ressources de l'État non pas pour lui fournir ce dont il a besoin, mais pour trouver un marché pour ce que les entreprises du PPP produisent sans tenir compte des besoins locaux.

Comme le concluent les auteurs, sans une solide infrastructure de santé publique et communautaire détenue et gérée par l'État, il devient pratiquement impossible de mettre en œuvre des interventions efficaces pour maintenir la population en bonne santé. Il ne peut y avoir de population en bonne santé sans accès à l'eau potable et à l'hygiène, sans nutrition adéquate, sans accès aux vaccins, etc. Ce sont les personnes et les interventions communautaires, et non la financiarisation, qui doivent être au cœur de l'élaboration des politiques. 🍌

Références

Ayah, R. et Ndi, R. (2020). *Un regard d'initié sur le système de santé publique du Kenya*. [Vidéo]

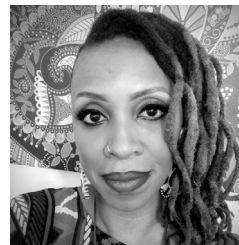
Cordella, T. (2018). "Optimiser le financement des politiques de développement", Document de travail de recherche 8320. World Bank Group. [En ligne]

Banque Mondiale, (2021). "Maximisation du Financement du Développement (MFD)". [En ligne]




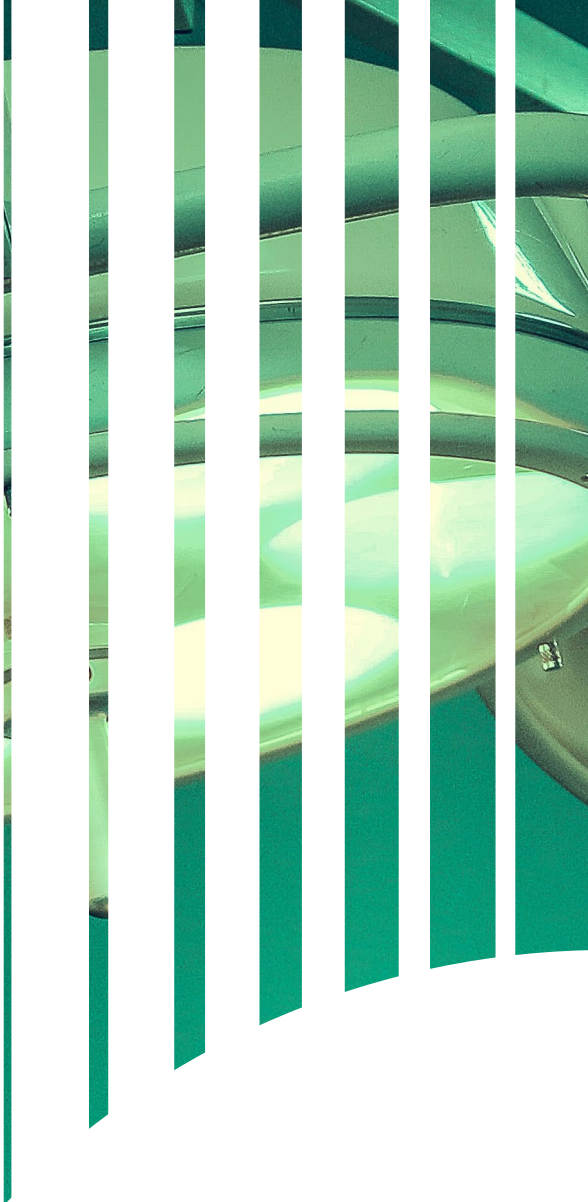
**Crystal
Simeoni**

Crystal Simeoni est une féministe panafricaine qui s'efforce d'intégrer les récits féministes panafricains dans les processus et espaces de politique macroéconomique à différents niveaux. Elle est actuellement membre de l'Atlantic Fellow on Social and Economic Inequality à la London School of Economics.



**Wangari
Kinoti**

Wangari Kinoti est une militante féministe actuellement engagée dans le plaidoyer politique mondial sur la justice économique des femmes et la violence structurelle. Au cours des 16 dernières années, elle a mené des campagnes et mis en œuvre des programmes par le biais d'organisations de la société civile et de la justice sociale portant sur la participation des femmes à la vie politique, les droits des femmes à la terre et aux ressources naturelles, la responsabilité des entreprises, le travail rémunéré et non rémunéré des femmes, les services publics sensibles à la dimension de genre et la violence à l'égard des femmes. Elle travaille actuellement avec d'autres activistes féministes africaines pour documenter l'histoire de l'organisation féministe sur le contenu.



↑

**ÉTUDE DE CAS SUR
L'IMPACT DES PPP PAR
LE BIAIS DE RÉGIMES
D'ASSURANCE FINANCÉS
PAR LES FONDS PUBLICS
SUR LES FEMMES EN INDE,
AVEC UNE RÉFÉRENCE
PARTICULIÈRE A L'ÉTAT
DU CHHATTISGARH**

par Sulakshana Nandi

Le plus grand Partenariat Public-Privé initié par le gouvernement indien est le régime d'assurance maladie à financement public, intitulé *Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana* ou *PMJAY*. Les programmes d'ajustement structurel des Nations Unies dans les années 1990 ont entraîné le retrait du gouvernement du secteur social et ont endommagé le secteur de la santé publique en Inde. Bien que l'Alliance Progressiste Unie se soit efforcée de renverser cette situation à partir de 2004 et ait progressé dans l'amélioration des soins de santé publique par le biais de la National Rural Health Mission (2005), de la National Urban Health Mission (2013) et d'autres programmes publics, l'arrivée de l'Alliance Démocratique Nationale (NDA) en 2014 a mis fin à cette situation, avec la réduction du financement des programmes sanitaires et sociaux aux proportions de l'époque des programmes d'ajustement structurel.

↑

Parallèlement à la National Rural Health Mission (NRHM), de nombreux États indiens ont commencé à introduire des régimes d'assurance maladie financés par des fonds publics dans le but de protéger les pauvres contre les dépenses de santé catastrophiques. Le *Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY)* ou régime national d'assurance maladie (2007) a été le premier régime de ce type au niveau national visant à assurer les citoyens les plus pauvres de l'Inde nécessitant des soins hospitaliers. C'était également la première fois que le gouvernement passait un contrat à grande échelle avec des prestataires de soins de santé privés pour fournir des soins de santé.

Le RSBY a été étendu par le NDA en termes de couverture de la population et de couverture d'assurance par ménage dans le cadre de *Ayushman Bharat-Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (AB-PMJAY)*. Le gouvernement paie la prime annuelle et les familles n'ont pas besoin de payer pour s'inscrire. Les régimes d'assurance maladie financés par des fonds publics (PFHI) tels que le PMJAY sont régis par des accords contractuels entre le



gouvernement et le secteur privé et sont donc considérés comme des PPP. Dans le cadre de ces régimes, les hôpitaux privés et publics sont désignés par contrat pour fournir des services et des formes de traitement à des taux fixes, et les hôpitaux ne sont pas autorisés à prélever des sommes supplémentaires auprès des patients. Le gouvernement Modi a modifié les dispositions institutionnelles et de gouvernance du PMJAY pour inclure le secteur privé “à but lucratif” et ses organisations, en contournant le Ministère de la Santé. Les soins de santé ne sont plus considérés comme un droit, mais comme une marchandise, par le gouvernement néolibéral de droite du NDA.

Les soins de santé ne sont plus considérés comme un droit, mais comme une marchandise, par le gouvernement néolibéral de droite du NDA.

Le système de santé mixte de l'Inde consiste en un réseau complexe d'installations et de programmes de soins de santé publics visant à fournir des services de santé préventifs et curatifs universels à faible coût ou gratuitement. Il existe également un vaste secteur de santé privé formel “à but lucratif” qui travaille dans les zones urbaines sur la base d'une “rémunération à l'acte”. Le *Rashtriya Swasthya Bima Yojana (RSBY)*, ou régime national d'assurance maladie, a été conçu par des personnes critiques à l'égard de la prestation publique de services de santé, et qui avaient foi dans les concepts d'efficacité, de productivité, concurrence et de choix individuel promus et fournis par le modèle néolibéral. Ainsi, les programmes PHFI sont devenus un “modèle commercial” qui devait être rentable pour toutes les parties impliquées, en donnant la priorité au profit plutôt qu'à la santé des personnes. Le PMJAY devait aider l'Inde à atteindre la couverture sanitaire universelle et les Objectifs de Développement Durable.

Afin de compléter ce programme, non seulement les obligations réglementaires et légales normales ont été assouplies pour la construction d'hôpitaux privés, mais la conversion d'hôpitaux publics en hôpitaux à but lucratif est également prévue. Cela aura des effets désastreux sur les plus pauvres, les tribus et castes répertoriées, les populations rurales et, en particulier, les femmes.



Photo | Anugrah Lohiya de Pexels

↑ Dans la promotion, la mise en œuvre et le développement des programmes PFHI en Inde, la participation du secteur privé de la santé, des agences internationales, y compris la Banque Mondiale, l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Organisation Internationale du Travail, des fondations philanthropiques et des banques de développement internationales est très visible. En effet, “l’engagement des gouvernements nationaux et des États avec le secteur privé de la santé à but lucratif par le biais des programmes PFHI est d’une ampleur sans précédent”. De plus, les hôpitaux privés, en particulier les hôpitaux d’entreprise, ainsi que les associations de médecins ont agi comme des groupes de pression, “exigeant que le gouvernement augmente les tarifs des procédures dans le cadre des programmes PFHI, fournisse davantage de subventions et réduise la réglementation”. Des agences de conseil, telles que PwC, demandent également que les régimes PFHI soient plus rentables pour le secteur privé. Cependant, tant dans le cadre réglementaire que dans le fonctionnement des régimes PFHI, la communauté, les organisations de femmes ou toute autre entité de la société civile n’ont aucun rôle formel à jouer pour participer, faire entendre sa voix et se faire entendre.

La loi nationale sur les établissements cliniques a été adoptée en 2010 après d’intenses négociations avec le secteur privé, mais elle n’a pas inclus certains aspects essentiels des droits des patients et des réglementations, et n’a même pas affiché les tarifs des traitements. Bien que l’État examiné dans cet article, le Chhattisgarh, dispose d’une loi qui intègre les droits des patients, ceux-ci ne sont pas appliqués de manière adéquate. Étant donné que le secteur de la santé privée “à but lucratif” de l’Inde est connu pour



↑

ses pratiques contraires à l'éthique et pour extorquer de l'argent aux patients, le cadre juridique médiocre, le manque de transparence et l'absence de réglementation ne servent qu'à exacerber l'illégalité, et non à imposer la légalité. Cette situation est encore aggravée par les conflits d'intérêts dans lesquels les fonctionnaires chargés de fixer les tarifs de traitement et de contrôler les hôpitaux sont eux-mêmes impliqués dans la pratique privée et possèdent des hôpitaux privés.

Bien que les objectifs du RSBY étaient " d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité, de fournir une protection financière contre les frais d'hospitalisation, de donner aux bénéficiaires le pouvoir de choisir parmi un réseau national de prestataires, et de fournir un régime que les non-alphabètes pourraient facilement utiliser " (Jain, 2014), dans lequel les petites filles, les femmes et les personnes âgées devaient être prioritaires, l'inscription ne se traduit pas par un réel accès aux soins de santé pour toutes les femmes et de nombreux dossiers de demande de remboursement ont un biais masculin et géographique évident. Les pratiques contraires à l'éthique et illégales sont monnaie courante dans les hôpitaux privés à but lucratif, avec des opérations et des formes de traitement injustifiées, notamment des hystérectomies forcées et des césariennes inutiles, et des paiements directs exigés pour des services qui ne devraient pas être payés en espèces.

Le fait de privilégier le PMJAY et le RSBY au détriment du système de santé publique, et les transferts de fonds vers le système privé qui en résultent, ont privé le système public du financement des hôpitaux publics, des soins de santé primaires et d'autres programmes de santé, ce qui affecte de manière disproportionnée les femmes, les jeunes et les personnes âgées, et les couches les plus pauvres de la société indienne. En réponse à cette situation, le *Jan Swasthya Abhiyan* (Mouvement pour la Santé du Peuple) a opposé une résistance et a documenté les implications des régimes PFHI pour les personnes, en particulier les pauvres, les femmes et les communautés des tribus et castes répertoriées (ST et SC). Comme je l'ai souligné, les femmes n'ont aucun rôle dans la prise de décision ni à aucun stade de la mise en œuvre et du suivi du PMJAY, alors qu'elles sont les plus touchées par celui-ci. Le sous-financement du système de santé publique en faveur des PPP ne fait qu'exacerber cette situation inique. Avec le secteur privé qui "sélectionne" les services qu'il fournit, et la transformation de la santé d'un droit à une marchandise, l'offre ou le refus de traitement rend les sections les plus pauvres et les plus faibles de la société encore plus vulnérable, et fait des soins de santé une entreprise déterminée par le profit, et non par l'éthique médicale ou les besoins des patients. Et, en ce qui concerne les femmes, le système permet à des intérêts privés d'acquérir et de maintenir le contrôle sur le corps des femmes, qui est désormais considéré comme un moyen de faire du profit, et qui est soumis à des procédures et à des formes de traitement inutiles pour le bénéfice privé. Ceci, au XXI^e siècle, est tout simplement inacceptable. 🍌

Références

Jain, N. (2014). "Chapitre 10: Rashtriya swasthya bima yojana: Une étape vers la couverture sanitaire universelle en Inde, Rapport sur l'infrastructure de l'Inde 2013/14: la route vers la couverture sanitaire universelle", New Delhi. [En ligne]



Sulakshana Nandi

Sulakshana Nandi est la responsable de l'État du Public Health Resource Network (PHRN), Chhattisgarh. Elle est également membre fondateur de Chaupal, une agence de ressources tribales qui soutient les organisations communautaires dans leur travail sur le droit à l'alimentation et à la santé, les droits forestiers et les droits des femmes et des tribus. Elle participe à des activités de recherche, de renforcement des capacités et de plaidoyer sur des questions liées à l'équité et à l'accès à la santé, ainsi qu'aux politiques et programmes publics en matière de santé et de nutrition, avec un accent sur le genre et les communautés vulnérables. Sulakshana Nandi est coprésidente du People's Health Movement Global. Elle est titulaire d'un doctorat en santé publique de l'Université de Western Cape, en Afrique du Sud.



L'HÔPITAL ALBERTO BARTON-CALLAO III: *Un PPP au Pérou*

par Bethsabé Andía Pérez



Photo | CDC de Pexels



et article analyse en profondeur le cas du partenariat public-privé (PPP) de l'hôpital Albert Barton-Callao et de son centre de soins primaires du réseau intitulé *La Red Asistencial Sabogal de EsSalud* au Pérou.

Dans le système de soins de santé décentralisé du Pérou, le ministère de la Santé (MINSA) offre des soins de santé de base gratuits à soixante pour cent de la population dans le cadre d'un programme intitulé *Seguro Integral de Salud*, tandis qu'*EsSalud*, l'équivalent péruvien d'un programme de sécurité sociale, est financé par les impôts payés à la source par les employeurs, calculés en pourcentage des salaires des employés. Il couvre vingt-cinq pour cent de la population (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019).

EsSalud est un organisme public décentralisé, doté d'un statut juridique de droit public interne, rattaché au Ministère du Travail et de la Promotion de l'Emploi. Son objectif est de fournir une couverture aux assurés et à leurs bénéficiaires, par l'octroi de prestations qui correspondent à la Sécurité Sociale dans le Système de Contribution à la Santé (Loi 27056, 1999).

Afin d'atteindre ses objectifs, EsSalud, conformément à sa loi fondatrice, peut conclure tous les types de contrats et/ou d'accords autorisés par la législation péruvienne, y compris des contrats pour la réalisation d'investissements et de services à moyen ou long terme, comme le prévoit son plan d'investissement stratégique (Décret Suprême (DS) n° 025-2007-TR).

À partir des années 1990, le Pérou, comme bon nombre de ses homologues sud-américains, a poursuivi le Consensus de Washington, le programme de réformes structurelles, de déréglementation et de libéralisation du commerce, du marché des capitaux, du système financier et du marché du travail, ainsi que la privatisation des entreprises publiques, réduisant la présence de l'État sur le marché, ce qui a été connu sous le nom de fondamentalisme du marché ou de néolibéralisme, dictées par la Banque Mondiale, le Fonds Monétaire International et le Trésor américain. Ces réformes devaient produire une croissance soutenue de l'économie basée sur l'investissement privé et la réintégration des pays de la région dans le marché financier international.

Dans le cadre des changements structurels, la privatisation des entreprises publiques était un élément fondamental du programme de réformes structurelles visant à moderniser le pays. Dans la nouvelle constitution de 1993, l'État avait un rôle subsidiaire dans les activités commerciales, qui devaient être laissées entre les mains du secteur privé. L'un



Cartoon | Heiô D'Angelo

des principaux instruments à cette fin est la Politique Nationale pour la Promotion de l'Investissement Privé dans les PPP et les Projets d'Actifs, qui vise à promouvoir la participation du secteur privé dans les modalités des PPP et des Projets d'Actifs, dans l'intention de contribuer efficacement à combler les lacunes de l'infrastructure publique du pays, d'améliorer la gamme et la qualité des services publics, de stimuler l'économie nationale, de créer des emplois et d'améliorer ainsi la compétitivité du pays.

Dans le secteur de la santé, deux lois ont été adoptées : la première, la Loi Générale sur la Santé (Loi 26842), a établi la responsabilité de l'État dans la prestation de services de santé publique et dans la promotion d'une assurance universelle et progressive, tandis que la seconde, la Loi de Modernisation de la Sécurité Sociale en Matière de Santé (Loi 26790), a introduit de nouvelles formes de soins pour les bénéficiaires de la sécurité sociale avec la participation de prestataires privés.

Dans ce contexte, les PPP ont été utilisés comme un mécanisme pour étendre la couverture des services. Actuellement, il existe quatre PPP dans le secteur de la santé, l'un avec le ministère de la Santé, et les autres avec le programme de sécurité sociale, *EsSalud*. Il existe des PPP "autonomes" et des PPP "cofinancés", et alors que les premiers exigent une garantie minimale ou nulle financée par l'État, les seconds exigent des garanties financières et non financières de la part de l'État, ainsi que ses ressources. Les PPP

peuvent être à l'initiative de l'État ou du secteur privé, cofinancés ou autofinancés. Les quatre critères qu'ils doivent respecter sont les suivants: Rapport qualité-prix, transparence, concurrence et répartition adéquate des risques.

Le PPP qu'*EsSalud* utilisé pour l'hôpital Alberto Leonardo Barton Thompson était un PPP d'initiative privée, autofinancé par la société *Callao Salud SAC*, composée de sept entreprises espagnoles. Il y a eu un manque de transparence sur le contrat, dans lequel le critère de "rapport qualité-prix" n'a pas été appliqué. Les contrôles de surveillance étaient faibles ou nominaux, et il n'existait aucun mécanisme de suivi ou de transparence. Le contrat initial a été signé le 31 mars 2010, mais la société d'exploitation, *Callao Salud*, a demandé des changements dans des addenda qui ont été acceptés "inexplicablement" par *EsSalud* le 21 février 2011 et, de facto, ont ajouté vingt et un pour cent à la proposition initiale, au détriment d'*EsSalud* et de l'État péruvien. La rémunération des investissements est passée des 6,9 millions d'USD initiaux à 8,6 millions d'USD. Le coût d'exploitation estimé du secteur public était prévu à soixante millions d'USD contre quarante-cinq millions d'USD pour un opérateur PPP spécialisé, mais le contrat a été signé pour des coûts d'exploitation de 65,8 millions d'USD, il n'y a donc pas eu d'économie. Ainsi, pour finir, le coût du PPP était beaucoup plus élevé que celui d'un hôpital public. Et le contrat est d'une durée de trente ans.

De plus, ce qui devait être un hôpital de niveau III, est devenu un hôpital de niveau II en termes de services de santé offerts, au détriment des assurés. L'augmentation des investissements et des coûts de fonctionnement affecte directement la couverture et la qualité des services de l'assuré, puisqu'ils réduisent la possibilité d'investir dans d'autres services de santé. L'attribution de la catégorie II à l'hôpital Barton porte préjudice aux patients affiliés et référés qui dépassent la capacité de soins du PPP, car ces patients ne seront pas vus ou traités, et seront référés à d'autres unités de soins.

Sur les treize indicateurs de qualité et de résultats qui n'atteignent pas leurs objectifs, six concernent directement la santé des femmes, et leurs chiffres sont loin des objectifs proposés, ce qui creuse les écarts de santé dont souffrent les femmes.

Les droits du travail, eux aussi, n'ont pas été respectés par le PPP à l'hôpital Barton, notamment en ce qui concerne les travailleuses. Le droit à une journée de travail continue n'a pas été respecté, les heures supplémentaires n'ont pas été incluses et la durée maximale de 150 heures par mois pour les infirmières techniques et les aides-soignantes a été enfreinte. Cette situation était préjudiciable aux travailleuses, car elle réduisait non

seulement leurs revenus, mais rendait également impossible l'équilibre entre le temps passé à la maison et le temps de travail, et réduisait encore plus leurs possibilités de se former ou d'exercer d'autres activités rémunératrices pour améliorer leur revenu total. En conséquence, elles ont rejoint un syndicat afin de faire valoir leurs droits légaux.

Pendant la pandémie de la Covid-19, le syndicat a dénoncé le manque d'équipements de protection individuelle. Il y a également eu une résistance aux pratiques de travail poursuivies par le PPP chez Barton, et à la réduction continue des contrats qui portait atteinte aux droits des femmes en matière de travail. Les travailleuses ont donc entamé des discussions tant avec *EsSalud* qu'avec le MINSA afin d'inverser ces tendances et de rétablir la loi. Comme l'a plaidé une de leurs leaders sur Twitter:

M. Vizcarra, plus de PPP. Ne permettez pas que l'on gaspille de l'argent pour quelqu'un qui non seulement réduit nos droits du travail mais impose aussi un modèle étranger qui va à l'encontre de nos lois professionnelles. Nos lois ne sont pas privatisées. Plus d'abus! 🍌

Références

Instituto Nacional de Estadística e Informática, (2019). *Acceso a seguro de salud*. [En ligne] consulté le 02 février 2021.

Loi n° 26790 (1997). Loi de Modernisation de la Sécurité Sociale en Matière de Santé, Journal officiel El Peruano, le 15 mai.

Loi n° 26842 (1977). Loi Générale sur la Santé, *Journal officiel El Peruano*, le 15 juillet.

Décret Suprême n° 025-2007-TR (2007). *Il établit les dispositions relatives à la sécurité sociale en matière de santé et à l'assurance maladie sociale*, Journal officiel El Peruano, le 20 décembre.

Loi n° 27056 (1999). *Loi pour la Création de l'Assurance Sociale de Santé (ESSALUD)*, Journal officiel El Peruano, le 29 janvier.



Bethsabé Andía Pérez

Bethsabé Andía Pérez est une économiste qui a obtenu son diplôme à l'Universidad Nacional Mayor de San Marco (UNMSM). Elle est également titulaire d'un mastère en Administration des Affaires de l'Escuela de Administración de Negocios para Graduados (ESAN) et a obtenu un mastère en Genre, Population et Développement (UNMSM). Elle a un long passé de militante féministe, avec plus de 20 ans d'expérience dans la promotion des droits des femmes dans des institutions à but non lucratif et dans le secteur public.



**UNE APPROCHE
FÉMINISTE DES
PARTENARIATS
PUBLIC-PRIVÉ
(PPP): *Le Cas du
Groupe d'Hôpitaux
Parirenyatwa au
Zimbabwe***

par Nyasha Masuka

Je soutiens que les Partenariats Public-Privé dans le secteur de la santé n'intègrent pas activement l'égalité des sexes au Zimbabwe.

Les progrès réalisés dans le secteur de la santé au cours des années qui ont suivi l'indépendance du Zimbabwe en 1980 se sont arrêtés au milieu des années 1990 avec l'imposition du programme d'ajustement structurel économique (PASE) que le gouvernement zimbabwéen a adopté auprès de la Banque Mondiale et du Fonds Monétaire International.

Les réformes et les investissements dans les soins de santé qui ont suivi l'indépendance ont permis de réduire la mortalité infantile, d'augmenter l'espérance de vie et de mettre en place un programme de vaccination couvrant 80% de la population cible. Un rapport du Fonds International d'Urgence pour l'Enfance des Nations Unies (UNICEF) a pris note de ces réalisations et a décrit le Zimbabwe comme "un phare pour les progrès en matière de survie et de développement de l'enfant en Afrique subsaharienne" (UNICEF, 2019).

Mais une croissance lente dans les années 1980 a été suivie d'un ralentissement économique paralysant causé par une sécheresse en 1992, qui mis fin aux dépenses publiques élevées en matière de santé. Le Programme d'Ajustement Structurel (PAS) administré sous les auspices de la Banque Mondiale et du Fonds Monétaire International (FMI) a imposé des contraintes budgétaires qui ont entraîné de fortes baisses des dépenses d'éducation et de santé. L'introduction de frais d'utilisation - sur recommandation de la Banque Mondiale - comme mécanisme pour atteindre les objectifs de réduction du déficit budgétaire a exclu les pauvres du système de santé, augmentant les inégalités tant sur le plan social que sur celui de la santé et du genre, en particulier la santé des femmes.

L'adoption de politiques néolibérales n'a pas pris en compte l'intégration de l'égalité des sexes et a eu un effet désastreux sur l'accès des femmes à des services de santé complets et de qualité. ... la réduction des dépenses pour les services de santé publique et l'augmentation de la morbidité et de la mortalité maternelles (Nyazema, 2010).

Le PASE s'est concentré sur les réformes du secteur public et a abouti à la libéralisation, à la privatisation et à la réduction des dépenses publiques. Dans le secteur de la santé, le Zimbabwe a adopté une nouvelle stratégie nationale de santé, dans le but de créer des opportunités pour le secteur privé, d'intensifier la décentralisation et la sous-traitance ou l'externalisation des services. Les dépenses totales de santé ont chuté de façon spectaculaire et les dépenses personnelles des ménages ont explosé, faisant peser un lourd

fardeau sur les individus. Le secteur de la santé a subi une fuite massive des cerveaux et le système s'est pratiquement effondré en 2008.

Avec le changement de régime de 2017, le mantra "Zimbabwe is Open for Business" est la façon dont le nouveau régime encourage les investisseurs à investir dans des entreprises privées "à but lucratif" dans le pays. La loi sur les partenariats de coentreprises encourage les PPP dans tous les secteurs pour combler le manque de financement public. Il y a des tentatives actives d'engager des groupes d'investisseurs étrangers dans les hôpitaux pour

“Il y a eu une libéralisation et une privatisation des secteurs de la santé sans aucune considération pour l'égalité des sexes ou les droits humains...”

former des PPP avec les hôpitaux centraux publics afin de fournir des soins super-spécialisés, mais le pays est toujours à la traîne en matière de soins de santé primaires et de couverture sanitaire universelle.

Cinq exemples de PPP au sein du Groupe d'Hôpitaux Parirenyatwa sont fournis à titre d'illustration. Un PPP pour les services auxiliaires, la blanchisserie; le PPP de "double pratique" avec l'aile privée dans l'hôpital public; le PPP de dialyse rénale; le PPP de la maternité Mbuya Nehanda et le PPP de la pharmacie. Les PPP de la blanchisserie et de la dialyse rénale sont des exemples de "sous-traitance" ou

d'externalisation; le D-Floor à "double pratique" et les "installations hôtelières" de la maternité révèlent l'iniquité du traitement/service privé par rapport au public, et la charge disproportionnée qu'elle fait peser sur la santé des femmes et leur accès à la santé. Il convient de noter que:

Aucune attention n'a été accordée au fait que la détérioration de la situation socio-économique du pays a eu un impact plus important et pire sur les femmes en raison de leur statut socio-économique défavorisé (Percival et al., 2014).

Mais ce que les cinq PPP ont en commun, c'est qu'ils étaient des "réponses innovantes au sous-financement du gouvernement du Zimbabwe". Non seulement ils révèlent les faiblesses inhérentes aux cadres réglementaires existants, mais ils démontrent également l'incapacité à les faire appliquer, un manque d'application largement attribuable à une

corruption profondément enracinée. La transparence et la responsabilité font défaut tout au long du processus et, bien que le Zimbabwe affirme croire à l'égalité des sexes, celle-ci est totalement absente des PPP.

Lors de la conclusion des PPP, aucune attention n'a été accordée à l'égalité des sexes, car on a supposé que les femmes en bénéficieraient également. Aucune considération n'a été accordée au fait que les femmes sont déjà désavantagées en termes d'éducation, d'opportunités d'emploi et de revenus, et qu'elles ont donc été concomitamment pénalisées en ce qui concerne l'accès financier aux services médicaux privatisés.

Contrairement à l'amélioration de la couverture sanitaire au cours de la première décennie qui a suivi l'indépendance, les conditions imposées par le FMI et la Banque Mondiale lors de l'introduction des PAS, par le biais de la libéralisation et de la privatisation du secteur de la santé sans aucune considération pour l'égalité des sexes ou les droits de l'homme, ont entraîné des obstacles à l'accès aux services de santé et une détérioration des indicateurs de santé pour les femmes. Le Ministre par intérim de la Santé et de la Protection de l'Enfance a annulé tous les PPP le 7 juillet 2020. 🟡

Références

Nyazema, N.Z. (2010). "La crise du Zimbabwe et la fourniture de services sociaux: Health and Education", Journal of Developing Societies, Vol. 26 (2), pp. 233-261. [\[En ligne\]](#)

Percival, V., Richards E., MacLean T. et Theobald S. (2014). "Systèmes de santé et genre dans les contextes post-conflituels : Reconstruire en mieux ?", Conflit et santé, 8 (19). [\[En ligne\]](#)

UNICEF. (2019). "Rapport sur les résultats de l'enquête MICS 2019 au Zimbabwe: Rapport 2019 de l'enquête par grappes à indicateurs multiples du Zimbabwe". [\[PDF\]](#)



Nyasha Masuka

Le Dr. Nyasha Masuka est titulaire d'une Licence de Médecine et d'une licence de Chirurgie de l'Université du Zimbabwe. Il a obtenu une Maîtrise en Santé Publique - Gestion et Politique des Systèmes de Santé - à l'Institut Prince Léopold de Médecine Tropicale à Anvers, en Belgique. Il travaille actuellement sous contrat en tant que titulaire d'une Affectation de Services Spéciaux à l'OMS au Zimbabwe, dans le département du renforcement des systèmes de santé. Ce document sur lequel il a travaillé et les résultats et conclusions ne reflètent pas les points de vue d'une organisation pour laquelle il a travaillé ou travaille actuellement, mais sont entièrement basés sur ses recherches personnelles.



↑

**PARTENARIATS
PUBLIC-PRIVÉ:
Sont-ils un Modèle
d'Investissement
Sain? Hôpitaux
Lautoka et Ba - Fidji -
Une Étude de Cas**

par Lice Cokanasiga



Les Fidji ont conclu leur premier Partenariat Public-Privé (PPP) avec une société médicale australienne, *Aspen Medical*, afin de réaménager un hôpital, l'Hôpital Ba, et de construire une nouvelle aile à un autre hôpital, l'Hôpital Lautoka.

La Société Financière Internationale (SFI), l'organe de la Banque Mondiale chargé du secteur privé, dans son rôle de conseiller du gouvernement fidjien, a facilité la mise en place du premier PPP dans un pays insulaire du Pacifique. Ce faisant, la SFI a été rejointe par la Commission australienne du commerce et de l'investissement, qui promeut les opportunités commerciales australiennes à l'étranger, y compris dans les îles du Pacifique.

Afin de soumissionner pour le contrat, l'entreprise australienne *Aspen Medical* s'est associée au Fiji National Provident Fund (FNPF) pour former Healthcare Fiji Pty. Le Fiji National Provident Fund est toutefois un organisme statutaire, et le seul à gérer un régime d'épargne obligatoire pour tous les employés des Fidji, et à offrir aux membres l'option d'une retraite à vie ou d'une pension au moment de leur départ à la retraite. C'est sur les conseils du cabinet d'avocats international Ashurst LLP basé à Londres que la FNPF a risqué les fonds de pension de ses membres, c'est-à-dire de tous les employés fidjiens, afin d'investir dans ce PPP.

L'utilisation du seul fonds de pension des Fidji pour financer des projets d'infrastructure le fait ressembler à une banque dans laquelle le gouvernement peut puiser pour financer des investissements et des projets.

Afin d'atteindre l'Objectif de Développement Durable n° 3 des Nations Unies - "Une bonne santé" - le gouvernement fidjien a demandé l'aide de la SFI pour trouver un opérateur hospitalier certifié au niveau international afin de réaménager et de moderniser les hôpitaux Lautoka et Ba. La SFI, à son tour, a éliminé ce qu'elle appelle les "goulets d'étranglement structurels", les politiques nationales du secteur public qui pourraient constituer des obstacles à leurs investissements. Ainsi, elle a conseillé au gouvernement fidjien de réviser la Loi de 2006 sur le Partenariat Public-Privé des îles Fidji et l'a fait remplacer par la Politique de Partenariat Public-Privé de 2019. En outre, le Premier Ministre indien Modi, dont le pays doit fournir les équipements de haute technologie, a proposé que les Fidji deviennent un centre médical pour la région, de sorte que les hôpitaux fonctionnent non seulement pour les Fidjiens, mais attirent également le tourisme de santé, apportant ainsi des revenus à l'État. Grâce à cet arrangement, les Fidjiens ne seraient pas obligés de se rendre en Australie et à Singapour pour se faire soigner, et les Fidji attireraient des patients d'autres pays.



Toutefois, l'Association fidjienne des infirmières (FNA) se demande si les formes de traitement proposées sont adaptées aux besoins de santé de la population locale. Dans les hôpitaux orientés vers le tourisme de santé, y aurait-il de la place pour les locaux? Dans les hôpitaux privatisés, les locaux devront-ils payer pour ce qu'ils reçoivent actuellement de l'État? Auraient-ils les moyens d'utiliser ces unités de soins désormais privées? Comme le personnel sera entre les mains d'*Aspen Medical*, quel sort sera réservé aux travailleurs de la santé publique actuellement employés? Dans ces PPP, il y a trop d'inconnues, et la FNA veut protéger non seulement ses travailleurs, mais aussi les soins de santé communautaires.

Le manque de transparence des PPP est à souligner. La population locale n'a pas été consultée; aucune étude de faisabilité n'est disponible; aucune évaluation de l'impact des projets sur la santé humaine, l'environnement ou le genre n'est disponible. Il y a déjà des pénuries de médecins et d'infirmières aux Fidji et, avec la pandémie de la Covid-19, tous les hôpitaux et le personnel sont mis à rude épreuve. A-t-on vraiment besoin de ces nouveaux hôpitaux? Les infirmiers du secteur privé devront-ils faire face au dilemme de soigner un patient et de s'assurer que l'objectif de rentabilité de l'hôpital est atteint?

La privatisation étant axée sur le profit, les travailleurs de la santé pourraient être amenés à modifier ou à devoir modifier les valeurs de leur formation professionnelle, tant leur éthique que leurs pratiques, car ils pourraient être déterminés par les objectifs de profit de l'entreprise, plutôt que par la santé des patients.

Ce que l'on sait, en revanche, c'est que les PPP sur les petites îles sont risqués et ont échoué dans le passé. Même le FMI le reconnaît. Alors que faire si cela échoue ici? Qu'advient-il des pensions des citoyens fidjiens? Devront-ils payer davantage? Une chose est sûre: *Aspen Medical* ne peut pas perdre. Les PPP sont des "revenus garantis protégés pour le secteur privé.

Les intentions et les motivations qui sous-tendent les actions d'Ashurst LLP, de la SFI, d'Austrade et de l'Initiative pour le Développement du Secteur Privé devraient toutes être examinées de près, en particulier le conseil donné par Ashurst à la FNPF d'investir - et de risquer - les pensions de ses membres dans ce modèle risqué d'entreprise de santé. La question clé à laquelle tous doivent répondre est de savoir si ces contrats assurent aux communautés fidjiennes leur droit fondamental d'accès à la santé, tel que garanti par la constitution.

Les PPP aux Fidji ont des gagnants évidents: la SFI (et, par association, le groupe de la Banque Mondiale), Aspen Medical, le gouvernement fidjien qui obtient des revenus du tourisme de santé, Austrade, Ashurst LLP. Aucun de ces acteurs ne peut perdre. Ce sont les retraites des Fidjiens qui sont en jeu, leur droit aux soins de santé publics, les garanties pour leur vie, leur santé, leur famille, leur avenir, voire leur emploi. Ce sont les besoins des hommes, des femmes et des enfants fidjiens qui semblent avoir été oubliés - disons, "laissés en dehors de l'équation" - dans ces régimes. 🌟



Lice Cokanasiga

Lice Cokanasiga est chercheuse et assistante de campagne au sein du Pacific Network on Globalisation et membre du réseau DAWN GEEJ. Son travail s'articule autour de la surveillance, du suivi et de la critique de l'agenda de l'économie bleue dans la région et de son impact sur l'environnement des peuples autochtones dans les îles du Pacifique. Elle effectue également des recherches sur la libéralisation du commerce et son impact sur les industries extractives dans le Pacifique. Elle s'intéresse également à la libéralisation du commerce et à ses conséquences sur les industries extractives dans le Pacifique.

PUBLIÉ MARS 2021

ÉQUIPE D'ÉDITION

Corina Rodríguez Enríquez
Masaya Llavaneras Blanco
Sharan Sindhu
Damien Gock
Helô D'Angelo
(Dessinateur de bande dessinée)
Chris Engert (Révision - Anglais)
Jaqueline Queyroi
(Révision - Français)

COMITÉ EXÉCUTIF DE DAWN

Cai Yiping
Corina Rodríguez Enríquez
Florencia Partenio
Gita Sen
(Co-Coordnatrice générale)
Kumudini Samuel
María Graciela Cuervo
(Co-Coordnatrice générale)
Masaya Llavaneras Blanco
Vanita Mukherjee

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE DAWN

Celita Eccher
Claire Slatter
(Présidente du conseil d'administration)
Fatou Sow
Sandra Tarte
Sonia Corrêa
Tara Chetty
Vivienne Taylor

SECRÉTARIAT DE DAWN

Administrateur

Sharan Sindhu

Responsable des finances

Nailagovesi Vakatalai

Responsable de la communication

Ricardo D'Aguiar

Chargé de recherche

Sala Weleilakeba

Responsable junior des finances

Simran Singh

Responsable de la communication en ligne

Tasmy Gómez

Associée de programme

Damien Gock

Assistant administratif et financier

Ana Rakacikaci

Designer graphique

Marla Rabelo



Secrétariat Mondial, JP Bayly Trust
Building, Niveau 2, 193 Rodwell Road,
Suva, Fiji.

Téléchargez ici les
numéros précédents
de DAWN Informe.



DAWN Informe

©2021 par DAWN sous une licence Creative
Commons Attribution-NonCommercial-
NoDerivatives 4.0 International. (CC BY-NC-ND 4.0)

REJOIGNEZ-NOUS EN LIGNE



Pensez à l'environnement:
n'imprimez pas ce document si vous pouvez l'éviter. ♻️



ALTERNATIVES DE DÉVELOPPEMENT AVEC
LES FEMMES POUR UNE NOUVELLE ÈRE