

KAZAKHSTAN

Au détriment des femmes, des enfants et des pauvres

SVETLANA SHAKIROVA

MARA SEITOVA

La politique d'ajustements structurels s'est soldée par une nette réduction des dépenses sociales et l'effondrement du secteur des services sociaux. La privatisation d'entités du secteur social a été un échec. Les entreprises proposées à la vente n'étaient ni en bon état, ni très demandées, de sorte que les investisseurs n'ont pas présenté d'offres. En outre, la privatisation de la santé et de l'éducation a réduit l'accessibilité à ces secteurs et a eu un impact négatif sur les pauvres, en particulier les femmes et les enfants.

La privatisation au Kazakhstan a démarré en 1991 et a été menée en plusieurs étapes : le secteur du commerce de détail et des services, de 1991 à 1992 ; le secteur agro-industriel, de 1993 à 1995 ; le combustible et l'énergie, les transports, la santé, l'éducation, la science et la culture, à partir de 1996. Entre 1991 et 1998, 17 070 entités ont été privatisées ; parmi elles, 3 276 étaient des sociétés en commandite par actions et des partenariats économiques, et 2 606 étaient dans le secteur social.¹ En 2002, près de 800 entités du secteur social sont désignées pour être privatisées.

Avant 1991, l'Etat possédait plus de 90% des sociétés ; aujourd'hui, il en possède 20%, tandis que la part des sociétés privées est de 80%. L'influence du secteur privé domine dans pratiquement tous les secteurs de l'économie. En 1999, la part du secteur privé dans le PNB était de 50% ; 70 à 75% des industries et 95% des entreprises agricoles et de construction ont été privatisées.

Cependant, la restructuration de l'économie n'a pas entraîné une plus grande efficacité des services ou des entreprises. La politique d'ajustements structurels s'est soldée par une nette réduction des dépenses sociales et l'effondrement du secteur des services sociaux. Par exemple, les subventions au logement et aux services publics, aux transports en commun et aux produits de boulangerie ont été supprimées. La politique de recettes publiques ces dernières années a mis l'accent sur la discipline fiscale comme moyen de combattre l'inflation.

Dans le cadre du programme de lutte contre la pauvreté, un débat est actuellement engagé sur le subventionnement du secteur des services publics et le système de santé, afin de réduire les prix à la consommation pour les services dans ces domaines vitaux. Avec les niveaux moyens de revenu existants, la moitié de la population est forcée de choisir entre l'achat de vivres et les paiements pour des services publics.

D'une part, la privatisation des entités du secteur social a été un échec. Les entreprises proposées à la vente n'étaient ni en bon état, ni très demandées, de sorte que les investisseurs n'ont pas présenté d'offres. D'autre part, la privatisation ne garantit pas de meilleures performances. La privatisation dans les domaines de la santé et de l'éducation a réduit l'accès du public à ces services.

¹ La privatisation dans la République du Kazakhstan. Voir

Santé privée : inaccessible aux plus pauvres

La privatisation du système de santé est modérée : en 2001, la part du secteur privé dans le système de santé était de 13,4%, avec 11% pour les hôpitaux et 21,5% pour les cliniques de consultation externe. Le rôle des établissements médicaux privés financés sur fonds privés est limité, car le gouvernement fournit l'essentiel des services médicaux offerts à la population. La privatisation des pharmacies a été plus radicale ; plus de 57% d'entre elles ont été privatisées.

En règle générale, les institutions médicales et les pharmacies privées sont de grande qualité. Cependant, leur accessibilité pour les groupes à faible revenu est limitée, en raison de leurs prix élevés. Les services médicaux fournis par l'Etat sont généralement de moins bonne qualité. Selon une étude réalisée par la Banque mondiale auprès de 1.000 ménages, le niveau de satisfaction des populations est de 61% pour les hôpitaux, 56% pour les services d'ambulance et 53% pour les cliniques de consultation externe.²

Détérioration du système éducatif

Enseignement préscolaire

Entre 1991 et 2001, il y a eu huit fois moins de jardins d'enfants en milieu urbain (87,5% de réduction) et sept fois moins de fréquentation de ces jardins (85,7%), tandis qu'en milieu rural, la situation était encore pire : 23 fois moins de jardins d'enfants (95,6% de réduction) et 30 fois moins de fréquentation (96,7%).

L'absence de jardins d'enfants (garderies) est ce qui caractérise la plupart des villages. Actuellement, 10,8% des enfants bénéficient de services complets d'enseignement préscolaire, contre seulement 2,4% en milieu rural.

Dans les jardins d'enfants publics restants, des frais d'inscription ont été introduits, dont les montants, comme pour les jardins d'enfants privés, sont trop élevés pour les familles démunies. Il y a un accès limité aux services intégrés dans le programme préscolaire, tels que la fourniture de repas, les soins de santé de base et l'assistance sanitaire, y compris les vaccinations. Ce phénomène a un double impact négatif : les enfants ne sont pas suffisamment préparés pour démarrer l'école, et leurs mères et grands-mères qui doivent s'occuper d'eux et leur assurer une éducation d'éveil sont contraintes de renoncer à d'autres types d'activités telles que les emplois générateurs de revenu.

Enseignement secondaire

Au Kazakhstan, l'enseignement secondaire est obligatoire. Selon l'étude de la Banque mondiale, le niveau de satisfaction des enquêtés pour les services publics d'éducation est le suivant : enseignement primaire – 51% ; enseignement secondaire – 55% ; universités – 64%. « Cependant, les services éducatifs sont perçus comme étant relativement corrompus, 18% des ménages ayant affirmé que la corruption était très largement répandue... seuls les tribunaux et la police passaient pour être plus corrompus ».³

² Banque mondiale. Kazakhstan : Governance and Service Delivery : A Diagnostic Report, 24 mai 2002. Voir:

<http://www.worldbank.org.kz/pdf/KazGovEng.pdf>

³ *Ibid.*

La dégradation du système éducatif a un impact sur les familles. De nombreux services autrefois fournis par le biais des écoles publiques, tels que la santé et la nutrition, doivent être fournis à présent par les ressources et les efforts des familles elles-mêmes. Etant donné que les femmes interviennent traditionnellement dans l'éducation des enfants, la réduction des services sociaux et de l'accès à ces services crée une charge accrue pour elles. En raison de la pauvreté croissante et de la baisse de l'accessibilité et de la qualité de l'éducation, il est difficile pour les familles de garantir une bonne éducation à leurs enfants. En pareilles situations, les femmes doivent réorienter leur temps en direction de leurs familles, devenant ainsi des ménagères forcées.

Etablissements d'enseignement supérieur

En septembre 2001, il y avait 185 établissements d'enseignement supérieur, dont deux tiers n'étaient pas publics. Les établissements non-étatiques reçoivent environ 35% de l'ensemble des étudiants. Soixante sept pour cent des étudiants des établissements publics d'enseignement supérieur paient des droits d'inscription. L'opinion publique est fermement convaincue que seuls les établissements publics d'enseignement supérieur peuvent fournir un enseignement de bonne qualité ; les jeunes qui sont moins préparés étudient dans des universités et des collèges privés où la corruption est plus forte. Ces dernières années, le processus de privatisation des établissements d'enseignement supérieur est en train d'être réalisé par leur constitution en sociétés, dont des actions sont cédées aux professeurs de ces établissements, ce qui leur garantit la préservation de l'emploi.

Impact négatif de la privatisation sur les femmes

La fermeture ou la privatisation des établissements offrant des services publics et sociaux empiète directement sur les intérêts des femmes et des enfants qui sont les principaux consommateurs de ces services. En outre, les réductions budgétaires et les coupes dans la fonction publique dans ces domaines où la main-d'œuvre féminine est prépondérante, ont eu également des effets négatifs sur les emplois et les salaires des femmes.

Actuellement, le système de prestations sociales au Kazakhstan est en train d'être amélioré, en ciblant l'assistance aux groupes les plus vulnérables. Cependant, il est souvent difficile d'obtenir des prestations pour les enfants et une assistance socialement ciblée car les dossiers à fournir peuvent être coûteux à constituer.

- ? *Salaires.* Au Kazakhstan, un plus grand nombre de femmes travaillent dans des domaines directement liés à la fourniture de services (tels que les services sanitaires et sociaux, l'éducation, l'industrie hôtelière et de la restauration et les finances). Les travailleuses ont tendance à être concentrées dans les domaines mêmes de l'infrastructure sociale où les salaires sont en train de baisser à cause de l'insuffisance de leurs budgets.
- ? *Santé.* La mauvaise situation sanitaire des femmes se reflète dans le taux élevé d'anémie (70%) due à la malnutrition. Ceci, en retour, affecte la mortalité infantile. Dans les zones dégradées sur le plan environnemental, le nombre de cancers est à la hausse.

Aggravation de la situation de la population rurale

En milieu rural, le nombre de structures de santé de base a nettement diminué. Début 1999, 1.200 zones rurales habitées n'avaient pas de services médicaux locaux. Sur les 5.400 structures de santé de base et de soins obstétricaux et les 1.810 centres de santé de base et soins obstétricaux qui procuraient une assistance médicale aux femmes enceintes et aux mères allaitantes en 1991, il ne restait, en 2001, que 4 700 et 441, respectivement. Des pratiques telles que la vaccination, les diagnostics et les examens préventifs ont pratiquement disparu. Selon les données de l'Agence nationale de la statistique, en 2001, plus de 31% des personnes malades devaient parcourir au moins quatre kilomètres pour se rendre dans des services de consultation externe ou autres centres pour y recevoir une assistance médicale.⁴ Il n'y a pas de service d'ambulance. Dans certains cas, les femmes doivent accoucher à domicile.

Les écoles rurales en particulier sont durement touchées par la suppression des financements publics. Cent trente écoles rurales sont dans une situation d'urgence. L'approvisionnement en charbon est un problème en période hivernale. Les conditions sanitaires dans de nombreux établissements éducatifs ruraux (existence de toilettes, accès à l'eau) ne répondent pas aux normes acceptables, affectant les conditions et la santé générales des enfants.

En privant les enfants pauvres d'enseignement, on accentue davantage les inégalités sociales et on condamne à la pauvreté la prochaine génération. Le manque d'opportunités d'éducation et d'emploi dans les villages a poussé nombre de personnes à émigrer vers les grandes villes, où les activités auxquelles ils peuvent se livrer vont des activités ordinaires légales aux activités socialement dangereuses (telles que le commerce du sexe, le trafic de drogue, le vol, le trafic d'enfants). Des violations du droit du travail et d'autres droits des groupes économiquement défavorisés sont observées quotidiennement, les femmes étant les plus exposées.

Selon les données de l'étude du Rapport national sur le développement humain portant sur 1 800 ménages dans six provinces (*oblysy*) du pays (Almaty, Atyrau, Est Kazakhstan, Karaganda, Nord Kazakhstan et Sud Kazakhstan), 61% des enquêtés peuvent à peine satisfaire leurs besoins matériels minimums. Un quart des enquêtés ont déclaré qu'ils sont obligés de vendre leurs biens (vêtements ou mobilier) ; 29,7% n'ont pas de vêtements d'hiver pour tous les membres de la famille ; un quart n'ont pas d'argent pour les médicaments essentiels ; 49,2% achètent uniquement des fruits et légumes de saison (en été), lorsqu'ils ne sont pas chers. Seulement 3,2% des ruraux reçoivent des services médicaux gratuits ; 70% des enquêtés n'ont pas de services médicaux nécessaires près de leur domicile. Un peu plus de la moitié des enquêtés se sont dits satisfaits de la qualité des soins médicaux.

La plupart des ruraux sont mécontents de la qualité de l'eau potable (51,5%) ; seulement 4% environ disposent d'eau chaude à domicile. 42,7% seulement des communautés rurales ont un système centralisé d'alimentation en eau. Moins d'un tiers des foyers dans les zones habitées ont le téléphone. En outre, en 2001, les services des télécommunications avaient tendance à réduire le nombre de centrales téléphoniques et à augmenter les suspensions de service pour les clients qui ne sont pas en mesure de payer.

⁴ Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), *National Report on Human Development*, Kazakhstan, 2002 (sous presse)

Certaines zones rurales à faible densité de population sont coupées des transports de base. Dans des provinces telles que Akmola, Kostanai et l'Est Kazakhstan, 8,2%, 7,6% et 6,1% des ménages indiquent qu'ils doivent effectuer un trajet de plus d'une heure pour atteindre l'arrêt de transport en commun le plus proche. En 2001, les perturbations de l'alimentation des foyers en électricité étaient jugés « très fréquentes » par 17% des ménages ruraux et « fréquentes » par 25% des ménages. Les situations les plus instables ont été observées à Zhambyl (43,3%), Kzylorda (30,3%), Kostanai (27,8%) et Karaganda (16,5%). Plus de 91% des ruraux à Zhambyl et plus de 56% de ceux du Sud Kazakhstan ont subi des interruptions de l'approvisionnement en gaz.

Conclusion

A ce stade, la privatisation est considérée comme un élément structurel de la politique gouvernementale, avec les avantages à long terme escomptés : une assiette fiscale élargie, la création d'emplois et l'approvisionnement des marchés locaux en biens et services fournis par les producteurs locaux. Toutefois, aucun programme social n'est introduit pour analyser les conséquences de la privatisation sur les populations ou pour améliorer l'accès des pauvres aux services sociaux.

Centre d'études sur le genre
<gender@academset.kz>