



INTERNATIONAL BUDGET PARTNERSHIP
Open Budgets. Transform Lives.

Bulletin électronique

MARS-AVRIL 2010 N°53

Numéro spécial: la société civile et les budgets en Inde

Cette édition spéciale se concentre sur l'analyse et l'activisme budgétaires d'organisations de la société civile (OSC) en Inde qui utilisent ce travail pour faire progresser leurs objectifs politiques et de développement. L'Inde est un des premiers pays dans lesquels les OSC ont commencé à rassembler des informations budgétaires du gouvernement pour renforcer leurs efforts militants en faveur de secteurs marginalisés, et berceau de l'un des premiers "groupes budgétaires" – OSC qui analysent, surveillent et cherchent à influencer sur les budgets gouvernementaux pour améliorer les politiques, la prestation de services et les résultats.

Dans ce numéro, tu auras des informations sur la création de l'Initiative budgétaire du peuple "*People's Budget Initiative*" et de l'Initiative sur la pratique budgétaire "*Budget Praxis Initiative*" pour augmenter le niveau de participation publique dans le processus budgétaire et porter le budget vers les gens; l'acquisition et la distribution de médicaments pour améliorer la qualité des services de santé à Maharashtra; l'utilisation et l'impact des évaluations communales des dépenses en santé; et l'importance de la production et diffusion de conclusions à partir de l'analyse budgétaire.

Le gouvernement de l'Inde offre un accès relativement bon à l'information sur son budget et activités financières durant le cycle budgétaire, et les citoyens utilisent les données pour avoir une incidence sur les politiques qui bénéficient aux secteurs moins privilégiés. Bien que ce numéro se concentre sur l'Inde, il présente des thèmes et des problèmes qui existent dans le monde entier, ainsi que des exemples et stratégies qui peuvent s'appliquer dans d'autres contextes. A la fin de chaque chapitre, tu trouveras l'email des auteurs pour obtenir davantage d'informations ou partager tes expériences sur ces questions.

Visite le site Web de l'IPB!

L'International Budget Partnership a un nouveau [site Internet](#) dans lequel tu trouveras des outils et des ressources pour influencer et surveiller les budgets publics et améliorer la transparence gouvernementale et la responsabilisation dans les sections: [Getting Started](#), [Budget Analysis](#), et [Budget Advocacy](#). Pour savoir ce qui se passe dans d'autres pays du monde concernant les activités d'analyse budgétaire d'organisations de la société civile, aller sur [Who Does Budget Work](#).

Efforts d'activisme de la société civile

Redéfinition de l'activisme budgétaire en Inde, par Gyana Ranjan Panda, Centre for Budget and Governance Accountability

Il faut porter le budget vers les gens, par Prashant Raymus, Centre for Enquiry into Health and Allied Themes

Suivi budgétaire pour le droit à la santé

Suivi de l'acquisition et la distribution de médicaments dans l'Etat de Maharashtra, par Nilangi Nanal, SATHI Action Center Anusandhan Trust

Ma santé, mon argent: introduction de l'évaluation communautaire de la santé, par Moumita Ghosh, Centre for Health and Social Justice

Améliorer les services de santé pour les femmes à Bangalore, par Meena Nair, Public Affairs Centre

Analyse des budgets en faveur des plus pauvres et marginalisés

Dépenses élevées et résultats médiocres: une étude de moyen terme du plan quinquennal de développement du Radjasthan, par Nesar Ahmad, Budget Analysis Rajasthan Centre

Recouvrement manquant et impact sur les budgets du secteur social: le cas de l'Inde, par Ravi Duggal, International Budget Partnership

Atelier national sur la responsabilisation sociale, par Om Prakash Arya, Centre for Consumer Action, Research & Training

Annonces

Conférence Vers une agriculture durable: le chemin vers l'avenir au Radjahstan

Bulletin de "Publish What You Fund"

Redéfinition de l'activisme budgétaire en Inde, par Gyana Ranjan Panda, Centre for Budget and Governance Accountability

Ces dernières années, le Centre for Budget and Governance Accountability (CBGA) a implanté des stratégies innovantes avec des résultats prometteurs. En septembre 2009, le CBGA a commencé à utiliser des données du budget national 2009-2010 de l'Inde pour faire des calculs – des comparaisons entre les coûts estimés pour satisfaire les engagements du gouvernement dans différents secteurs avec les assignations budgétaires – concernant la santé, l'éducation, l'agriculture, la sécurité alimentaire et l'habitat rural. Le Centre a utilisé ces calculs pour évaluer l'impact sur des groupes marginalisés et en situation de pauvreté comme les femmes et les enfants, les dalits ("scheduled castes") et adivasis et des

minorités. Les calculs se fondent sur les priorités politiques exprimées dans le 11ème Plan quinquennal de développement et dans le Manifeste du Congrès du parti au pouvoir en 2009. Le CBGA a partagé les résultats de son analyse avec les médias pour alerter la population sur les dépenses sociales du gouvernement.

Préoccupés par le peu d'attention que reçoivent les organisations de la société civile (OSC) durant le processus budgétaire, des OSC et des membres de mouvements populaires, des groupes de base, des organisations de développement nationales et internationales, des universitaires et des médias ont créé l'initiative budgétaire *People's Budget Initiative* (PBI) en 2006 pour augmenter leur participation dans le processus budgétaire. En tant que secrétaire de PBI, le CBGA publie annuellement "People's Charter of Demands," dans laquelle il mentionne les priorités budgétaires de la société civile et une analyse des engagements gouvernementaux.

Nous présentons ci-dessous quelques exemples du type d'analyses réalisées par PBI. Par exemple, le gouvernement a promis dans le Manifeste du Congrès d'établir une école modèle dans chaque quartier du pays, avec une école modèle supplémentaire dans chaque quartier les cinq années suivantes. Le coût total de cet engagement est de Rs 40,620 crore (1 crore = 10 millions de rupees). [1] Malheureusement, l'allocation de Rs 12,750 conformément au 11ème Plan quinquennal de développement n'est pas suffisante pour atteindre cet objectif. Cependant, la recherche du CBGA démontre que l'objectif de création de ces 6000 écoles modèles pourrait être atteint avec 10% de la perte totale de revenus due aux exemptions fiscales accordées par le gouvernement durant une année (environ Rs 41,809 crore pour 2008-2009).

Un autre exemple consiste à réviser l'engagement pour que les services de développement infantile soient accessibles à tous à travers le programme "Integrated Child Development Services" (ICDS) pour garantir la sécurité nutritionnelle à travers les centres *Anganwadi* (centres gouvernementaux pour enfants et mères) et offrir des aliments et une éducation préscolaire à tous les enfants de moins de 6 ans avant 2012. Le programme fonctionne depuis 1975, mais les recherches montrent qu'environ 46% des enfants de moins de 3 ans ont un poids inférieur à la normal, presque 80% des enfants entre 6 et 35 mois sont anémiques et 57 enfants sur 1000 meurent avant d'atteindre un an (National Family Health Survey 2005-2006). D'après le CBGA, faire en sorte que le programme ICDS soit disponible pour tous nécessitera un investissement d'environ Rs 43,355 - Rs 75,055 crore — chiffre bien supérieur à l'allocation actuelle qui est de Rs 8,400 crore.

Comment atteindre les membres du parlement

Lors de ces deux dernières sessions budgétaires, le CBGA a intensifié son activisme législatif. En 2009-2010, le CBGA a expérimenté l'activisme de "porte à porte", en discutant avec plus de 100 législateurs différents aspects du budget et des politiques publiques. Ces législateurs ratifient aussi la sollicitude de PBI d'organiser des consultations avec la société civile avant la formulation du budget.

En 2009, des MP de la chambre basse du Parlement en Inde (Lok Sabha) ont cité la réponse du CBGA au budget de l'Union (*Response to the Union Budget*, RUB) durant leur discussion sur des demandes d'aide de la part des ministères de l'agriculture, du développement des ressources humaines et du développement des femmes et des enfants. Les MP ont trouvé très utile l'analyse du CBGA surtout durant les débats législatifs et certains l'ont directement citée dans la discussion générale du budget 2010-2011. En outre, les législateurs ont montré un intérêt certain pour la recherche du CBGA, comme on a pu le constater dans les

questions qui ont été posées durant les heures de questions au sein des Lok Sabha et Rajya Sabha (respectivement la chambre basse et la chambre haute du Parlement en Inde). Le CBGA a également partagé son analyse du budget 2010-2011 avec des représentants de différents partis politiques nationaux et régionaux, dont le Parti communiste d'Inde (marxiste) et le Biju Janata Dal.

Activisme avec les médias: un grand pas en avant

Le CBGA a fait un grand pas en avant dans ses efforts militants avec la presse écrite et électronique dans l'antichambre de la présentation du budget 2010-2011. Le *Times of India* a publié une série en sept parties sous le titre *Promises to Keep* sur la base de l'analyse du CBGA pour "People's Charter of Demands." Des journaux nationaux comme *The Hindu*, *Economic Times*, et *Deccan Herald*, et plusieurs revues d'actualité et économiques comme *Frontline* et *Outlook Business* ont également couvert des histoires en utilisant l'analyse budgétaire de l'organisation. En outre, certaines chaînes de télévision ont fait une grande couverture de l'analyse du CBGA ce qui a contribué aux efforts de l'organisation pour créer un lien entre les objectifs de développement du gouvernement et la qualité de vie des moins privilégiés.

[1] Une école modèle est conçue sur la base de lignes directrices établies par le système Kendriya Vidyalaya (école centrale) pour assurer des infrastructures adéquates et une éducation de qualité au niveau national.

Pour davantage d'informations, contacter Gyana Ranjan Panda gyana@cbgaindia.org.

Il faut porter le budget vers les gens, par Prashant Raymus, Centre for Enquiry into Health and Allied Themes

Le Centre for Enquiry into Health and Allied Themes (CEHAT) travaille sur les budgets de la santé, le financement et les questions de dépenses et a développé une base de données des dépenses publiques en santé depuis 1951 pour tous les Etats de l'Inde. Après avoir créé cette base de données et réalisé une analyse critique, l'étape suivante est de conduire ces informations vers les gens sous un format accessible et facile d'utilisation pour avoir une incidence sur le renforcement des services de santé à travers des investissements plus importants et efficaces de la part de l'Etat et d'autres agences publiques.

Les contacts du CEHAT avec des universitaires et militants ont permis de promouvoir l'efficacité du travail budgétaire comme un outil d'incidence avec une large gamme d'organisations. La première étape a été de relier les motivations budgétaires à l'action de la société civile. Le CEHAT a mis à profit sa participation dans le Jan Swasthya Abhiyan (le chapitre hindou du mouvement pour la santé des gens) pour démontrer les ramifications de l'impact de l'incidence concernant les budgets publics.

Le Jan Arogya Abhiyan et la Campagne sur le droit à l'alimentation (Anna Adhikar Abhiyan) ont organisé une manifestation et un jeûne le soir de la présentation du budget à Maharashtra en mars 2003 réunissant 600 participants de tout l'Etat. Avant cela, le CEHAT et Jan Arogya Abhiyan ont organisé un symposium sur le droit à la santé et les budgets de santé et ont présenté une liste de demandes au chef ministériel et au ministre des finances. Au symposium ont assisté 80 militants de 50 organisations de tout Maharashtra qui ont discuté des points de base du budget de la santé et de comment comprendre et utiliser les

budgets pour les activités militantes. A alors été développée une stratégie de campagne qui, finalement, a contribué au lancement de l'initiative budgétaire *Budget Praxis Initiative* pour porter le budget vers les gens.

Développement de capacités

De 2004 à 2007, les exercices et ateliers pour le développement de capacités ont été organisés dans tout Maharashtra pour introduire les bases du processus budgétaire et discuter des dépenses sociales et de certains aspects techniques de l'analyse budgétaire avec l'objectif d'élargir les connaissances budgétaires des participants (c'est-à-dire, leur capacité à lire, comprendre et utiliser les budgets pour analyser et avoir une incidence sur les questions locales). Les ateliers régionaux ont commencé à se propager puisque les participants ont formé leurs collègues, créant un réseau important d'acteurs pour l'initiative d'activisme budgétaire. Les ateliers ont également aidé le CEHAT à améliorer ses efforts de formation et à s'adapter aux besoins des différents acteurs, ainsi qu'à démystifier le budget qui était perçu comme quelque chose de compliqué et d'ésotérique. Le réseau *Budget Praxis Initiative* compte désormais plus de 40 organisations de tout l'Etat.

Faciliter l'action

De 2007 à 2010 *Budget Praxis Initiative* a consolidé le réseau à Maharashtra. Ceci a été obtenu en orientant les groupes vers des applications spécifiques de l'analyse des budgets et en renforçant les capacités acquises lors d'ateliers préalables pour participer au processus budgétaires aux niveaux du district et de l'Etat.

Par exemple, le CEHAT a soutenu le groupe du district Amravati sur le thème des morts tribales et infantiles du fait de la malnutrition à Melghat. Le groupe avait réuni des informations pertinentes sur les morts infantiles et les conditions des installations de santé publique pour les inclure dans un témoignage qu'il prévoyait de présenter à la Cour suprême de Mumbai. Le CEHAT a aidé à guider la collecte des informations qui ont servi pour que la Cour connaisse les conditions des installations publiques: comment elles fonctionnent, leurs budgets et l'utilisation de fonds pour le gouvernement de l'Etat. Ceci a été fait aussi pour répondre aux témoignages présentés par le gouvernement de l'Etat. La Cour a organisé les principaux secrétariats du gouvernement, les départements de santé publique, de développement tribal et de développement des femmes et enfants de Maharashtra pour former un groupe et faire une visite à Melghat afin de faire un rapport officiel sur la situation.

Expansion vers d'autres Etats

Le CEHAT a conduit *Budget Praxis Initiative* aux Etats de Madhya Pradesh et Orissa. A Madhya Pradesh, le Sanket Centre for Budget Studies a reçu un atelier de deux jours pour approfondir sa compréhension de l'initiative budgétaire de district du CEHAT. A Orissa, différents réseaux et centres de ressources comme le Réseau de responsabilisation sociale, Bharat Gyan Bigyan Samiti et Jan Swasthya Abhiyan ont senti que leur analyse au niveau étatique (surtout post-budget) n'était pas suffisante et ont décidé de consolider les efforts d'organisations de base en un front budgétaire de la société civile.

Le CEHAT organise une plateforme pour des groupes qui étudient différents aspects du budget au sein de laquelle des représentants de 100 organisations de l'Etat se réunissent pour discuter des problèmes du secteur de la santé à Orissa. Ils préparent également le

“Charter of Demands on the Health Budget” pour guider leurs efforts d’incidence orientés vers le nouveau gouvernement de l’Etat.

La convention rappelle systématiquement au parti au pouvoir ses promesses réalisées durant les élections et a généré une prise de conscience parmi les politiques concernant les demandes des gens. A aussi été conclu que les efforts d’activisme budgétaire à travers des ateliers sont quelque chose d’essentiel.

En décembre 2009 est organisé un programme de formation pour des activistes de la société civile et les médias sur “Health Budget Analysis at District Level Governance.” Plus de 40 activistes de 14 districts de l’Etat d’Orissa ont participé à cet atelier, qui a fait partie d’un processus pour construire une coalition dynamique de la société civile connue comme “Orissa Budget Solidarity” pour exiger du gouvernement qu’il rende des comptes sur les besoins de développement des gens d’Orissa. Certaines des leçons apprises sont:

- La planification de district et les budgets sont différents pour chaque Etat et ces différences doivent être comprises avant les ateliers.
- Porter le budget vers les gens est un processus graduel.
- Les budgets ne sont ni compliqués ni ésotériques.
- Les budgets sont publics et y avoir accès n’est pas si difficile.
- Le travail sur les budgets requiert d’analyser tous les secteurs et de couvrir la large gamme de thèmes sociaux et de développement.
- Le manque d’informations budgétaires dans un langage simple doit être résolu immédiatement.
- L’analyse et l’activisme budgétaires sont des outils puissants avec le potentiel de réorienter des politiques et programmes s’ils sont utilisés de façon efficace.

Pour davantage d’informations, contacter Prashant Raymus prashant@cehat.org ou raymusprashant@gmail.com.

Suivi de l’acquisition et distribution de médicaments dans l’Etat de Maharashtra, par Nilangi Nanal, SATHI - Action Center Anusandhan Trust

SATHI - Action Center Anusandhan Trust a été créée en 1998 pour construire le mouvement de “Santé pour tous” à travers des actions collectives et des recherches. Pour y parvenir, SATHI fait la promotion de la santé comme un droit fondamental à travers différentes activités comme l’acquisition et la distribution de médicaments dans l’Etat de Maharashtra.

Le manque de disponibilité de médicaments de base dans les installations de santé publique affecte sérieusement la qualité des services de santé de Maharashtra. C’est une des principales raisons expliquant la faible utilisation du système de santé publique. La 60ème édition de “National Sample Survey” (2004) a réuni des informations sur les dépenses pour le traitement médical de séjours hospitaliers. La part du total des dépenses assignées à des médicaments est plus élevée dans les installations de santé publiques que dans les installations privées. Cependant, l’argent que les patients ont dépensé de leur poche est plus élevé du fait du manque de médicaments de base, ce qui indique une brèche dans l’achat et/ou l’offre de médicaments.

SATHI a coordonné l'enquête *Maharashtra Health Equity and Rights Watch in 10 districts of Maharashtra* dans laquelle il présente des informations sur des cas traités en visites externes et des cas qui requièrent des hospitalisations pour 1659 logements (8373 personnes). Une section de l'enquête se concentre sur les perceptions des enquêtés concernant la qualité des services de santé offerts par le système de santé publique. Plus de la moitié (55%) se sont plaints de la qualité et du manque de disponibilité de médicaments dans les installations de santé publiques, citant ce fait comme une des principales raisons pour laquelle ils ne sollicitent pas de traitement du système de santé public.

Bien qu'il y ait peu de preuves du manque de disponibilité de médicaments de base dans les installations, il existe une brèche de connaissance concernant le système d'acquisition de médicaments, la chaîne d'offre et les assignations budgétaires. SATHI coordonne une recherche pour comprendre le processus d'acquisition de médicaments et la disponibilité en général de médicaments de base à différents niveaux du système de santé public rural à Pune, district de Maharashtra. La recherche examine:

- les assignations budgétaires pour médicaments de base à Maharashtra;
- les systèmes de procurement et distribution de médicaments de base sous l'angle des principales brèches, des goulots d'étranglement et des zones de retard; et
- la disponibilité de médicaments de base dans les principaux centres de santé primaire "Primary Health Centers" (PHCs) conformément à la loi.

L'étude couvre deux PHC de Pune qui est l'un des cinq districts dans lesquels a été implanté le programme de suivi communautaire "community-based monitoring" (CBM) il y a trois ans. Le CBM pour les services de santé est une stratégie essentielle du "National Rural Health Mission" (NRHM) pour assurer que les services arrivent aux bénéficiaires, surtout aux femmes et enfants dans les zones rurales. Le suivi communautaire est aussi un aspect important des actions communautaires dans le secteur santé et permet de surveiller la disponibilité de médicaments de base. Depuis 2007 ont été réalisés trois cycles de suivi et ils montrent que le système pour la distribution de médicaments – de l'Etat au niveau PHC – ne fonctionne pas bien (c'est-à-dire, les médicaments qui manquent dans un district se trouvent en abondance dans un autre).

A partir de ces résultats, SATHI a décidé de se concentrer sur le suivi de l'acquisition et la distribution de médicaments au niveau étatique, mais aussi parce que c'est ici que les fonctionnaires du département de santé tendent à réaliser des actes de corruption. Récemment a été mis en lumière un scandale dans un des districts de Maharashtra qui a beaucoup attiré l'attention des médias. La mauvaise publicité a conduit le département de santé "Procurement Cell of the Health Department" à devenir plus prudent et réticent à donner n'importe quelle information. Les divers rapports d'irrégularités financières dans le système d'acquisitions montrent comment les fonctionnaires publics créent des obstacles durant le processus de collecte des informations pour retarder l'accès à l'information. D'un point de vue positif, diriger le programme de NRHM à Maharashtra a permis à SATHI d'avoir un accès officiel aux informations au niveau du PHC.

La corruption dans l'acquisition de médicaments a été discutée lors d'une session à l'assemblée législative. Devant cela, le Ministre de la santé a déclaré que le système d'acquisitions sera réorganisé. L'acquisition de médicaments et équipement se réalisera aux niveaux de l'Etat et du district et le gouvernement prévoit d'établir deux entrepôts au niveau étatique, huit au niveau régional et 33 au niveau du district. Tous ces entrepôts seront connectés à travers un inventaire en ligne. Le nouveau système d'acquisitions est en cours et il est prévu que le gouvernement fasse bientôt connaître le plan pour le mettre en

route.

Pour davantage d'informations, contacter Nilangi Nanal nilangi_nanal@yahoo.com.

Ma santé, mon argent: introduction de l'évaluation communautaire de la santé, par Moumita Ghosh, Centre for Health and Social Justice

Le «Centre for Health and Social Justice» (CHSJ) en Inde a établi sa crédibilité pour offrir soutien et supervision techniques aux systèmes de santé de l'Etat et aux organisations de la société civile impliquées dans des actions communautaires dans le secteur santé. Le CHSJ a développé avec succès et soutenu l'implantation de suivi communautaire dans le cadre du "National Rural Health Mission" (NRHM) comme un mécanisme efficace de responsabilisation à grande échelle (www.nrhmcommunityaction.org). L'institution fonctionne comme un centre national de ressources pour renforcer et motiver les communautés à exiger leur droit à la santé. Jusqu'à aujourd'hui, les communautés ont été exclues des processus de planification et assignation des ressources pour déterminer comment satisfaire leurs besoins immédiats de santé – sur la base de l'idée selon laquelle ils manquaient d'expérience et de la capacité nécessaires pour participer de manière efficace. Cependant, les déboursements personnels élevés pour avoir accès aux services de santé est quelque chose de commun en Inde et cela contribue aux niveaux élevés de pauvreté et au choix qui est fait parfois de ne pas rechercher les soins médicaux appropriés.

Du 3 au 7 mars 2010, le CHSJ a coordonné l'atelier "*Community Assessment of Health Expenditure*" pour alerter les communautés sur l'impact important de déboursements personnels, les aider à se concentrer sur leurs propres besoins de santé et faciliter leur participation dans la planification communautaire. Les 11 participants de trois organisations pairs de trois Etats ont reçu des informations techniques pour initier le processus et obtenir de nouvelles perspectives sur comment travailler avec leurs communautés. Le programme incluait des sessions qui les ont aidés à approfondir leur compréhension des aspects financiers des services de santé et les défis pour faciliter la participation communautaire dans le financement de la santé. L'atelier combinait la théorie et la pratique et concluait avec un plan d'action détaillé pour réaliser des évaluations communautaires de santé dans des districts spécifiques.

L'atelier révisait les schémas des dépenses de santé et l'utilisation de services de santé en Inde et comprenait une introduction sur comment le NRHM — un des programmes de santé les plus ambitieux du pays — a été conçu pour augmenter les assignations de santé à travers une perspective décentralisée de finances communales. Le NRHM établit des normes pour des finances flexibles au niveau de la communauté et des installations, ainsi que pour la planification locale. Il a également introduit la planification décentralisée pour aider les corps locaux à planifier conformément à leurs besoins de santé immédiats. Le programme a rapporté que:

- les dépenses en santé publique en Inde sont très limitées, autour de 1.1% du PIB,
- des installations et services de santé mal équipés génèrent une faible utilisation,

- les gens se voient obligés de faire des déboursements personnels pour couvrir leurs coûts de santé,
- l'accès aux services de santé ne se détermine pas sur la base des besoins des gens; mais sur leur capacité de s'acquitter des coûts, et
- une grande part de la population qui vit dans des conditions de pauvreté ne dispose pas de services de santé de qualité.

L'atelier a souligné l'importance de la participation active des communautés – et son impact dans les efforts pour réduire la charge financière des services de santé et générer une demande de services de santé gratuits. Une fois le contexte clarifié, la session a décrit pas à pas le processus que doivent suivre les communautés pour évaluer les coûts formels et informels de santé et relier la santé aux fonds publics. L'objectif était d'impliquer les participants dans la planification et l'implantation des ressources de santé.

Cartographie des dépenses: une méthodologie participative pour initier des évaluations de la communauté sur les dépenses de santé

La cartographie des dépenses peut être utilisée pour diffuser des informations sur l'impact d'une maladie, la prestation de services et des patrons d'utilisation, ainsi que pour estimer les dépenses en santé dans un village en particulier. Les représentants communautaires, les paysans et les prestataires de services sont les sources idéales d'informations pour un exercice de cette nature. A continuation, sont décrites les étapes pour le processus de collecte et diffusion des informations.

Etape 1: Cartographie de la localité – Les habitants de la localité identifient les logements, les institutions de santé et la présence de différentes maladies. La carte est un point de référence pour comprendre les antécédents socioéconomiques des foyers et des fournisseurs et identifier les expériences récentes avec les services de santé.

Etape 2: Faire la liste et prioriser les maladies sur la base de différents critères – L'étape suivante consiste à faire la liste des maladies qui affectent ou ont affecté la communauté récemment. Est réalisée une classification initiale sur la base de caractéristiques communes, du type de traitement, de la préférence de fournisseur et des dépenses effectuées. C'est important de prendre des décisions conformément à la magnitude du problème pour éviter d'avoir trop d'informations pouvant être difficiles à organiser.

Etape 3: Matrice pour identifier les dépenses et références – Cette étape expose le coût des soins de santé selon le fournisseur. Une matrice est préparée pour illustrer les maladies présentes et les plus fréquentes et une variété d'installations de santé. C'est ici que la communauté doit classer les installations conformément à la préférence, à la priorité et aux références conjointement aux dépenses réalisées à différents niveaux. A la fin de l'exercice, la communauté espère devenir plus consciente des différents types de problèmes de santé et des coûts réalisés dans les différentes installations.

Etape 4: Entretien approfondis pour établissement du coût spécifique – On prépare une liste complète de coûts directs et indirects pour l'exercice de cartographie pour garantir un registre complet des dépenses et illustrer les coûts réels de l'apprentissage.

Consolidation des observations de terrain à Assam

Le tableau montre certains des résultats de l'exercice de cartographie dans les villes de Assam, un Etat du Nord-Ouest de l'Inde. Est surtout préoccupant le niveau élevé des dépenses de la part de familles pauvres et leur impact économique. Bien que ces conclusions soient alarmantes, ils ont inspiré à la communauté la démarche de poser des questions.

Charge de santé – fournisseur-variations spécifiques et coût total des soins de santé pour la famille

Maladie	Ville-niveau de gouvernement. Dispensaire		Niveau du district hôpital privé	
	Services	Coût (Rs.)	Services	Coût (Rs.)
Paludisme	Enregistrement	5	Voyages	1,200
	Médicaments	500	Aliments plus médicaments	13,000
	Examens de laboratoire	10	Perte salariale pour 4 jours = 100 par jour	400
	Aliments	500		
	Perte salariale pour 2 jours = 100 par jour	200		
	Total	1,215	Total	14,600

Les centres de santé primaire d'Assam n'étaient équipés comme il se doit pour dispenser les services nécessaires. Ceci a forcé les patients à voyager sur de longues distances vers d'autres installations et dépenser davantage d'argent. Les coûts directs d'un accouchement normal peuvent être attribués à l'institution choisie et peuvent varier entre Rs 3,000 et Rs 10,000, cela dépend de si la clinique est publique et privée. La plupart des fois l'achat de médicaments et autres coûts indirects finissent par représenter des dépenses personnelles et les habitants locaux les couvrent en souscrivant des prêts à intérêts très élevés (5-10% par mois) ou en vendant leurs biens.

Conclusions

- La propriété communautaire du système de santé public le rend plus fort. Cela améliore aussi la prestation de services et réduit les dépenses personnelles des patients.
- La cartographie des dépenses en santé est une méthode simple pour l'échange et l'analyse d'informations dans la communauté.
- La cartographie promeut le renforcement communautaire et génère une prise de conscience concernant la dimension financière de la santé.
- La combinaison de la théorie et des visites de terrain est essentielle pour anticiper les défis dans tout processus communautaire.
- Le suivi communautaire sous le NRHM doit inclure le suivi financier pour permettre aux personnes pauvres et marginalisés d'avoir accès à leur droit à la santé.

Pour davantage d'informations, contacter Moumita Ghosh à moumita@chsj.org.

Améliorer les services de santé pour les femmes à Bangalore, par Meena Nair, Public Affairs Centre

Le Public Affairs Centre (PAC) de Bangalore travaille pour améliorer la qualité de la gouvernance en Inde dans des secteurs dans lesquels les citoyens et les organisations de la société civile (OSC) jouent un rôle proactif pour améliorer la gouvernance. Le Centre est connu mondialement car est pionnier dans la création de fiches citoyennes "[Citizen Report Cards](#)" (CRCs) – études d'évaluation pour améliorer les services publics.

Le projet PAC, *Monitoring Expenditure and Outcomes to Improve Health Services for Urban Poor Women*, à Bangalore cherche à :

- surveiller la qualité de la prestation de services et les dépenses, ainsi que les résultats dans certains centres de maternité administrés et opérés par le Bruhat Bengaluru Mahanagara Palike, et
- implanter des interventions de suivi public des dépenses "public expenditure tracking" (PET) dans trois centres de maternité.

En plus des interventions PET, il y aura une enquête suivant la perspective CRC et les fiches citoyennes pour étudier la qualité des services existants. L'enquête sera réalisée en collaboration avec des ONG locales avec une forte présence au niveau des bases avec leur travail communautaire sur la santé et autres thèmes de services publics. Ceci encouragera la capacité des groupes communautaires qui travaillent sur des thèmes de santé pour participer avec des gouvernements locaux et leur exiger de rendre des comptes sur les finances de l'Etat et les services publics.

Le projet est dirigé au personnel de centres de maternité et groupes communautaires qui sont les bénéficiaires des services à travers la promotion leur droit à l'accès aux installations de santé. Le PAC utilisera également les conclusions pour développer leur capacité organisationnel et la capacité d'autres OSC pour réaliser ces exercices.

Pour davantage d'informations, contacter Meena Nair meena@pacindia.org.

Dépenses élevées et résultats médiocres: une étude de moyen terme du plan quinquennal de développement du Radjahstan, par Nesar Ahmad, Budget Analysis Rajasthan Centre

Basé à Jaipur, en Inde, le Budget Analysis Rajasthan Centre (BARC) est un groupe d'analyse et militantisme budgétaires dans l'Etat du Radjahstan qui travaille aux niveaux étatique et local. Le BARC a réalisé récemment une étude de moyen terme sur le onzième plan quinquennal du Radjahstan (2007-2012) pour évaluer les progrès à la fin de la troisième année d'implantation du plan (2009-2010) dans lequel sont identifiés des objectifs d'infrastructure et de développement comme :

- réduire l'indice de mortalité infantile "Infant Mortality Rate" (IMR) et l'indice de mortalité maternelle "Maternal Mortality Rate" (MMR),
- améliorer les niveaux nutritionnels des femmes et enfants,
- améliorer les niveaux d'alphabétisation des hommes et des femmes,

- réduire les niveaux de désertion scolaire, et
- réduire la brèche de genre dans l'éducation.

Cependant, à la fin de la troisième année ces objectifs semblent être en mauvaise voie pour se réaliser avant 2012.

- Seuls 31 centres de santé communautaires "Community Health Centers" (CHCs) ont été construits alors que l'objectif est fixé à 138 CHCs.
- Seuls 55 centres de santé primaire "Primary Health Centers" (PHCs) ont été construits alors que l'objectif est fixé à 255 PHCs.
- En 2008, l'IMR de l'Etat était de 63 alors que l'objectif est fixé à 32.
- En 2009 le MMR était de 388 alors que l'objectif était fixé à 148.
- Le pourcentage de prestation de services institutionnelle atteignait à peine 45% alors que l'objectif était fixé à 70% pour la durée totale du plan.

L'information du département de planification de l'Etat suggère que durant les deux premières années (de 2007 à 2009) du plan, le gouvernement a dépensé toutes les ressources assignées sous les plans annuels. Cependant, le BARC a découvert que les facteurs sociaux essentiels comme le développement tribal, le développement des femmes et enfants, et le développement des SC/ST/OBCs ou castes demeurent en situation de marginalisation sociale et économique, avec des dépenses sociales diminuant en passant sous les 100% et dans certains cas sous les 90% des assignations revues pour ces stratégies. L'assignation pour la "National Nutrition Mission" (sous le programme de développement des femmes et enfants) n'est toujours pas dépensée, trois ans après l'entrée en vigueur du plan.

D'après des données récentes du département de planification du gouvernement de l'Etat en janvier 2010, les dépenses réelles sous le plan ne représentaient qu'environ 65% du total des assignations révisées. Cependant, ceci est du surtout aux élections organisées l'année dernière, puisque dans les périodes électorales est imposé un code de conduite qui interdit la création de nouvelles initiatives et de programmes gouvernementaux. [1]

Dépenses sous-exécutées dans les sous-plan tribaux et de castes

Le BARC a également identifié la diminution des assignations et dépenses sous les sous-plans pour les castes et tribus "Scheduled Castes and Tribes" (SCs et STs). La commission de planification de l'Inde a publié des lignes directrices pour les ministères du gouvernement et tous les gouvernements de l'Etat pour assurer que les assignations pour le développement des SCs et STs soient proportionnelles à leur taille dans la population totale de l'Etat. Celles-ci sont dénommées Tribal SubPlans (TSP) et Scheduled Caste SubPlans (SC-SP). Dans la majorité des cas, les gouvernements étatiques n'ont pas assigné les quantités requises légalement. Par exemple, la part des communautés tribales dans l'Etat du Radjahstan est de 12% et celle des Scs est de 17%. Mais le BARC a découvert que le gouvernement n'allouait pas plus de 4 ou 5% du total du plan pour l'Etat pour les TSP et moins de 2% pour les SC-SP. Le département de la planification de l'Etat déclare que les dépenses sont satisfaisantes et suffisantes assumant que les dépenses réalisées par les divers départements parviennent automatiquement aux tribus et castes. Tous les départements de l'Etat doivent normalement publier des catégories budgétaires de données désagrégées connues également comme Minor Heads pour ces deux sous-plans, ce qui n'a pas été fait dans bon nombre d'entre eux. L'analyse de BARC repose sur les assignations réalisées sous les "Minor Heads" spéciales.

La réponse de BARC au budget de l'Etat: incidence avec les membres de l'assemblée législative

Le mois de mars dernier, le gouvernement a présenté son budget annuel 2010-2011 à l'assemblée législative de l'Etat. Le BARC a partagé son analyse budgétaire avec le principal journal de l'Etat qui l'a publiée le jour suivant. Le BARC a également partagé ses rapports d'analyse sectorielle du budget de l'Etat avec des membres de l'assemblée législative "members of the legislative assembly" (MLAs), qui les ont utilisés pour le débat à l'assemblée. Sur la base de ces rapports, le gouvernement a changé les critères de sélection pour Sambal Gram Yojna, un programme conçu pour augmenter les installations d'infrastructures dans les groupements humains où plus de 40% de la population appartient aux SCs. [2] Le nombre de groupements humains dans lesquels peut être implanté ce programme est passé de 2,463 à 4,110. Cependant, le budget pour 2010-2011 n'a assigné suffisamment d'argent que pour 80 groupements humains (tout comme l'année d'avant), ce qui ne couvre que 2% à peine du total des groupements éligibles. Le BARC a parlé de la sous-exécution sous les sous-plans tribaux et de castes au sein de l'assemblée législative. En réponse, le gouvernement a promis qu'au début de l'année prochaine tous les départements publieront les catégories des Minor Heads et qu'il y aura une meilleure information disponible.

Les efforts du BARC en collaboration avec d'autres ONG et organisations populaires pour diffuser sa recherche et son analyse aux médias, à la société civile et aux fonctionnaires élus ont permis d'améliorer le niveau d'information des discussions budgétaires au sein de l'assemblée législative. Si le gouvernement remplit sa promesse d'ouvrir les catégories d'informations "Minor Heads" pour STP et SC-SP dans tous les départements, ceci améliorera la qualité des informations dans les assignations et dépenses réalisées sous les sous-plans, créant des opportunités effectives d'activisme pour augmenter les assignations et dépenses.

Pour davantage d'informations, aller sur www.barcjaipur.org ou contacter info@barcjaipur.org.

[1] La Commission électorale de l'Inde impose un « code de conduite » au gouvernement national et étatiques durant les élections pour assurer un processus équitable et qui restreint le début de nouveaux projets gouvernementaux pouvant influencer l'électorat en faveur du parti(s) au pouvoir.

[2] Les castes ou dalits représentent la strate la plus humble du système de castes de l'Inde et la Constitution de l'Inde les identifie comme des groupes pour lesquels le gouvernement doit appliquer des mesures spéciales pour garantir leur développement et leur bien-être.

Recouvrement manquant et impact sur les budgets du secteur social: le cas de l'Inde, par Ravi Duggal, International Budget Partnership

L'analyse budgétaire se concentre généralement sur les dépenses du budget laissant de côté la part des revenus (excepté peut-être quand l'économie d'un pays tourne autour des revenus issus du pétrole, du gaz, des minéraux et autres revenus liés au secteur extractif). Bien que les impôts attirent quelque peu l'attention quand surgissent des questions sur la réduction ou l'augmentation des taux d'imposition, la composition, le caractère, la nature des revenus ne sont souvent que peu étudiés. De sorte que les revenus qui ne sont pas collectés ou sont exemptés à travers des réductions fiscales et des thèmes comme l'équité de l'impact des revenus sont ignorés de l'analyse budgétaire traditionnelle. Il est temps de

changer de direction et donner plus de poids aux revenus du budget puisque les dépenses ne peuvent avoir lieu que quand il y a des fonds suffisants.

Dans les pays de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques, ainsi que dans divers pays d'économies émergentes où la relation entre l'impôt fiscal et le PIB varie entre 30 et 50%, nous observons une plus grande responsabilisation dans la gouvernance et des dépenses plus élevées dans les secteurs sociaux et du bien-être. Ceci est possible grâce à des revenus suffisants – spécialement ceux générés par les impôts – mais aussi du fait de la large base fiscale, d'un meilleur respect fiscal et de dépenses fiscales minimales, c'est-à-dire des exemptions fiscales à certaines activités, comme des impôts sur la propriété réduits pour des entreprises situées dans des zones économiquement marginalisées. Dans la majorité des pays en voies de développement c'est le contraire qui arrive, c'est-à-dire que le prélèvement d'impôts est minime comparativement au PIB, qu'il y a une base fiscale biaisée, un faible respect fiscal, une grande évasion fiscale, des dépenses et des motivations fiscales élevées), ce qui conduit à des dépenses sociales insuffisantes. En 2005, la moyenne des revenus fiscaux en relation avec le PIB dans le monde développé était d'environ 35%. Dans les pays en voies de développement elle était d'environ 15% et dans les pays les plus pauvres, le revenu fiscal ne représentait que 12% du PIB. La combinaison de l'évasion fiscale et des dépenses fiscales est la principale restriction à l'augmentation des revenus dans le monde en voies de développement.

Finalement, il y a l'impact de l'évasion fiscale dans les pays en voies de développement. L'évasion de la part des entreprises peut avoir lieu à travers la distorsion ou le transfert de prix, qui conduisent à des importations sur-évaluées et à des exportations sous-évaluées dans les nations en voies de développement. Ceci réoriente les revenus vers des pays accueillant des corporations multinationales qui utilisent ces tactiques et avec celles-ci réduisent les revenus dans les pays en voies de développement. Finalement, il existe des paradis fiscaux dans des pays développés et en voies de développement qui représentent des pertes de revenus pour l'Etat.

Le cas de l'Inde

Bien qu'il s'agisse d'une économie en croissance rapide, l'Inde a les caractéristiques de revenus de nombreux pays en voies de développement. La relation entre les revenus fiscaux et le PIB est de 17%. Ce qui n'est pas suffisant pour financer les budgets du secteur social, spécialement à la lumière des engagements de l'Inde concernant les droits économiques, sociaux et culturels (DESC) devant garantir l'accès universel à l'éducation, la santé, le logement et la sécurité sociale.

Pourquoi le gouvernement de l'Inde échoue-t-il avec la collecte des revenus fiscaux?

- **Prélèvement fiscal laxiste** – Ne sont pas prises les mesures suffisantes pour maximiser les prélèvements fiscaux. Les petites entreprises et de nombreux individus ou entités impliqués dans des activités sans enregistrement ou même illégales évitent totalement de payer des impôts. Il est estimé qu'en Inde l'économie informelle représente au moins entre 60 et 150% de l'économie formelle. Si les revenus de ce secteur étaient collectés à travers une administration fiscale efficace, seraient générés au moins 50% de plus de revenus fiscaux.
- **Pratiques de corruption** – Les fonctionnaires fiscaux, les inspecteurs et collecteurs des douanes facilitent généralement les pratiques d'évasion de la part d'entreprises ou d'individus avec des connexions de haut niveau. (On estime que l'équivalent du PIB

annuel de l'Inde se trouve dans des comptes suisses et que l'argent appartient à l'élite politique et entrepreneuriale de l'Inde). Ceci génère de grandes pertes pour l'Etat.

- **Dépenses fiscales** – Les processus de prise de décisions et politiques fiscales promeuvent des concessions dans les impôts pour certaines personnes ou entreprises. Le budget 2010-2011 estime que l'impact des revenus des dépenses fiscales pour le gouvernement central est de 85% du total des revenus fiscaux pour 2009-2010, tendance qui va en augmentant (voir tableau). Avec cela est éliminé la possibilité de duplication des prélèvements fiscaux dans la majorité de ces dépenses fiscales – spécialement ceux liés aux activités commerciales.
- **Subsides qui ne sont pas déclarés comme dépenses fiscales** – Les organisations enregistrées comme Trusts sous l'acte "Public Trusts Act" sont exemptées de paiements fiscaux. Un grand nombre d'institutions éducatives privées, d'hôpitaux, d'institutions religieuses et autres opèrent comme "Trusts" et accumulent des excédents importants. Il est supposé que ces institutions participent à des oeuvres de charité et offrent des bénéfices sociaux mais en réalité la majorité ne le font pas – ce qui représente des pertes de revenus pour l'Etat.

Tableau: revenus passés (dépenses fiscales) durant 2008-2009 et 2009-2010 du gouvernement central de l'Inde (les chiffres sont en INR crores [1 core = 10 millions])

	Revenue Foregone in 2008-09	Revenue Foregone as a per cent of Aggregate Tax Collection in 2008-09	Revenue Foregone in 2009-10	Revenue Foregone as a per cent of Aggregate Tax Collection in 2009-10
Corporate Income-tax	66901	11.08%	79554	12.60%
Personal Income-tax	37570	6.22%	40929	6.48%
Excise Duty	128293	21.25%	170765	27.04%
Customs duty	225752	37.39%	249021	39.43%
Total	458516	75.95%	540269	85.56%

Source: Budget du gouvernement de l'Inde 2010-11

Finalement, si la gestion fiscale de l'Inde était plus efficace, disciplinée et éthique et les dépenses fiscales et autres subsides qui ne représentent pas de gains sociaux étaient éliminés, la relation du revenu fiscal de l'Inde avec le PIB dépasserait très probablement les 35% (sans augmenter les taux d'imposition). Ceci permettrait d'avoir le « maximum disponible de ressources » pour atteindre les engagements liés aux DESC, surtout l'accès universel à l'éducation scolaire et supérieure, la santé et le logement.

Pour davantage d'informations, contacter Ravi Duggal rduggal57@gmail.com.

Atelier national sur la responsabilisation sociale, par Om Prakash Arya, Centre for Consumer Action, Research & Training

Le mois de décembre passé, le Centre for Consumer Action, Research & Training (CUTS CART), un programme de CUTS Internacional et la Banque mondiale ont organisé un atelier de deux jours dénommé "Social Accountability in India: Moving from Mechanisms to Outcomes and Institutionalization in Large Scale Public Programmes" à Jaipur, en Inde.

L'atelier a réuni des politiques, des prestataires de services et des citoyens pour discuter des impacts d'interventions de responsabilisation sociale que des organisations de la société civile ont piloté dans des programmes publics comme Sarva Shiksha Abhiyan (SSA) – un programme qui promeut l'éducation universelle – et le "National Rural Employment Guarantee Scheme" (NREGS) pour déterminer leur potentiel pour être adoptées dans cette classe de programmes publics de grande échelle. L'atelier a couvert les programmes pilotes dans les provinces d'Andhra Pradesh, de Maharashtra et du Radjahstan et a inclus des présentations sur comment institutionnaliser les outils de responsabilisation sociale.

Les organisations suivantes ont coordonné les trois interventions pilote de responsabilisation sociale.

Le programme pilote de "Yashwantrao Chavan Academy of Development Administration" recherchait une meilleure prestation de services et de meilleurs résultats dans le développement de la santé dans le district de Satara et Maharashtra. La "Society for Elimination of Rural Poverty" cherchait à améliorer les inscriptions scolaires et à réduire l'absentéisme des enseignants dans les districts de Nalgonda et Adilabad à Andhra Pradesh. La Consumer Unity & Trust Society cherchait à améliorer les résultats des dépenses publiques du NREGS dans le district de Sirohi au Radjahstan.

Les outils utilisés durant les interventions pilotes (c'est-à-dire les fiches citoyennes "Citizen Report Card", les indices communautaires "Community Score Card" (CSC), les audits sociaux, le suivi communautaire, etc.) illustrent le fait qu'un petit investissement dans des outils de responsabilisation sociale peuvent catalyser des résultats pour le développement. Par exemple, le budget de 2007–2008 a assigné Rs 757 millions au NREGS, et le coût de l'intervention de responsabilisation sociale de CUTS était d'approximativement Rs 1.26 millions. Il s'agit de moins de 1% du total du budget du district pour le NREGS.

Pour davantage d'informations sur l'atelier, aller sur http://cuts-international.org/cart/event-Workshop-Social_Accountability_in_India.htm.

Pour davantage d'informations, contacter Om Prakash Ary opa@cuts.org.

Conférence vers une agriculture durable: le chemin vers l'avenir au Radjahstan

Le Budget Analysis Rajasthan Centre (BARC) reçoit actuellement des travaux et résumés pour être présentés lors de la conférence *Towards Sustainable Agriculture: The Way Forward in Rajasthan*. La conférence veut réunir des chercheurs, des économistes, des activistes sociaux et des agriculteurs pour discuter de la situation actuelle de l'agriculture au Radjahstan. Le BARC espère que la conférence guide le développement de politiques efficaces vers l'agriculture durable. Les thèmes pour la remise de travaux et résumés sont:

- le rôle de l'agriculture dans l'économie du Radjahstan;
- apports à l'agriculture (énergie, eau, graines, fertilisants et terre);
- institutions de l'agriculture;
- agriculture et commerce;
- agriculture et marketing;

- infrastructure agricole;
- agriculture et secteurs alliés (pêche, élevage, volaille et apiculture);
- agriculture et changement climatique;
- femmes et agriculteurs; et
- politiques agricoles.

Veillez envoyer vos travaux et résumés à barcjaipur@gmail.com, ou les envoyer à Coordinateur, BARC, P-1, Tilak Marg, C-Scheme, Jaipur, Rajasthan 302005. La date limite est fixée au 20 juin 2010.

Bulletin de "Publish What You Fund"

Pour les dernières nouvelles et derniers évènements sur l'aide financière pour la transparence, abonne-toi au bulletin d'informations de Publish What You Fund en envoyant un courrier électronique disant "Abonnement" dans le titre du message à info@publishwhatyoufund.org