



HAL
open science

Quelques réflexions sur la tragédie humanitaire du confinement national de 2020 en Inde, son appréhension et la pratique de la recherche

Anthony Goreau-Ponceaud, Rémi de Bercegol

► To cite this version:

Anthony Goreau-Ponceaud, Rémi de Bercegol. Quelques réflexions sur la tragédie humanitaire du confinement national de 2020 en Inde, son appréhension et la pratique de la recherche. *Les Cahiers d'Outre-Mer. Revue de géographie de Bordeaux*, 2020, LXXIII (282), pp.465-478. 10.4000/com.12659 . halshs-03491884

HAL Id: halshs-03491884

<https://shs.hal.science/halshs-03491884>

Submitted on 18 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

FICHER AUTEUR

Quelques réflexions sur la tragédie humanitaire du confinement national de 2020 en Inde, son appréhension et la pratique de la recherche

Anthony Goreau-Ponceaud, Rémi de Bercegol

Dans Les Cahiers d'Outre-Mer 2020/2 (n° 282), pages 465 à 478

Article

Plan

Bibliographie

Auteurs

Sur un sujet proche

file_downloadTélécharger

L'Union indienne est fréquemment présentée comme le second pays le plus peuplé du monde, aux métropoles polluées, saturées et surpeuplées où la distanciation physique reste exclue pour une bonne part de la population installée dans des slums [1]

[1]

D'après le dernier recensement de la population de 2011, il y... Dès la première vague, à l'énoncé de ces seuls paramètres, l'épidémie de Covid-19 s'y annonçait catastrophique. Il est vrai que le pays a enregistré 11 millions de contaminations (au moment où nous écrivons cette contribution [2]

[2]

Au 1er février 2021, l'Inde cumulait officiellement un total de...), le second plus grand nombre au monde après les États-Unis. Triste record, qui sera prolongé par la mutation du virus et la violente vague d'avril-mai 2021. En revanche, avec 154 428 décès (au 1er février 2021 [3]

[3]

Officiellement le 4/05/2021 l'Inde comptabilisait 222 408 morts., soit 2 mois avant l'explosion du nombre de cas courant avril 2021) pour 1,38 milliard d'habitants (soit 17,5 % de la population mondiale), l'Inde apparaissait finalement relativement épargnée par l'épidémie, avec un taux de mortalité de « seulement » 1,5 à 1,6 %, loin derrière les pays occidentaux comme par exemple les États-Unis (où il est d'environ 3 %) ou le Royaume-Uni (11 %). Pour expliquer cet apparent paradoxe, les épidémiologistes émettaient l'hypothèse de la spécificité démographique du sous-continent (peuplé d'une population jeune ; avec une pyramide des âges inverse de celle des pays occidentaux) et d'une immunité croisée étant donné l'exposition continue de sa population à de multiples virus (en particulier dans les taudis). Toutefois, d'autres spécialistes rappellent aussi que la géographie de l'épidémie est différenciée selon les régions, avec des pics régionaux et une sous-estimation statistique des cas dans certaines zones, en particulier dans les campagnes où le dépistage est peu pratiqué. Quoiqu'il en soit, l'hécatombe tant crainte que fantasmée ne semblait a priori, et heureusement, pas avoir (encore...) eu lieu et, alors que venait d'être lancée une campagne de vaccination massive, l'amélioration de la situation sanitaire semblait se prolonger : une étude publiée par le gouvernement à la fin janvier 2021 montrait que plus de 50 % des habitants de la capitale Delhi avaient déjà développé des anticorps contre la Covid-19 [4]

[4]

<https://timesofindia.indiatimes.com/city/delhi/sero-survey-v-ove...> Cette immunisation s'avèrera finalement inefficace pour contenir l'arrivée des nouveaux variants qui feront exploser le nombre de contaminations à partir du mois d'avril 2021. L'hécatombe aura donc fini par arriver, un an après l'épisode du plus grand confinement du monde, dont la violence

sociale reste un traumatisme pour une grande partie de la population (ce qui explique en partie pourquoi le pouvoir central rechigne à réitérer l'expérience, malgré la crise sanitaire d'avril-mai 2021). Il ne s'agit pas ici de s'intéresser aux mystères épidémiologiques de la Covid-19 en Inde mais plutôt de discuter de la crise humanitaire qui résulta des mesures de contrôles de l'épidémie. Ainsi cet article propose de revenir sur la mise en place brutale du confinement national de mars à juin 2020 et s'interroge sur son appréhension et la pratique de la recherche.

I - Décoloniser nos savoirs : l'appréhension de la première vague en Inde

2En 2020, le mystère de la faible mortalité de la première vague du coronavirus en Inde constituait, à l'instar de ce qui s'est déroulé en Afrique, « une vraie fausse énigme au prisme des discours alarmistes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et des médias occidentaux du début de cette pandémie » (Eboko et Schlimmer, 2020 : 124) dévoilant le fossé apparemment infranchissable entre les Nord et les Sud, les intentions théoriques et les réalités empiriques. Le 17 mars 2020, alors que l'Union indienne ne comptabilisait officiellement que 127 personnes contaminées et trois morts, le quotidien Le Monde, titrait déjà « L'Inde, une « bombe à retardement », cherche à gagner du temps face au coronavirus » [5]

[5]

<https://www.lemonde.fr/international/article/2020/03/17/l-inde-u...> La vulnérabilité socioéconomique d'une grande majorité de la population indienne [6]

[6]

La part du travail informel dépasseraient les 90 % en Inde. et le possible effondrement d'un système de santé fragilisé ont constitué l'essentiel des inquiétudes prédisant la catastrophe. À l'instar de ce qu'ont pu écrire Fred Eboko et Sina Schlimmer à propos de l'Afrique :

3

Une théorie assez mécaniste était ainsi mise en avant : si des États aux systèmes de santé réputés solides étaient si durement mis à mal dès les premières semaines de la pandémie, la situation de pays déjà affaiblis notamment au niveau sanitaire pourrait être dramatique (Eboko et Schlimmer, 2020 : 125).

4Cette théorie mécaniste donne justement à voir des représentations et stéréotypes de domination, qui témoignent pour beaucoup d'un enfermement dans un paradigme colonial. Selon Béatrice Collignon, « on peut parler de paradigme colonial car il s'agit bien d'une forme globale de pensée, qui dépasse largement l'ordre politique lié à la période historique du colonialisme. Son fondement est cet ordonnancement du monde construit en Europe sur une opposition binaire entre «eux», les Autres, et «nous», les Européens » (Collignon, 2007). Tout est fait comme si l'Europe et le monde occidental avaient pensé un système de création de distances et de proximités à partir de dispositifs spatiotemporels, en situant notamment les sociétés non occidentales sur une échelle de temps imaginaire indiquant leur distance respective par rapport au présent euro-américano-atlantique (Grosfoguel, 2007). Cette pandémie, et surtout ce qui semble un mystère pour les scientifiques, nous oblige en quelque sorte à décoloniser nos savoirs, à adopter une implication critique contre les formes de domination et les hiérarchisations hâtives.

5 Bien entendu, l'Inde n'a pas échappé à l'« hyperspatialité » du virus (Lussault, 2020 : 17) [7]

[7]

Pour Michel Lussault, l'hyperspatialité permet de comprendre ce..., à sa fulgurance scalaire, malgré la mise en place de manière très précoce d'initiatives visant à se protéger de cette menace pensée initialement comme étrangère et/ou importée. Il faut dire que les premiers cas confirmés de COVID-19 sont apparus au Kerala (le 30 janvier puis le 3 février) ; tous étaient des étudiants revenant de Wuhan. Hormis ces cas, aucune augmentation significative des transmissions n'a été observée en février. Le 4 mars, 22 nouveaux cas ont été signalés, dont 14 membres infectés au sein d'un groupe de touristes italiens [8]

[8]

<https://www.thehindu.com/news/cities/Delhi/covid-19-6-members-of...> Le gouvernement indien a alors commencé par mettre en place des restrictions à l'entrée des étrangers en provenance de Chine (dès le 5 février, l'Inde suspendait les visas en cours de validité de tous les Chinois) [9]

[9]

Comme beaucoup d'autres pays, l'Inde a vite pris ses distances... et d'une poignée d'autres pays (Italie et France en particulier), avant de suspendre tous les visas d'entrée à compter du 15 mars. Néanmoins, jusqu'au 13 mars, date à laquelle le nombre total d'infections par le SAR-Cov-2 officiellement identifiées en Inde était de 81, le ministère de la santé de l'Union continuait à affirmer que la COVID-19 n'était « pas une urgence sanitaire ». Jusqu'au 22 mars, date du janata curfew (« couvre-feu du peuple », sorte de répétition générale d'avant le confinement), le gouvernement dirigé par le nationaliste hindou Narendra Modi a choisi de montrer du doigt les étrangers lors de la publication quotidienne des statistiques (il faut dire que l'Indian Council for Medical Research ou ICMR, ne faisait subir de test qu'aux individus ayant voyagé récemment en dehors de l'Inde, ou à ceux qui avaient pu être en contact avec ces derniers).

6 Progressivement les cas de contamination se multiplient et mettent à mal cette explication exogène. L'urine de vache ne suffit plus à lutter contre la progression de la pandémie [10]

[10]

Le 14 mars, un groupe de nationalistes hindous dénommé Akhil.... De manière aussi brutale que la mise en œuvre de la démonétisation en novembre 2016, Modi instaure à partir du 24 mars 2020 un confinement généralisé à l'ensemble du pays (ou lockdown) pour une période initiale de 21 jours mais qui s'est finalement étirée jusqu'au 1er juin 2020 (avant un déconfinement régionalisé – ou unlock - selon les États et les villes).

7 Alors que le nombre de cas restait alors faible, l'action soudaine d'un tel verrouillage général révèle la volonté de masquer les défaillances d'un système de santé (face à la stagnation des dépenses publiques dans le secteur depuis plus de trois décennies, le développement des infrastructures a largement été pris en charge par le secteur privé [11]

[11]

La terrible deuxième vague d'avril-mai 2021 révélera finalement...). Comme en France en somme, pourrait-on dire. Décolonisons donc notre regard et nos savoirs !

II - Le plus important confinement au monde

8L'écrivaine et activiste Arundathi Roy interpella la communauté internationale et le gouvernement indien, à propos de ce qu'elle nomme « le confinement le plus gigantesque et le plus punitif de la planète » (Le Monde, 6 avril 2020).

9Comme partout dans le monde, l'épidémie de la Covid 19 ou, plus précisément, les mesures mises en place pour lutter contre sa propagation ont mis en exergue les inégalités sociales et spatiales. Elles ont rendu visibles les invisibles, celles et ceux que l'on ne souhaite pas voir, les soutiers de la croissance économique, les variables d'ajustement à la compétitivité des économies, ceux qui contribuent à l'émergence de l'Inde. Il faut en effet rappeler que le secteur informel absorbe la plus grande part de la population active (Al Dahdah et al., 2020). La flexibilité de la main-d'œuvre migrante a été le principal facteur de production dans l'agriculture, la construction, les petites activités industrielles ; les livraisons à domicile, les trajets en taxi et l'organisation d'activités commerciales locales dans les villes (y compris les commerces de rue), tout comme les emplois liés aux services domestiques n'échappent pas à l'informalité. Paniqués à l'idée de passer trois semaines isolées dans les grandes mégalofoles indiennes sans aucun revenu, ces migrants voient dans l'exode leur dernière chance de rentrer chez eux et de passer la période d'enfermement dans un environnement familial. Ils quittent leur ancien lieu de résidence mais ne peuvent pas rejoindre leur maison dans leur village d'origine, car les États ont fermé leurs frontières. Les riches quant à eux peuvent et pouvaient attendre ; les « upper class » urbanisées et cosmopolites se sont installées dans la routine et, bien qu'ils soient eux aussi confrontés à des défis, ils peuvent travailler à domicile et disposent de nombreuses options de loisirs – les médias sociaux regorgent d'anecdotes de personnes qui échangent des recommandations sur Netflix et autres plateformes de VOD – et se font livrer les produits nécessaires à domicile.

10Ce lockdown incarné par le mantra « Restez à la maison » (Stay safe, stay home) a ainsi catalysé des inégalités structurelles qui remettent en cause l'uniformité de la réponse apportée à la crise sanitaire. Pour les populations précaires (l'absence de filet social et d'épargne, qui caractérise une grande partie des travailleurs urbains et ruraux, lesquels ont vu leur activité diminuer du jour au lendemain), et en particulier celles résidant dans des habitats insalubres, les réalités de la vie quotidienne (la promiscuité au sein du logement, l'obligation de trouver chaque jour des revenus et de la nourriture, le manque d'eau et de savon) rendent souvent plus difficiles, voire impossibles, les mesures barrières appliquées en Europe et préconisées par les instances internationales. En ce qui concerne la distanciation sociale, comme le précisent Frédéric Landy et Camille Noûs, « celle-ci préexistait à la Covid-19 (Kesava 2020) : c'est même une caractéristique de la société de castes brahmanique fondée sur une prétendue échelle de pureté, qui évite les contacts entre communautés ou individus hiérarchisés » (Landy et Noûs, 2020). Dans le contexte indien, cette mesure unilatérale et homogène n'a fait que déplacer ces mécanismes de hiérarchisation porteurs d'inégalités. Aux oppositions pays du Nord/pays du Sud s'ajoutent de nouvelles lignes de clivages : formel/informel, jeunes/vieux, migrants/classes moyennes urbanisées...

11Le rapport entre les risques sanitaires et les impacts socio-économiques des mesures de lutte contre le virus a été largement défavorable à ces travailleurs, en particuliers aux migrants qui se sont mis massivement en route pour rejoindre leur village d'origine. Cette

crise a, une fois de plus, révélé la difficulté de saisir la complexité de la notion d'informel. Durant le confinement, pour la plupart des habitants, l'incertitude sur la capacité à pouvoir faire vivre sa famille au jour le jour dépassait la peur du virus. Dans ces espaces relégués à la marge, le manque d'accès aux services essentiels et de sécurité alimentaire témoigne de défaillances structurelles identifiées depuis longtemps que le confinement exacerbe dramatiquement, avec une violence inouïe. C'est ce que nous avons pu révéler à travers des enquêtes croisées sur nos terrains respectifs à Delhi et Pondichéry (voir à ce sujet une partie de nos observations : Bercegol, Goreau, Gowda, Raj, 2020). Il s'agissait de questionner le principe même de l'universalité des mesures de protection prises contre le virus, qui semblent avoir négligé la réalité des conditions de vie de la majorité des ménages aux Suds et en Inde en particulier. Pour cela, l'éclairage a porté sur les conditions très dures auxquelles doivent faire face les populations pauvres. L'analyse a ainsi mis en parallèle deux situations où s'exercent, à des degrés divers, des processus de confinement des marges : d'une part, celle du taudis d'Hanuman Mandir Mazdoor Camp (littéralement, « le camp des travailleurs du temple d'Hanuman », plus simplement appelé de manière familière Hanuman Mandir) au centre de South Delhi, et d'autre part celle d'un camp de réfugiés sri-lankais, Keezhputhupattu, situé à moins d'une vingtaine de kilomètres au nord de Pondichéry (un des rares camps à être localisé si près d'une polarité urbaine marquée par un vif dynamisme économique). Deux espaces éloignés l'un de l'autre mais que les caractéristiques et, surtout, les situations face à la pandémie, tendent à rapprocher tout en prolongeant le questionnement de Michel Agier : « qu'en est-il du confinement comme protection sanitaire pour des populations qui vivent déjà une première sorte de confinement ? » (Agier, 2020).

III - La recherche malgré tout ?

12 Avant la crise du confinement en Inde, nous étions déjà engagés, en tant que chercheurs, sur ces « terrains sensibles » (Bouillon F ; Fresia M ; Tallio V, 2005) où la production de l'information est issue d'un processus d'allers et retours, de discussions, de visites, de débats qui s'égrènent dans le temps. Tout cela est facilité par la participation de nos collègues locaux Shankare Gowda et Antoni Raj, véritables médiateurs dans le travail de compréhension des données recueillies. Face à des situations initialement marquées par la marginalité et la vulnérabilité, nous avons déjà conscience des dimensions éthiques, morales et politiques inhérentes au processus de l'enquête pour appréhender, entre autres, la violence et la souffrance sociale pour des populations marquées par l'exclusion. Dans ces espaces relégués à la marge, le manque d'accès aux services essentiels et de sécurité alimentaire témoigne de défaillances structurelles identifiées depuis longtemps. Lors de la mise en place du confinement, ces défaillances ont été dramatiquement exacerbées, avec une violence inouïe venant souligner une cruelle vérité : toutes les vies ne se valent pas (Fassin, 2018).

13 Avec l'imposition soudaine et brutale du lockdown, à l'instar de ce que décrit Didier Fassin à propos de l'anthropologue, nous nous sommes sentis « pris entre une morale personnelle nécessairement ethnocentrée et une éthique professionnelle sensible à l'altérité » (Fassin, 2005 : 18) [12]

[12]

Didier Fassin convient « d'appeler évaluation morale des vies.... Il nous semblait dès lors important de comprendre comment les personnes avec qui nous interagissions depuis

plusieurs années composaient avec le confinement et, dans la mesure du possible, les aider à surmonter cette épreuve, initialement en réorientant notamment l'aide alimentaire d'organisations non-gouvernementales vers les plus démunis.

14 Garder le lien au terrain au plus fort de la crise ne va forcément pas de soi, mais l'attentisme est tout aussi difficile à tenir quand le terrain se rappelle de lui-même au chercheur, lors des premiers appels à l'aide des habitants. Très vite, il est apparu nécessaire de comprendre précisément la réalité de la crise et ses effets sur les ménages.

L'inaccessibilité temporaire du terrain nous a obligés à nous engager dans une démarche méthodologique jamais pratiquée auparavant, grâce à des enquêtes effectuées au moyen du médium téléphonique et facilité par les contacts préétablis au sein de ces espaces. Ces entretiens, débutés dès la deuxième semaine du confinement, s'inscrivent dans le temps de la crise : pendant la durée du confinement, ils ont été guidés par une série de questions organisées autour de cinq grandes thématiques, à propos (1) du virus (perceptions, représentations et vécus), (2) de l'accès à l'eau et à l'assainissement, (3) des conditions d'habitat et du voisinage, (4) des moyens de subsistances, (5) des modalités d'éligibilité à une aide. Chaque discussion téléphonique, réalisée en hindi (pour Hanuman Mandir) et tamoul (pour Keezhputhupattu), dure entre 20 et 30 minutes. L'analyse perdure encore aujourd'hui, plusieurs mois après le climax de la crise, en abordant désormais la phase du déconfinement et la très progressive reprise socio-économique.

15 Très vite, l'étude s'est rapidement complexifiée au fur et à mesure que la crise sanitaire prenait la tournure d'une crise humanitaire qui nous a obligés à activer divers relais (amicaux, civils, politiques) pour aider, autant que possible, les habitants.

16 Dans le cas d'Hanuman Mandir, il s'agissait dans les premiers jours de dresser des listes de familles sans carte d'alimentation subventionnée [13]

[13]

« Ration card » qui donne accès au PDS (Public Distribution... pour que Chintan [14]

[14]

<https://www.chintan-india.org/>, une organisation non-gouvernementale avec laquelle nous avons déjà collaboré par le passé, puisse leur faire parvenir une aide alimentaire. Dans un second temps, après l'arrêt de cette aide non-gouvernementale dès la troisième semaine de confinement à cause d'une émeute lors de l'une des distributions, nous avons effectué les démarches administratives pour que les familles puissent accéder à une aide alimentaire d'urgence [15]

[15]

<https://epass.jantasamvad.org/epass/relief/hindi/> mise laborieusement en place par le gouvernement de Delhi, où le nombre de demandeurs explosait. Dans un dernier temps, étant donné le prolongement de la crise qui s'apprêtait à durer, nous avons rapidement mis en place une aide financière de 5 000 roupies (environ 60 euros) initialement, puis 3 000 roupies (35 euros) au bénéfice d'un total de 111 familles d'Hanuman Mandir entre mi-avril et mi-juin [16]

[16]

Merci encore aux nombreuses personnes ayant contribué à la....

17 Dans tous les cas, il a fallu faire un tri difficile entre les habitants nécessitant une aide, avec d'un côté ceux qui souffraient du confinement mais qui disposaient d'une carte de ration alimentaire pour y survivre, et de l'autre ceux qui risquaient d'en mourir (les habitants sans carte, en particulier les femmes seules, les personnes âgées, les familles nombreuses avec des enfants en bas âges, etc.). Cet arbitrage nécessaire au regard des moyens mobilisés mais extrêmement déprimant étant donné les situations catastrophiques dans lesquelles des familles se sont retrouvées plongées, n'aurait toutefois pas pu être possible sans une connaissance du terrain pré-existante à la crise, l'existence de relais de confiance au sein du slum (en particulier par une trentaine de familles sans aucun compte bancaire à qui nous faisons parvenir l'aide financière via un contact local – l'épicier du bidonville - qui recevait le virement et le remettait en espèces aux bénéficiaires) et surtout le travail intense de Shankare Gowda, à qui revenait la tâche d'identification des familles les plus affectées par la crise. Certaines de ces situations ont parfois nécessité d'aller au-delà du dispositif que nous avons mis en place pour accéder à une aide médicale d'urgence non liée à la Covid 19, comme l'aggravation d'une maladie ou une grossesse difficile, en mobilisant d'autres appuis [17]

[17]

Il faut en particulier remercier la mobilisation d'un collègue....

18 Avec le prolongement de la crise, les récits recueillis faisaient en tout cas apparaître des situations différenciées avec une gradation dans la violence vécue de manière plus ou moins prononcée, selon que les habitants sont relativement épargnés comme à Keezhpathupattu grâce au fonctionnement de l'aide gouvernementale ou qu'ils sont sacrifiés comme dans les taudis d'Hanuman Mandir. La mise en perspective de ces deux espaces en marge devenait alors d'autant plus utile, pour non seulement produire de la connaissance mais aussi pour la mettre au service d'une action réfléchie qui puisse aider autant que possible ces personnes que nous avons l'habitude de côtoyer. Un peu comme si en allégeant leurs souffrances, nous voulions alléger le poids de cet ordre mondial inégal auquel nous participons inconsciemment, comme le met en évidence par Didier Fassin dans son ouvrage La raison humanitaire (Fassin, 2010b). Ce type de situation engendre des émotions personnelles qu'il faut gérer et une adaptation de l'enquête qui peut prendre d'autres formes. Alors qu'au plus fort du confinement, la crise humanitaire frappait durement les familles d'Hanuman Mandir, elle semblait « éviter » [18]

[18]

Si les situations rencontrées au sein du camp de... celles de Keezhpathupattu où l'action de l'État a contre toute attente paradoxalement mieux fonctionné. Pendant la période du lockdown, le système de distribution publique (PDS) [19]

[19]

Le PDS consiste en l'achat par l'État d'une partie de la... est apparu comme une intervention publique clé pour le soutien social et la sécurité alimentaire. Les travaux de Reetika Khera (2011) ont montré qu'au sein des États indiens méridionaux les céréales du PDS sont peu « détournées » du système de distribution publique vers le marché libre et atteignent ainsi leur cible. Par ailleurs, le système de distribution publique dans le Tamil Nadu est une réussite, tant par sa couverture que par son prix. Chaque famille, qu'elle soit sous le seuil de pauvreté ou non, a droit à 20 kg de riz [20]

[20]

Au Tamil Nadu, il existe cinq types de cartes de rationnement :.... Le gouvernement de l'État a opté pour une couverture universelle pour des raisons à la fois pratiques et politiques : le ciblage efficace des familles en dessous du seuil de pauvreté était considéré comme une tâche administrativement difficile, et il y avait un risque réel que les personnes ayant le plus besoin de sécurité alimentaire soient laissées pour compte. L'État du Tamil Nadu est désormais considéré à juste titre comme un modèle de mise en œuvre efficace d'un système global de sécurité alimentaire. Une autre source de variation interétatique dans les opérations du PDS est que plusieurs États ont décidé d'accorder des subventions supplémentaires, par le biais de prix inférieurs aux prix de la NFSA prescrits au niveau central. Ainsi, au Tamil Nadu, le riz est fourni gratuitement par l'État à tous les détenteurs de cartes autorisés. Les réfugiés du camp de Keezhputhupattu sont détenteurs de la carte Antyodaya (PHH-AAY). Elle leur donne accès gratuitement à 35 kg de riz par mois, 500 g de sucre, 5 kg de farine de blé et 1 kg de lentilles. Au-delà de ces quantités, ils bénéficient de prix subventionnés. Par ailleurs, le gouvernement du Tamil Nadu leur accorde des aides financières mensuelles : 1 000 roupies pour le « chef de famille » (ce qui est peu et représente la somme généralement gagnée en deux jours de travail), 750 pour sa femme et 400 pour les autres membres de la famille, et 1 000 roupies par mois pour les personnes âgées de plus de 65 ans, les veuves et les indigents. Durant le lockdown, à l'instar des autres détenteurs de ration card, ils ont reçu une aide financière supplémentaire.

19Alors que l'aide d'urgence s'avérait indispensable dans le bidonville d'Hanuman, largement ignoré par des autorités gouvernementales complètement débordées, elle semblait moins nécessaire dans le camp de réfugiés de Keezhputhupattu, où l'aide gouvernementale fonctionne malgré la crise grâce à une meilleure prise en compte institutionnelle du statut (de facto et non de jure) de réfugié, qui leur permet ainsi depuis longtemps de bénéficier de distributions alimentaires mensuelles et d'un modeste soutien financier (ce qui a allégé quelque peu les difficultés des réfugiés liées au confinement). Des acteurs individuels ont cependant organisé cette aide, à laquelle nous avons participé, suscitant, d'une part, des conflits entre camps destinataires de cette dernière et les autres, et d'autre part des crispations entre les résidents du camp et les citoyens indiens exclus de ces mécanismes.

20Comment maintenir une neutralité axiologique dans telle situation ? Quelles sont les limites de ce qui est admis comme tolérable ? Où se situe la frontière entre ce qui est accepté et ce qui est inacceptable, entre ce qu'on peut supporter et ce qu'on ne peut accepter ? Comment agir ? Comment penser au mieux cette action ? Comment juger de la véracité des situations décrites au téléphone ? Comment arbitrer entre la douleur des uns et la souffrance des autres ? Le pouvons-nous ? Le désirons-nous ? Qui et comment sélectionner les personnes à qui on pourra venir en aide ? Comment assurer au mieux une sorte de justice distributive ? Le terrain malgré tout ? Autant de questions que cette crise a fait surgir...

21Le lockdown a constitué pour nous « une configuration historique marquée par une multiplication de préoccupations, d'attentes et de doutes autour de la morale et de l'éthique, et, simultanément, par une banalisation des mots, des images, des pratiques qui s'en réclament » (Fassin, 2013 : 3). En tant que témoins directs d'un « gouvernement des êtres humains » (Fassin, 2010a : 106), nous avons aussi participé à une forme de

gouvernance, en intervenant pour aider. Une intervention que nous avons jugée nécessaire et indispensable, pour faire face à cette « décharge » (Hibou, 1999) trop importante de l'État indien qui a littéralement abandonné ces populations marginalisées. Ce que révèle notamment notre enquête comparative, c'est l'existence d'un gradient dans ces situations de marginalisation. Le pire n'était pas toujours forcément là où on l'attendait puisque dans le camp, l'aide alimentaire a fonctionné.

22 On comprend dès lors rapidement quels sont les principes à l'œuvre dans le gouvernement des vies qui anime le gouvernement indien. Les bidonvillois, à l'image de ces migrants jetés sur les routes au début du confinement, sont considérés comme un lumpenprolétariat qu'il est possible de rosser à coups de lathis pour les faire entrer dans le rang. Dans le cas des Sri-Lankais, leur statut de « réfugié » [21]

[21] Rappelons que dans le cas de l'Inde, les choix de gestion, de... devient une ressource symbolique et interprétative utilisée pour négocier les réalités structurelles de l'État-providence. Il s'agit bien là de biopolitiques qui permettent d'appréhender « les formes de jugement et les systèmes de valeur qui ont les existences humaines pour objet : ce que l'on peut appeler des politiques de la vie » (Fassinb, 2010 : 106).

Conclusion : un remède pire que le mal ?

23 Dans un pays marqué par le mal-logement (avec un déficit estimé à environ 25 millions d'unités de logements manquants, dont 99 % à destination des couches les plus pauvres), il semblait improbable que l'injonction de « rester en sécurité, rester à la maison » puisse faire véritablement sens : comment « rester à la maison » lorsqu'on ne dispose pas de « maison » à proprement parler ?

24 Dans un pays où le secteur informel concerne une écrasante majorité de la population (et où 22,5 % de la population gagnait moins de 1,9 dollar en 2011 selon la Banque Mondiale), il semblait difficile de penser que l'arrêt total de l'économie puisse être maintenu dans le temps sans sacrifier les plus pauvres : comment « rester en sécurité » alors que le salaire journalier assure la subsistance alimentaire du lendemain ?

25 C'est pourtant le choix du confinement national qui a été fait par les dirigeants le 24 mars 2020 en Inde, sans aucun doute par mimétisme vis-à-vis des autres pays riches et occidentaux, peut-être en partie par méconnaissance et une déconnexion des réalités locales vécues par la majorité des habitants, certainement par la peur d'une mortalité massive. Près d'une année après le début de la crise, force est de constater que les dommages collatéraux du lockdown ont d'abord et avant tout frappé les plus pauvres, traumatisés par la tragédie d'un confinement qu'ils n'avaient pas le « luxe » de s'offrir alors qu'ils restent finalement très peu touchés par le virus. Alors qu'il aurait été possible de contrôler l'épidémie via d'autres dispositifs décentralisés plus adaptés, plus ciblés et régionalisés (rappelons que la Chine n'a jamais confiné l'intégralité de son 1,4 milliard d'habitants), l'exemple indien démontre combien l'application unilatérale de mesures pensées comme universelles a fortement aggravé les asymétries de pouvoir en consolidant les mécanismes de domination.

26 Il faut donc mettre en perspective les 154 472 morts de la première vague (au 1er février 2021, soit quasiment une année après le début de la crise) avec les décès silencieux mais ô combien nombreux et avec d'autres maladies infectieuses moins médiatiques, comme la tuberculose. L'OMS estime ainsi que 2,7 millions d'Indiens attrapent la tuberculose chaque année, et en 2017, 421 000 personnes en sont décédées, soit plus de 1 000 par jour. Mais a contrario de la Covid-19 qui touchait durant la première vague les populations de la classe moyenne, et majoritairement les tranches d'âges supérieures, auxquelles les dirigeants correspondent, la tuberculose tue silencieusement les pauvres, jeunes comme vieux, dans les habitats insalubres sans véritable prise en compte par le personnel gouvernant qui les ignore. On aurait donc aimé voir la même décharge d'énergie pour en finir avec la tuberculose que pour contenir le coronavirus. De même, alors que les pauvres ont été les premiers à souffrir des mesures de confinement pour contrôler le virus, il est à parier qu'ils seront les derniers à bénéficier de la campagne massive de vaccination qui s'annonce en Inde.

27 L'arrivée de la seconde vague meurtrière d'avril-mai 2021, la pénurie de vaccins, l'implosion du système de santé et la revente privée d'oxygène à des prix prohibitifs tendent à montrer que ce sont là-aussi d'abord les pauvres qui vont assurément continuer à subir le plus violement les suites de la crise. Comme le montre si justement Arundhati Roy, en Inde, « nous assistons à un crime contre l'humanité » (Roy, 28 avril 2021), décuplé par l'aveuglement de Modi et une démocratie compromise.

28 Pour conclure, nous souhaitons rappeler quelques phrases de Didier Fassin qui permettent de rendre compte de ces processus :

29

Les inégalités devant la mort sont le tragique résultat final des inégalités dans la société. Dès lors, ces inégalités procèdent de choix politiques que Georges Canguilhem évoque dans une formule saisissante : « Tout se passe comme si une société avait "la mortalité qui lui convient", le nombre des morts et leur répartition aux différents âges traduisant l'importance que donne ou non une société à la prolongation de la vie. » (Fassin, 2010b : 111).

Notes

[1]

D'après le dernier recensement de la population de 2011, il y aurait en Inde environ 13,7 millions de foyers vivant dans des quartiers d'habitat précaire catégorisés « slum ». Pour le Census of India, le slum correspond à un groupement d'au moins 60 à 70 foyers, pour une population minimale de 300 personnes, habitant dans des logements précaires et un environnement insalubre, avec un manque d'infrastructures de base comme les services essentiels d'eau et d'assainissement.

[2]

Au 1er février 2021, l'Inde cumulait officiellement un total de 10 758 619 cas de contaminations (cf. <https://www.mygov.in/covid-19>).

[3]

Officiellement le 4/05/2021 l'Inde comptabilisait 222 408 morts.

[4]

<https://timesofindia.indiatimes.com/city/delhi/sero-survey-v-over-50-of-city-may-have-developed-antibodies/articleshow/80455994.cms>

[5]

https://www.lemonde.fr/international/article/2020/03/17/l-inde-une-bombe-a-retardement-cherche-a-gagner-du-temps_6033370_3210.html

[6]

La part du travail informel dépasseraient les 90 % en Inde.

[7]

Pour Michel Lussault, l'hyperspatialité permet de comprendre ce qu'il nomme « l' » hyperscalarité » du SARS-CoV-2 : il est actif à toutes les échelles synchroniquement. C'est pourquoi il est présent et agissant à la fois et dans le même temps à son échelle de micro-organisme, tout occupé à assurer sa viabilité, à l'échelle de chaque corps qu'il infecte, à l'échelle des aires urbaines, où l'épidémie se diffuse, à l'échelle de l'État, qui organise le confinement en parade à cette expansion accélérée et généralisée, à l'échelle du Monde, sous stress devant l'avancée inexorable et fulgurante de la pandémie, mise en scène par les cartographies en temps réel et les graphiques de la croissance exponentielle de la diffusion de la pathologie. La géographie du virus consiste en l'arrangement de tous ces espaces de grandeur et de toutes ces logiques internes complètement différents, qui se trouvent ajustés par l'opération virale, hyperspatiale et hyperscalaire, laquelle synchronise tout autant qu'elle « synchorise » » (Lussault, 2020 : 17).

[8]

<https://www.thehindu.com/news/cities/Delhi/covid-19-6-members-of-delhi-patients-family-test-positive-for-coronavirus/article30980724.ece>

[9]

Comme beaucoup d'autres pays, l'Inde a vite pris ses distances avec la Chine, foyer de l'épidémie. Les relations avec la Chine ont toujours été ambiguës et « le choc de l'attaque surprise [par le rival chinois] en 1962 résonne encore » (Landy et Varrel, 2015 : 238). Les griefs pour le contrôle des territoires himalayens se sont intensifiés au cours de ces derniers mois (pour la première fois depuis quatre décennies, des soldats sont morts sur une ligne de frontière, esquissée justement en 1962 mais qui reste à définir) alors même que Narendra Modi a pourtant consacré beaucoup de temps et d'efforts à établir un rapport personnel avec le président chinois Xi Jinping. Les deux hommes se sont rencontrés à 18 reprises, notamment lors de sommets informels très médiatisés à Wuhan et l'année dernière à Mahabalipuram.

[10]

Le 14 mars, un groupe de nationalistes hindous dénommé Akhil Bharta Hindu Mahasabha a organisé une démonstration publique durant laquelle ses membres ont bu collectivement de l'urine de vache (issue des « desi cow », les vaches locales) pour « neutraliser » les effets de la Covid 19. Il existe en Inde une longue tradition de promotion de l'urine et de la bouse de vache comme remèdes traditionnels contre diverses maladies. Un député du parti Bharatiya Janata (BJP) au pouvoir, Suman Haripriya, a suggéré que ces deux éléments pourraient être utilisés contre le coronavirus.

[11]

La terrible deuxième vague d'avril-mai 2021 révélera finalement la faiblesse structurelle du système hospitalier.

[12]

Didier Fassin convient « d'appeler évaluation morale des vies les formes de jugement concernant les individus et leurs actions et évaluation éthique des vies les modes d'appréciation de la valeur des existences » (Fassin, 2010b : 107).

[13]

« Ration card » qui donne accès au PDS (Public Distribution System), un programme centralisé de distribution alimentaire à prix subventionnés, instauré légalement par le National Food Security Act de 2013, cf. Department of Food and Public Distribution, 2013. National Food Security Act, 2013 (Online) Available at <https://dfpd.gov.in/nfsa-act.htm>

[14]

<https://www.chintan-india.org/>

[15]

<https://epass.jantasamvad.org/epass/relief/hindi/>

[16]

Merci encore aux nombreuses personnes ayant contribué à la cagnotte mise en place : <https://www.leetchi.com/c/hanuman-mandir-mazdoor-camp>

[17]

Il faut en particulier remercier la mobilisation d'un collègue du Centre for Policy Research, Partha Mukhopadhyay, qui a su à plusieurs reprises activer les relais nécessaires pour sauver des familles de situations désespérées, en particulier auprès des hôpitaux.

[18]

Si les situations rencontrées au sein du camp de Keezhpathupattu sont moins difficiles elles restent néanmoins précaires et incertaines. L'intensité de la crise a été moindre du fait de l'existence d'une épargne qui a permis de faire face à l'interruption du travail, et d'autre part d'un système de distribution des grains ou PDS beaucoup plus efficace et efficient au Tamil Nadu que dans bien d'autres États du nord et centre de l'Inde.

[19]

Le PDS consiste en l'achat par l'État d'une partie de la production agricole nationale (le procurement), afin de maintenir des cours élevés, de constituer des stocks et d'en redistribuer une partie à des prix subventionnés aux plus nécessiteux (Landy, 2014). Précisons que les états fédérés ont pour obligation de vendre une partie de leurs productions à l'État central. En 2013, l'État indien met en place une nouvelle loi de sécurité alimentaire, la National Food Security Act ou NFSA, qui fixe les lignes directrices d'un important programme de subventions alimentaires. La NFSA a imposé que 75 % de la population rurale et 50 % de la population urbaine reçoivent des céréales subventionnées par le biais du système PDS. La NFSA prévoit deux catégories de cartes de rationnement : les cartes prioritaires et les cartes Antyodaya (les plus pauvres des pauvres en somme). Selon les normes de la NFSA, parmi les ménages prioritaires, chaque membre a droit à 5 kg de céréales par mois (à 2 roupies/kg pour le blé et 3 roupies/kg pour le riz). Les ménages Antyodaya reçoivent 35 kg par mois au même prix, quelle que soit la taille de la famille. Les taux de couverture nationale respectivement de 75 % et 50 % dans les zones rurales et urbaines, ont été convertis en taux par État : les États les plus pauvres obtenant une couverture plus élevée que les États les plus riches.

[20]

Au Tamil Nadu, il existe cinq types de cartes de rationnement : PHH (Priority Households ou cartes de rationnement pour les ménages prioritaires), PHH-AAY (Priority Households Antyodaya à l'ensemble des détenteurs de la première carte s'ajoutent 35 kg de riz), NPHH (les ménages non prioritaires), les ménages non prioritaires pour le sucre (NPHH-S) et les

cartes de rationnement non prioritaires sans produits (NPHH-NC). Ces derniers ne reçoivent aucune marchandise du système de distribution publique, tandis que les ménages non prioritaires du secteur du sucre ont choisi de recevoir toutes les marchandises du système de distribution publique autres que le riz.

[21]

Rappelons que dans le cas de l'Inde, les choix de gestion, de catégorisation et d'administration en actes des réfugiés trouvent une explication à la fois dans l'attitude ambiguë que le pays entretient avec le système international de gestion des réfugiés progressivement mis en place par et pour les Européens dans l'après Seconde Guerre mondiale, et dans l'évolution de ses relations avec les pays d'origine des réfugiés. L'Inde indépendante n'a en effet ni ratifié la Convention de Genève de 1951 ni le protocole de 1967 et n'a pas élaboré de définition propre à ce statut à travers une loi nationale, laissant sans réponse la question de l'égalité et de l'uniformité des droits et privilèges accordés aux différentes communautés de réfugiés entant sur son territoire.

Mis en ligne sur Cairn.info le 28/06/2021

<https://doi-org.inshs.bib.cnrs.fr/10.4000/com.12659>