

Sida

La pandémie du Sida se diffuse de façon exponentielle depuis le début des années 1990 sur toute l'Inde. Une des projections basses pour 2010 avançait le cap des 10 millions de séropositifs, avec une nette tendance à la ruralisation et la féminisation, sans parler de la pauvreté renforcée, générée par l'existence du Sida. Les Nations unies, contestées par le gouvernement, évaluent à 5,7 millions le nombre de cas fin 2005. Le pays s'estimait pourtant épargné comparativement aux autres continents. Il adopta pendant les années 1980 une attitude de déni, affirmant que la contamination était limitée aux routiers et aux prostituées. Cette situation provisoire fut l'occasion de faire l'éloge de la civilisation indienne. Elle engendra maintes explications sociobiologiques et culturelles éloquentes mais éphémères : résistance génétique supérieure de l'Asiatique, règles d'organisation sociale élaborées avec contrôle strict et harmonieux des pensées et des actes de l'individu protégé par sa famille. L'évolution récente de l'épidémie vint battre en brèche ce rêve de l'immunité indienne. Les données épidémiologiques montrèrent que le mode de transmission majeur était lié aux rapports sexuels non protégés.

Les problèmes que soulève le rapport Sida/sexualité déclenchèrent des réactions passionnées entravant les politiques de prévention, de lutte contre la discrimination et d'accès aux soins. Après vingt ans d'efforts et de débats houleux, la question se pose toujours pour les acteurs, depuis les décideurs jusqu'aux éducateurs de santé, de savoir s'il est décent ou choquant de parler sexualité auprès des jeunes et d'évoquer le préservatif comme moyen approprié de protection. La notion de faute associée à celui qui est contaminé demeure toujours en arrière-plan des discours populaires et officiels. L'extension de la maladie continue à provoquer l'intensification des discours fondamentalistes, favorise la résurgence de ressentiments envers certaines communautés jugées immorales (intouchables, adultes occidentalisés), accentue le séparatisme (réhabilitation des notions de pureté religieuse, de hiérarchie, de ségrégation, etc.) et remet en question certaines réformes timidement engagées

d'émancipation sociale des femmes et d'abolition des formes imposées d'unions (le mariage d'amour est de nouveau perçu comme la porte d'entrée du VIH). L'épidémie agit à la fois comme un révélateur et un accélérateur des formes de discrimination sociale et des disparités socio-économiques. Les injustices en termes de prise en charge sont d'autant plus visibles qu'à l'attitude des citoyens insuffisamment sensibilisés, souvent peu soucieux d'éthique à l'égard des personnes contaminées, s'ajoutent des tergiversations politico-sanitaires et des réactions insuffisamment adaptées du gouvernement qui s'abrite derrière des déclarations sectorielles de court terme.

Et pourtant : le système national de santé, en dépit de ses imperfections, est doté d'une solide assise matérielle et bénéficie d'importantes ressources humaines prêtes à s'engager. Le personnel de santé publique est doté d'une indéniable capacité à concevoir, planifier, administrer le programme anti-Sida, sous l'égide de Naco (*National AIDS Control Organisation*). Sa décentralisation se heurte à de fortes résistances liées aux agendas politiques régionaux qui se réapproprient l'orientation des actions sur le terrain. Les États de la fédération indienne sont loin de se mobiliser de façon homogène, l'implication et la volonté d'intervention allant du laisser-aller à une gestion suivie des dimensions estimées prioritaires (accès au dépistage et au traitement, formation spécialisée d'un personnel médical, travail social contre la discrimination, éducation adolescente).

Le secteur privé et les représentants de la société civile jouent un rôle complémentaire, au potentiel fort mais sous-utilisé. Les firmes pharmaceutiques indiennes, notamment Cipla et Ranbaxy, sont parmi les premiers fournisseurs mondiaux d'antirétroviraux génériques et exportent dans tous les pays du Sud, alors que, là est le paradoxe, la distribution locale reste très insuffisante (moins de 10 %, soit 75 000 individus reçoivent la trithérapie en avril 2007). Les Indiens meurent en l'absence de traitement dans une contrée la plus performante en matière de production et d'innovation thérapeutique. De nombreuses ONG locales se concentrent sur la

prévention et la délivrance des soins, mais ne parviennent guère, contrairement au Brésil ou à l'Afrique du Sud, à se constituer en groupe de pression susceptible d'encourager des remaniements structurels. Insuffisantes demeurent les articulations entre monde associatif, personnes prêtes à se poser en porte-parole de la population contaminée et fonctionnaires – dont un des mandats consiste justement à identifier les aspects sociomédicaux jusqu'alors délaissés ou passés sous silence.

Frédéric Bourdier

📖 Bourdier Frédéric (2001).
 🕒 *maladies, sexualité*

Sikhs

Les 20 millions de sikhs projettent l'image d'une communauté unie, aisément identifiable grâce à ses signes extérieurs d'appartenance, la barbe et le turban. Originaires du Punjab, où vivent les trois quarts d'entre eux, ils y sont dominants sur le plan politique, économique et social, et leur histoire est indissociable de celle de cette région. S'ils représentent à peine 2 % de la population indienne, ils ont un poids bien supérieur à leur importance numérique, tant dans l'histoire du pays, en particulier à travers leur rôle dans le mouvement pour l'Indépendance, que dans ses forces armées, le personnel politique (un ancien président et l'actuel Premier ministre), les milieux d'affaires, le sport, les médias, et par le poids économique du Punjab, véritable grenier à blé et à riz de l'Inde. Leur histoire migratoire les a conduits à s'implanter en grand nombre (2 millions) sur tous les continents, particulièrement en Amérique du Nord, en Europe, en Asie du Sud-Est et en Afrique orientale.

«Sikh» est un terme dérivé du sanskrit *shishya*, qui signifie «disciple». Les sikhs se définissent comme les disciples de leurs dix Gourous (précepteur, guide spirituel), dont la lignée débute avec Guru Nanak, à la fin du xv^e siècle, et se clôt avec Guru Gobind Singh, au début du xviii^e siècle. Souvent présenté comme un syncrétisme entre l'islam et l'hin-

douisme, le sikhisme, aujourd'hui cinquième religion au monde par le nombre de ses adhérents, est en fait issu de la tradition des *sants*, qui relève de l'hindouisme dévotionnel : ces mystiques errants prêchaient la croyance en un Dieu unique, vénéré par la répétition de son nom, le chant d'hymnes en congrégation, et la méditation ; ils rejetaient les rituels, la domination des brahmanes et la hiérarchie des castes. Tous ces éléments caractérisent la doctrine de Guru Nanak. Les Gourous qui lui succédèrent donnèrent aux disciples une littérature canonique (le *Guru Granth Sahib*), des lieux de culte, des institutions religieuses et politiques. Le dernier Gourou a joué un rôle essentiel en créant le Khalsa, un ordre militaro-religieux, dans un contexte de conflit grandissant avec le pouvoir moghol. Au terme d'un baptême (*amrit sanskar*), les nouveaux initiés (*amritdhari*) doivent arborer cinq symboles distinctifs (cheveux et barbe longs, poignard, peigne, bracelet en métal, short – le turban ne s'imposera que plus tard), suivre un code de conduite rigoureux, porter le nom de Singh pour les hommes et Kaur pour les femmes. Le Dixième Gourou voulait transmettre à ses disciples un éthos martial et les transformer en guerriers. Il s'agissait aussi de façonner pour le *Panth* (communauté) une identité visible, et distincte des deux autres communautés alors majoritaires au Punjab, les hindous et les musulmans.

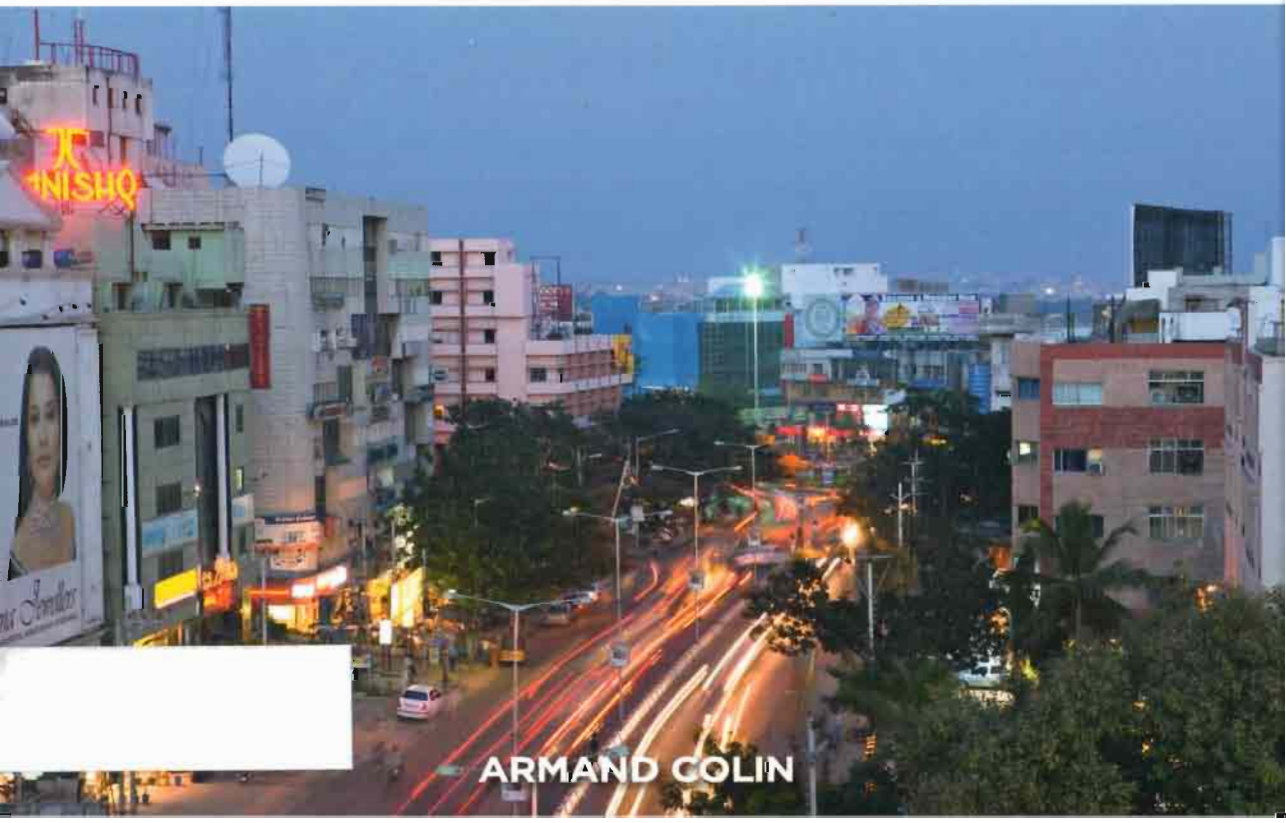
La communauté sikhe s'est constituée au fil des siècles à travers des mouvements de conversion de certains groupes sociaux, hindous comme musulmans, séduits par le message égalitaire des Gourous. Parmi ces groupes, les Jat ont joué un rôle décisif dans son évolution. Plus tard, au xix^e siècle, des castes intouchables viennent grossir ses rangs, espérant ainsi échapper aux stigmates de leur statut.

Après un xviii^e siècle d'instabilité politique et de persécutions pour les sikhs, en révolte contre le pouvoir moghol, vient ce qui est considéré comme leur âge d'or : le règne d'un demi-siècle du Maharajah Ranjit Singh sur un Punjab qui s'étend alors de Kaboul à la région de Delhi et inclut le Cachemire. Faisant appel à d'anciens officiers de l'armée napoléonienne, il mit



Sous la direction de
Frédéric Landy

DICTIONNAIRE DE L'INDE CONTEMPORAINE



ARMAND COLIN

Sous la direction de
Frédéric LANDY

Sous la coordination thématique de
Samuel Berthet, Frédéric Landy, Isabelle Milbert,
Joël Ruet, Gilles Tarabout, Max-Jean Zins

DICTIONNAIRE
de l'Inde
contemporaine


ARMAND COLIN

Maquette de couverture : Didier Thimonier

Cartographie : Aurélie Boissière

Composition : In Folio

© Armand Colin, Paris, 2010

ISBN : 978-2-200-35247-9



Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays. • Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur, est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).