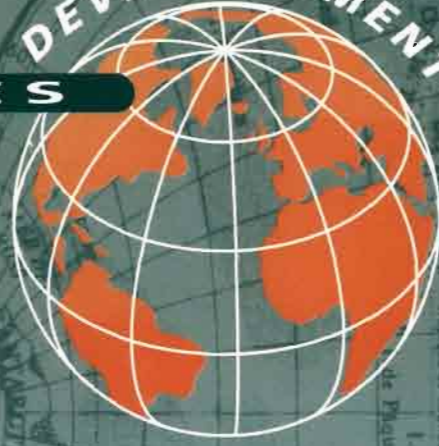


MONDES

EN DEVELOPPEMENT

REVUE FONDÉE PAR F. PERROUX EN 1973



SANTÉ ET MARCHÉ EN ASIE

TOME 24 ANNÉE 1996

ARTICLES ● ABSTRACTS ● RESUMENES ● INFORMATIONS ● INDEX
TRIMESTRIEL ● QUARTERLY ● I.S.M.E.A. PARIS ● CECOEDUC BRUXELLES

MONDES EN DEVELOPPEMENT

FONDATEUR

✠ FRANCOIS PERROUX
1903-1987

DIRECTEURS

RENE GENDARME
Professeur, Université de Nancy

ANDRE PHILIPPART
Directeur Général de l'Enseignement Supérieur et
de la Recherche Scientifique, Bruxelles

REDACTEURS EN CHEF

FRANCOIS DENOEL
I.S.M.E.A. - Paris

BERNARD CROUSSE
Fondation Universitaire Luxembourgeoise,
Président du Comité de Recherche Science et
Politique - A.I.S.P.

HAUT CONSEIL SCIENTIFIQUE

(en cours de restructuration)

Président :

GERARD DE BERNIS
Professeur,
Université Pierre Mendès-France, Grenoble II
Président de l'I.S.M.E.A.

COMITE DE REDACTION FRANCO-BELGE

DANIEL ARNOULD
Professeur,
Université de Nancy II

BERNARD BOBE
Professeur,
Université de Marne la Vallée

YVES BOUCHUT
Professeur
Université de Marne la Vallée

BERNARD CROUSSE
Fondation Universitaire
Luxembourgeoise

PHILIPPE DE VILLÉ
Professeur,
Université Catholique de Louvain

JULES GAZON
Professeur,
Université de Liège

HUBERT GERARDIN
Maître de conférences,
Université de Nancy II

BERNARD GERBIER
Professeur,
Université Pierre Mendès-France, Grenoble II

PAUL LOWENTHAL
Professeur,
Université Catholique de Louvain

ANDRE PHILIPPART
Directeur Général de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique, Bruxelles

GUY QUADEN
Professeur,
Université de Liège

MICHEL ROGALSKI
Centre International de Recherche sur
l'Environnement et le Développement
(EHESS-CNRS), Paris

FRANÇOISE THYS-CLEMENT
Ancien Recteur de
l'Université Libre de Bruxelles

VICTOR VANDEVILLE
Professeur,
Université de Mons-Hainaut

SYLVAIN WICKHAM
I.S.M.E.A. - Prospective Industrielle,
Paris

ALAIN ZANTMAN
Maître de conférences,
Université de Paris XII

**Direction, édition et gestion
pour toutes correspondances,
abonnements et ventes**

*Edition and Management
for all correspondence,
subscriptions and sales*

ANDRE PHILIPPART
Revue Mondes en Développement
CECOEDUC
Avenue des Naïades 11
B-1170 Bruxelles - Belgique
Tél. : (02) 675 85 63 - 647 89 94
Fax : (02) 675 85 63 - 641 92 74

Rédaction

Edition

Même adresse

Same address

ou/or

I.S.M.E.A.
Rue Corvisart 14
F-75013 Paris - France
Tél. : 44.08.51.42
Fax : 44.08.51.34

ECONOMIE • POLITIQUE •

SOCIOLOGIE • DEMOGRAPHIE •

• STATISTIQUES

ECONOMICS • POLITICS •

SOCIOLOGY • DEMOGRAPHY •

• STATISTICS

SANTÉ ET MARCHÉ EN ASIE

Coordination : Bernard Hours et Monique Selim (ORSTOM)

Résumés - Abstracts - Resúmenes	3
■ L'Etat dans les idéologies et la réalité du développement BERNARD HOURS, MONIQUE SELIM	9

**La croissance économique en Asie :
facteurs et modèles de développement**

■ Le lent développement du salariat en Asie du sud est XAVIER OUDIN	11
■ Les singularités du modèle chinois de transition et de développement YVES CITOLEUX	23

**Les systèmes de santé :
observatoire privilégié des modèles de développement**

■ Santé publique et marché de la santé en RDP Lao BERNARD HOURS	37
■ Les professionnels sans l'Etat; l'Etat sans les professionnels JÉRÔME DUMOULIN	45
■ Le médicament, clef de voûte du système de santé en Thaïlande ISABELLE FAVRE	55
■ Les génies, thérapeutes au service du marché MONIQUE SELIM	71

Numéros parus	89
----------------------	----

LE FONDS NATIONAL
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

L'ORSTOM /INSTITUT FRANÇAIS
DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE
POUR LE DÉVELOPPEMENT
EN COOPÉRATION

L'INSTITUT DU MONDE ARABE

contribuent au soutien de la recherche et
de la documentation en faveur des Pays
en développement et des Pays d'Europe
centrale et orientale en prenant en charge
des abonnements à la revue
Mondes en Développement

RÉSUMÉS

LE LENT DÉVELOPPEMENT DU SALARIAT EN ASIE DU SUD-EST

XAVIER OUDIN

11-21

Dans les pays d'Asie du sud-est qui connaissent une croissance rapide dont le moteur est l'industrialisation, la structure de la main d'œuvre se modifie sensiblement, avec la baisse de la population agricole et la montée des emplois liés à l'industrie et aux services. Toutefois, le cadre de travail de ces emplois modernes n'est pas souvent celui du salariat, contrat reconnu et légitimé par le cadre juridique et la Puissance Publique. La majorité des emplois sont en effet non salariés ou "pseudo-salariés". Si la mise au travail est constitutive des modèles de développement économique, alors l'Asie du sud-est nous offre un nouveau type de modèle vers lequel convergent des pays politiquement très différents. Dans l'immédiat, les règlements de travail et de sécurité sociale, inspirés des pays développés où le salariat est la norme, sont inapplicables à la majorité de la population active.

LES SINGULARITES DU MODÈLE CHINOIS DE TRANSITION ET DE DÉVELOPPEMENT

YVES CITOLEUX

23-36

Le caractère progressif et adaptatif de la transition chinoise peut s'expliquer par les conditions initiales (absence de révolution politique) et donc la nécessité d'une évolution paretienne qui ne lèse à court terme les intérêts de la bureaucratie ni d'aucun des groupes sociaux.

Le système chinois "à deux rails" a eu pour effet de faire coexister plan et marché mais la part de la production relevant du second mode de régulation n'a cessé de croître. Cette croissance en dehors du plan s'est donc traduite par une profonde modification des structures industrielles : développement des

entreprises rurales et baisse de la part des entreprises étatiques à un niveau inférieur à 50%.

Les droits de propriété ne sont pas clairement définis. Les entreprises rurales qui ont tiré en avant la croissance chinoise sont généralement gérées par les gouvernements locaux et échappent donc aux effets incitatifs propres à une économie privée. A l'inverse certains collectifs peuvent représenter des formes déguisées d'économie privée.

En l'absence d'un cadre juridique clair, les marchandages entre les agents économiques restent prépondérants. Compte-tenu des coutumes et communautés d'intérêt, cette forme organisationnelle hybride des entreprises chinoises répond, dans l'état actuel des choses, à une logique de minimisation des coûts de transaction mais avec l'ouverture sur l'extérieur et le caractère de plus en plus complexe des transactions, il apparaît nécessaire que des institutions sur le mode occidental se mettent progressivement en place.

SANTÉ PUBLIQUE ET MARCHÉ DE LA SANTÉ EN RDP LAO

BERNARD HOURS

37-43

La crise profonde qui touche le système de santé lao dans le contexte de l'ouverture à l'économie de marché est analysée dans cet article. Une première partie dresse un tableau du dysfonctionnement des services dans deux districts qui semblent avoir perdu la "raison sociale" de leurs activités. Celles-ci sont réduites et la population s'en écarte.

Les logiques politiques et sociales qui permettent d'interpréter ces pratiques sont ensuite analysées. Elles permettent de se rendre compte que le système de santé est fait pour l'Etat, plus que pour les malades. C'est ainsi toute une fiction bureaucratique qui est mise en place : elle repose plus sur des rites étatiques que sur des soins destinés à la population.

**LES PROFESSIONNELS SANS L'ETAT,
L'ETAT SANS LES PROFESSIONNELS :
L'ORGANISATION DU MARCHÉ
PHARMACEUTIQUE AU LAOS**

JÉRÔME DUMOULIN

45-53

La libéralisation économique au Laos s'est faite avec l'établissement de très faibles barrières à l'entrée dans le secteur pharmaceutique. Il en résulte une hyper-concurrence par les prix qui entraîne des pratiques de contrebande et de diffusion de produits de qualité douteuse. L'Etat essaie de réglementer le secteur, mais sans dialogue avec les professionnels, ce qui rend ses interventions assez timides et peu adéquates. L'article envisage diverses hypothèses pour l'avenir.

**LE MÉDICAMENT, CLEF DE VOÛTE DU SYSTÈME
DE SANTÉ EN THAÏLANDE**

ISABELLE FAVRE

55-69

Le marché du médicament en Thaïlande est un secteur central de l'économie de la santé. C'est un produit bon marché, abondant, accessible à tous, et la population y consacre 60% de la totalité de ses dépenses de santé. Qu'il soit théoriquement délivrable sur ordonnance médicale ou non, il est le plus souvent distribué à l'unité, sans aucune information qui permette au consommateur ou aux vendeurs rarement qualifiés, de l'identifier.

Bien que l'accès au médicament soit réglementé; on constate que la législation n'est, en général, pas appliquée. Les explications qui mettent en avant le développement économique encore inachevé de la Thaïlande ne semblent pas suffisantes pour

comprendre l'état de la distribution du médicament. Une analyse sociologique permet de constater que les enjeux autour du contrôle de la distribution des produits pharmaceutiques sont à la mesure de leur popularité. Chacun des secteurs impliqués dans cette distribution – simple vendeur, pharmacien, médecin ou consommateur – trouve intérêt à ce que la situation actuelle bien que coûteuse d'un point de vue de santé publique et contraire aux intérêts à plus long terme des professionnels de la santé, perdure.

**LES GÉNIES, THÉRAPEUTES AU SERVICE DU
MARCHÉ**

MONIQUE SELIM

71-87

Cet article a pour objet l'analyse de renouveau des cultes de possession au Laos, pays toujours communiste en 1995 et s'efforçant de mettre en oeuvre un ajustement à l'économie de marché. Les croyances aux génies et les pratiques qui les entourent, implantées de longue date au Laos et étroitement associées au pouvoir royal, ont été après 1975 interdites comme des "Superstitions". La répression étatique qui les a touché s'est relâchée depuis quelques années et on observe une forte recrudescence des cérémonies annuelles et des "mariages avec les génies".

L'interprétation proposée articule les transformations économiques et sociales actuelles et les constructions imaginaires dont l'autorité centrale est le lieu. Le "marché", mythifié, voit émerger de nouveaux génies instaurateurs des espérances d'abondance et de liberté des acteurs dans la période de transition présente. Ces génies sont toujours les thérapeutes privilégiés des symptômes individuels dans un contexte de dysfonctionnement du système de santé public.

ABSTRACTS

THE SLOW DEVELOPEMENT OF SALARY SYSTEM IN EAST-SOUTH ASIA

XAVIER OUDIN

11-21

In South East Asian countries that face a fast expansion through industrialisation, the structure of labour is changing in a perceptible way, with a decline in the agricultural population and an increase for jobs linked to industry or services. However, the working frame of these modern employments isn't, often, the same as the one provided by a legal contrat for the public servant. The majority of the workers are in fact not registered as wage earner. If the fact of finding employment is constitutive of models of economic development, then South-East Asia offers a new type of model towards which converge countries politically quite different. Actually, the labour and social security statutes, inspired by developed countries where wage earning is the norm, are unapplicable to the majority of the active population.

THE PARTICULARITIES OF THE CHINESE MODEL OF TRANSITION AND DEVELOPMENT

YVES CITOLEUX

23-36

The progressive and adaptable feature of the Chinese transition can be explained by the initial conditions (absence of political revolution) and thus the need of a paretian path not injurious to the bureaucracy neither to any of the social groups.

As a result, the Chinese "two tracks" system has brought coexistence to plan and market but the share of the market production continues to grow without ceasing. This kind of growing out of the plan manifests

itself in a deep change of industrial structures: development of rural industry and drop of the share of State-owned enterprises to a level of less than 50%. The property rights are not clearly defined. Rural enterprises which have stimulated the economic growth in China are in general run by local authorities and thus are kept away from the private economy incentive effects. Conversely some collectives can represent a hidden kind of private economy.

In the absence of a clear legal framework, bargaining between economic agents remains predominant. Considering the social customs and the community interests, this hybrid organizational form of chinese enterprises meets so far a logic of minimization of transaction costs. However with the opening of trade and the more and more complex transactions, it seems necessary for the authorities to adopt gradually western-styled institutions.

SANTÉ PUBLIQUE ET MARCHÉ DE LA SANTÉ EN RDP LAO

BERNARD HOURS

37-43

This paper analyzes the strong crisis of the lao health system, in a context of growing market economy. A picture of the situation is built from two field work studies in two districts. There is more personnels than patients in the hospital.

Then we look at the social and political logics explaining these practices and the attitudes, from health personnels as well as patients.

In a last part, it appears that this health system is a vast bureaucratic fiction as doctors and nurses are attending state rituals more than producing health care for the people, who are looking elsewhere when sick.

PROFESSIONNELS WITHOUT STATE, STATE WITHOUT PROFESSIONNELS : ORGANIZATION OF PHARMACEUTICAL MARKET IN LAOS

JÉRÔME DUMOULIN

45-53

In Lao People's Democratic Republic, economic liberalisation has been instituted without strong regulations. In pharmaceuticals, entry barriers are very low, so price competition is keen, at the point that smuggling and sub-standard drugs are quite common. The government is trying to set up regulations, but without any consultation with business or professionals; so state intervention is shy and inappropriate. The article examines some alternatives for setting up market regulations.

PHARMACEUTICALS, KEYSTONE OF THE THAI HEALTH SYSTEM

ISABELLE FAVRE

55-69

Pharmaceuticals represent a keystone in the Thai health economy : cheap, plentiful, and easily attainable, they count for 60% of the population's health expenditure. Their distribution and consumption, however, is hardly supervised, although access to medicines is theoretically regulated by law. Most of the time, they are delivered by the unit, with no means of identification by the consumer, and sold by salespersons with little or no medical education. It does not seem entirely satisfactory to explain the state of pharmaceuticals distribution in Thailand merely as a temporary stage in an economic

development. A sociological analysis entitles us to see that every actor involved in the distribution of medicine, be they drug sellers, pharmacists, medical doctors or consumers, has some interest in keeping the situation in a statu quo. Even though changes in the distribution of medicines would work to the long term benefit of some medical professions and of public health, today's organization is such, that each actor draws advantages from a situation where boundaries between formal and informal activities are blurred, and where personal strategies can be achieved.

THERAPEUTICAL SPIRITS, AND MARKET ECONOMY IN LAO

MONIQUE SELIM

71-87

This article focuses on the analysis of the revival of possession cults in Laos, country where the state is still communist but tries to adjust to market economy. In Laos beliefs in spirits and rituals were associated to the Royal power but they have been prohibited after 1975, as "Superstitions". State repression has been progressively relaxed and actually we can observe a recrudescence of annual ceremonies and "Marriages with Spirits".

The interpretation is focused on articulation between socio-economic transformations and the imaginary view of central authority. The "market" is mythicised and followed by the emergence of new spirits supposed to bring fortune and freedom to people in the present transition. These spirits are still the favourite therapists of individual symptoms in a general context of a public health system which is not working properly.

RESÚMENES

EL LENTO DESARROLLO DEL SALARIADO EN EL SURESTE DE ASIA

XAVIER OUDIN

11-21

En los países del sureste de Asia, que conocen un rápido crecimiento promovido por la industrialización, la estructura de la mano de obra se modifica sensiblemente, con la disminución de la población agrícola y el aumento de empleos relacionados con la industria y los servicios. En cualquier caso, el marco de trabajo de estos modernos empleos no suele ser el del asalariado, contrato reconocido y legitimado por el marco jurídico de los Poderes Públicos. La mayoría de los empleos son, en efecto, no asalariados o "pseudoasalariados". Si el acceso al trabajo es típico de los modelos de desarrollo económico, el sureste de Asia nos ofrece un nuevo tipo de modelo hacia el que convergen países políticamente muy distintos. Por ahora, los reglamentos de trabajo y seguridad social, inspirados en los países desarrollados en los que la norma es el salariado, no son aplicables a la mayoría de la población activa.

LAS SINGULARIDADES DEL MODELO CHINO DE TRANSICIÓN Y DESARROLLO

YVES CITOLEUX

23-36

El carácter progresivo y versátil de la transición china se explica por las condiciones iniciales (ausencia de revolución política) y, por tanto, la necesidad de una evolución paretiana que no perjudique a corto plazo a los intereses de la burocracia ni de ningún grupo social.

El sistema chino "a dos carriles" ha dado como resultado la coexistencia de plan y mercado; sólo que la parte de la producción procedente del segundo modo de regulación no ha dejado de crecer. Este crecimiento a espaldas del plan se ha traducido en una

profunda modificación de las estructuras industriales: desarrollo de las empresas rurales y descenso por parte de las empresas estatales a un nivel inferior al 50 %.

Los derechos de propiedad no están claramente definidos. Las empresas rurales que han llevado adelante el crecimiento chino están gestionadas generalmente por los gobiernos locales, y se escapan por tanto a los efectos incitativos propios de una economía privada.

En ausencia de un marco jurídico claro, siguen preponderando las negociaciones entre los agentes económicos. Teniendo en cuenta las costumbres y las comunidades de interés, esta forma organizativa híbrida de las empresas chinas responde, en el actual estado de cosas, a una lógica de minimización de los costes de transacción; pero con la apertura al exterior y el carácter cada vez más complejo de las transacciones, parece necesario que se establezcan progresivamente instituciones al modo occidental.

SALUD PÚBLICA Y MERCADO DE LA SALUD EN LA RDP DE LAOS

BERNARD HOURS

37-43

En este artículo se analiza la profunda crisis que atraviesa el sistema de salud laosiano en el contexto de la apertura a la economía de mercado. En la primera parte se presenta un panorama del mal funcionamiento de los servicios en dos distritos que parecen haber perdido la "razón social" de sus actividades. Estas se reducen y la población se aleja de las mismas.

A continuación, se analizan las lógicas políticas y sociales que permiten interpretar estas prácticas. Ello permite llegar a la conclusión de que el sistema de salud está hecho para el Estado más que para los enfermos. Es, así, una gran ficción burocrática la que se instala, una ficción que reposa más sobre ritos estatales que sobre los cuidados médicos destinados a la población.

**LOS PROFESIONALES SIN EL ESTADO,
EL ESTADO SIN LOS PROFESIONALES:
LA ORGANIZACIÓN DEL MERCADO
FARMACÉUTICO EN LAOS**

JÉRÔME DUMOULIN

45-53

La liberalización económica en Laos se hizo mediante el establecimiento de barreras muy débiles a la entrada en el sector farmacéutico. De ello resulta una hipercompetencia basada en los precios que conlleva la aparición de prácticas de contrabando y de difusión de productos de dudosa calidad. El Estado intenta regular el sector, pero sin diálogo con los profesionales, lo que hace que sus intervenciones sean muy tímidas y poco adecuadas. El artículo considera varias hipótesis para el futuro.

**EL MEDICAMENTO, PIEDRA ANGULAR DEL
SISTEMA DE SALUD EN TAILANDIA**

ISABELLE FAVRE

55-69

El mercado del medicamento en Tailandia es un sector central de la economía de la salud. Es un producto barato, abundante y accesible a todos; y la población le dedica el 60 % del total de sus gastos en salud. Se vende técnicamente con o sin receta, suele distribuirse por unidades, sin ninguna información que permita al consumidor o a los vendedores, raramente cualificados, identificarlos.

Aunque el acceso al medicamento esté regulado, puede constatarse que la legislación, en general, no se aplica. Las explicaciones que lo imputan al hecho de que el desarrollo económico de Tailandia todavía está en mantillas no parecen suficientes para comprender

el estado de la distribución de los medicamentos. Un análisis sociológico permite constatar que los factores implicados en el control de la distribución de los productos farmacéuticos están relacionados con su popularidad. Todos los sectores implicados en esta distribución – simple vendedor, farmacéutico, médico o consumidor – están interesados en que perdure la situación actual, aunque costosa desde un punto de vista de salud pública y contraria a los intereses a más largo plazo de los profesionales de la salud.

**LOS GENIOS, TERAPEUTAS AL SERVICIO DEL
MERCADO**

MONIQUE SELIM

71-87

Este artículo tiene por objeto hacer un nuevo análisis de los cultos de posesión en Laos, país todavía comunista en 1995 que se esfuerza por poner en marcha un ajuste de la economía de mercado. Las creencias en genios y las prácticas asociadas, implantadas desde mucho tiempo atrás en Laos y estrechamente asociadas al poder de la realeza, fueron prohibidas en 1975 como "supersticiones". La represión estatal que éstas sufrieron se ha ido debilitado los últimos años, y puede observarse una fuerte recrudescencia de las ceremonias anuales y las "bodas con los genios". La interpretación propuesta articula las transformaciones económicas y sociales actuales y las construcciones imaginarias que tienen su lugar en la autoridad central. El "mercado", mitificado, ve emerger nuevos genios que instauran esperanzas de abundancia y libertad de los actores en el presente período de transición. Estos genios siguen siendo los terapeutas privilegiados de los síntomas individuales en un contexto de mal funcionamiento del sistema de salud pública.

L'Etat dans les idéologies et la réalité du développement

Bernard Hours et Monique Selim (ORSTOM)

La crise économique qui frappe les nations anciennement industrialisées, les incapacités à l'enrayer où se trouvent les sociétés européennes, les dérapages sociaux et la mise à l'écart de populations de plus en plus nombreuses de laissés pour compte, toutes ces données actuelles ont profondément renouvelé les débats sur la question du développement et du rôle de l'Etat. Les pays asiatiques se trouvent, dans cette conjoncture, convoqués à prendre une place exemplaire dans une problématique dont le caractère "scientifique" est de plus en plus réduit au fur et à mesure que se façonnent des matrices idéologiques nourries de plus de méconnaissances que d'informations objectives sur les stratégies mises en œuvre dans les vingt dernières années.

Cette matrice idéologique peut être décrite dans des termes d'autant plus simples, qu'entre les mains des politiques elle est aisément réduite à quelques slogans aptes à remporter les convictions au nord comme au sud. Pour être bref, la croissance rapide des pays asiatiques serait le résultat tout à la fois d'un libre jeu du marché, de la créativité sans entrave de milieux professionnels inventifs et utilisant au mieux leurs capacités, d'une absence de régulation de la protection sociale pour les entreprises, d'une minimalisation du rôle de l'Etat cantonné dans l'effigie de la représentation de la nation. Les premiers articles de ce numéro vont avec des arguments économiques longuement développés à l'encontre de ces thèses; ils montrent à partir de situations concrètes tout d'abord l'importance essentielle de l'intervention de l'Etat et du soutien de l'armée au milieu d'affaires, dans le cas par exemple, du développement très rapide de la Thaïlande.

Ils s'interrogent d'une manière plus globale sur les effets néfastes en matière de développement des limitations opérées par l'Etat concernant la protection sociale d'un salariat industriel encore minoritaire dans la zone asiatique. Enfin, contrairement à des idées bien reçues, ils suggèrent la complexité des équilibres entre l'Etat central chinois indubitablement fort et la décentralisation économique de longue date permettant des échanges marchands fructueux dans la reconstruction de féodalités provinciales déjà préparées à une économie de marché impulsée aujourd'hui ouvertement par l'Etat.

On ne saurait déduire de ces réflexions, que l'Etat serait une garantie du développement. De ce point de vue, les articles rassemblés ici et ayant trait à la santé mettent en évidence que le pouvoir arbitraire d'Etats autoritaires, sans légitimité ni compétence peut être aussi nuisible au développement. La santé est un indicateur et un analyseur du développement, d'autant plus qu'il s'agit d'un secteur assisté par l'Etat destiné à produire de l'assistance et de la protection sociale. La Thaïlande apparaît encore une fois un exemple privilégié : l'intervention très réduite de l'Etat dans le champ de la santé (à la différence de l'économie) et surtout son absence d'autorité dans le contrôle des milieux professionnels spécifiques (pharmaciens, médecins, etc.) aboutit à une impossible régulation de groupes socioprofessionnels ne poursuivant que leurs intérêts particuliers et ceci aux dépens de la santé publique. Dans une optique comparative, on mesure à la lecture des articles sur le Laos, combien l'hypertrophie d'un Etat s'appuyant sur la mémoire de la terreur et utilisant la santé comme un instrument de pouvoir politique, interdit l'émergence

INTRODUCTION

de milieux professionnels de santé ajustés et aptes à détenir une influence utile. La santé – dépendante de l'Etat – se trouve alors réduite à une structure fictive dénuée de toute efficacité et fuie par les habitants qui recourent alors à des puissances imaginaires. Le retour fantasmatique à l'Etat passé et à ses génies tutélaires vient dès lors pallier les défaillances pratiques d'un Etat omniprésent et honni. L'incantation du marché par l'Etat communiste laotien doit alors être relayée, ou plutôt détournée, par les génies accomplissant la négation symbolique de vingt ans d'histoire étatique conduisant à l'échec économique. Ces génies se présentent comme l'émanation d'une société civile dont le discours est interdit.

Coercitif ou client parmi les clients, l'Etat subit dans le domaine de la santé publique un test fondamental de légitimité. Répressif ou moralisateur, mais aussi incapable d'instaurer une dialectique mesurée entre l'Etat et le secteur privé au Laos, l'Etat manifeste néanmoins une certaine souplesse en Thaïlande. Dans ce pays où le laisser faire n'est pas sans provoquer d'énormes effets pervers, l'Etat est néanmoins apte à

engager une politique volontariste et active de lutte contre le Sida, et de la financer, à la mesure du risque social et politique encouru.

Derrière le "public roi" des caricatures libérales, à qui l'on vend les médicaments qu'il désire, quitte à en mourir ou à y perdre son argent, sommeille toujours le citoyen qui ne permettrait pas qu'une pandémie dévaste le pays.

C'est pourquoi, en dernière instance, l'Etat, qu'il soit libéral ou contraint de l'être, ne peut abandonner la responsabilité ultime de la santé publique, lieu politique s'il en est.

Certes les systèmes de santé sont envisageables dans une certaine mesure en terme de marché de services, de soins et de médicaments, de recouvrement des coûts; mais il ne s'agira jamais d'un marché comme les autres et la santé publique demeure durablement l'un des derniers espaces où le désengagement de l'Etat signifie sa perte de légitimité.

Le lent développement du salariat en Asie du sud-est

Xavier Oudin (ORSTOM)

Les théories du développement sont un conflit continu entre la recherche de phénomènes universels et les explications particulières à chaque situation. Une dialectique permanente s'est instaurée avec d'un côté la référence aux modèles historiques que constituent les nations aujourd'hui industrialisées et de l'autre la mise en exergue des phénomènes ou facteurs particuliers qui font qu'une situation ne peut jamais se reproduire à l'identique dans l'histoire du monde.

Le développement rapide des pays d'Asie de l'est, puis maintenant d'Asie du sud-est vient bousculer pas mal d'idées bien ancrées dans les principaux courants de l'économie du développement ou bien en conforter certaines autres¹. Sans parler de l'échec patent des régimes communistes, qui contraste avec les réussites brillantes d'États très droitiers (Taiwan, Singapour, Corée du sud), et a fait perdre au modèle marxiste toute valeur de référence alternative en Asie (en attendant sa réinterprétation), les changements économiques et sociaux que connaissent les pays d'Asie du sud-est soulèvent de nouvelles questions. Il est probable que les expériences en cours dans cette région du monde vont faire évoluer les théories du développement, comme elles inspirent déjà les organisations internationales dans les principes qu'elles prônent en matière de politique économique ailleurs dans le monde.

Nous nous intéresserons ici seulement aux transformations qui affectent l'emploi dans quelques pays d'Asie du sud-est. Plus précisément, nous voulons nous interroger sur un phénomène particulier à ces pays qui est la persistance de la domination de l'emploi agricole en période d'industrialisation rapide, mais surtout la lenteur de la montée du salariat. En effet, alors que le rapport salarial, élément essentiel du capitalisme occidental puis du socialisme soviétique, est constitutif des sociétés industrialisées, il reste marginal dans les pays d'Asie du sud-est. Ce phénomène soulève de nombreuses questions théoriques, mais nous nous concentrerons ici davantage sur ses implications en matière de politique sociale. Il faut noter que cette évolution des formes de travail n'a guère retenu l'attention des observateurs jusqu'à maintenant, alors qu'il constitue pour le moins une originalité du développement des pays de cette région du monde.

Tout d'abord, la population agricole ne connaît qu'un lent déclin en termes relatifs, et augmente toujours partout en nombre absolu bien que la production agricole soit largement dépassée par l'industrie et le secteur tertiaire. L'agriculture reste de loin le secteur qui fournit le plus de travail à la population. En dehors de l'agriculture, le nombre de salariés a augmenté en proportion de façon significative, mais en partant d'un

¹ L'ouvrage de la Banque Mondiale (*The East Asian Miracle*, 1993) en est un bon exemple. Les auteurs démontrent qu'une des clés du succès est-asiatique a été que l'État, bien que fortement interventionniste, n'a pas agi à l'encontre des forces du marché. On peut faire une lecture différente des faits, et mettre au contraire en avant le fait que l'État a su aller à l'encontre des forces du marché (par des mesures de protection tarifaire, par des systèmes de subventions ou de taxes, etc.) quand il le fallait. Dans cette dialectique entre l'action de l'État et le jeu du marché, chacun peut trouver des arguments en faveur de sa thèse, la synthèse se trouvant, d'après les auteurs dans le pragmatisme dont savent faire preuve gouvernants et opérateurs privés.

nombre très bas. Dans des pays à revenu intermédiaire comme la Thaïlande, le nombre de salariés reste faible en regard du développement des secteurs secondaire et tertiaire. De plus, ce salariat est souvent éloigné des formes qu'il prend dans les pays industrialisés. L'emploi dans les petites entreprises domine avec d'autres formes d'emploi salarié précaire. Enfin, on peut légitimement s'interroger sur le sens des transformations lorsque l'on constate un important phénomène de désalarisation, c'est-à-dire d'évolution d'emplois salariés vers des emplois non salariés.

1. Évolution des formes de travail et développement économique

Le miracle asiatique n'a pas concerné les pays de la région de la même façon. Parmi les quatre pays que nous étudions, deux (la Thaïlande et l'Indonésie) ont connu une croissance soutenue depuis trente ans. Le PIB (PPA) par habitant a été multiplié par six entre 1960 et 1991. Les Philippines, pays performant dans les années 1960, ont connu une crise sociale et économique par la suite. Le PIB (PPA) par habitant a été multiplié par deux pendant la même période². Quant au Viet Nam, les circonstances historiques rendent difficiles toute évaluation de ce type. En 1990, le Viet Nam faisait partie des pays les moins avancés en terme de PNB par habitant, mais son indice de développement humain le classait à un rang nettement plus flatteur, grâce à un relativement bon niveau d'éducation et de santé publique.

Ces dernières années, ces quatre pays ont connu des taux de croissance élevés. Cette convergence des performances économiques incite à l'optimisme, y compris pour ceux qui sortent juste de graves difficultés économiques (Tableau 1).

Alors que les théories du développement soulignent le déclin de l'agriculture au profit de l'industrie puis du secteur tertiaire lors des différentes phases d'industrialisation, il n'y a pas de relation apparente entre la proportion d'actifs occupés dans l'agriculture et le niveau de développement (mesuré par la PNB par tête) des pays d'Asie du sud-est (Tableau 2).

Pour ces pays à l'exclusion du Viet Nam, la hiérarchie des PNB n'a aucun rapport avec celle de la part de la population active non agricole. La Thaïlande, de loin le plus développé, est aussi celui dont la part de la population active dans les secteurs secondaire et tertiaire est la plus faible. Des facteurs spécifiques à chacun de ces pays peuvent fournir des explications, et nous en donnons certaines plus loin³. Il y a cependant des tendances communes à ces pays, qui n'en sont que plus remarquables.

2. Prééminence de l'emploi agricole

Tous les pays de la région ont connu un déclin relatif de la population occupée dans l'agriculture. Il faut cependant remarquer que la population agricole a toujours augmenté en valeur absolue, continuant à fournir des emplois à la majorité des nouveaux venus sur le marché du travail. Cette évolution se fait dans le cadre d'une croissance forte de la population active totale (environ 3% par an entre 1965 et 1985), conséquence de la forte fécondité qui a caractérisé la région jusqu'au début des années 1970⁴. La rapidité de la croissance de la population active (doublement en vingt ou vingt-cinq ans) crée donc un contexte différent de celui des pays occidentaux au XIX^{ème} siècle, et l'on comprend que le maintien de la population dans l'agriculture soit une nécessité vitale pour le bon fonctionnement du marché de l'emploi.

2 Le PIB par tête exprimé en parités de pouvoir d'achat (PPA) exprime le revenu réel (le panier de la ménagère) dans chaque pays, corrigeant ainsi les distorsions dues aux taux de change et aux différences de prix entre pays. Pour les quatre pays qui nous intéressent ici, la hiérarchie des PIB (PPA) est semblable à celle du PNB par habitant (PNÜD, 1995).

3 Ces comparaisons ne manquent pas de soulever certaines questions sur la validité des statistiques. Ainsi, en divisant la part de chaque secteur dans le PNB par sa part dans la population active pour chaque pays (ce qui nous donne un indice relatif de productivité du travail dans chaque secteur), on constate que la productivité moyenne d'un travailleur de l'industrie en Thaïlande est vingt fois supérieure à celle d'un travailleur agricole, mais seulement quatre fois aux Philippines. L'évolution de cet indicateur dans le temps soulève d'autres interrogations, quant à la cohérence des séries. Pourtant, les experts de la Banque Mondiale estiment que la modération des écarts de revenus entre agriculture et industrie en Thaïlande sont l'un des facteurs du succès (World Bank, 1993).

Dans la suite de ce texte, nous employons de préférence des sources nationales, qui peuvent être sensiblement différentes des sources internationales. Une des raisons des écarts vient du caractère saisonnier de l'emploi agricole et de la fréquence de la pluri-activité des agriculteurs, qui n'est pas traitée de la même façon selon les sources.

4 D'autres facteurs expliquent la croissance rapide de la population active, une plus forte participation des femmes. Les pays d'Asie du sud-est ont en réalité des histoires démographiques variées, et nous ne mentionnons ici que les tendances générales. Voir à ce sujet OGAWA N., JONES G. et WILLIAMSON S. (eds), 1993, et l'abondante bibliographie de cet ouvrage.

Tableau 1 : CROISSANCE DU PNB ET POPULATION

	Indonésie	Philippines	Thaïlande	Viet Nam
Croissance annuelle du PNB par habitant (%)				
1965-80	5.2	3.2	4.4	0.6
1980-92	4.0	-1.0	6.0	
Croissance du PNB 1994	7	4.5	8.2	8
PNB/hab. 1992 (\$)	680	790	1840	200-300
Population 1992 (millions)	184	64	58	69.3

Source : PNUD, 1995. *Far Eastern Economic Review*.

Tableau 2 : PART DE L'EMPLOI AGRICOLE EN % DE L'EMPLOI TOTAL

	Indonésie	Philippines	Thaïlande	Viet Nam
Secteur primaire (agriculture)				
1965	70	58	82	79
1992	56	45	67	67
Secteur secondaire (industrie, construction)				
1965	9	16	5	6
1992	14	16	11	12
Secteur tertiaire (services, commerce, administration)				
1965	21	26	13	15
1987	30	39	22	21

Source : PNUD, 1995.

En Thaïlande par exemple, la population agricole est passée de 77% de la population active en 1970 à 64% en 1990. Mais pendant cette période, la population active a quasiment doublé, de 16.3 millions de personnes à 31.6 millions. L'emploi agricole est passé de 12.6 à 19.8 millions de personnes, l'emploi dans les autres secteurs de 3.7 à 11 millions, soit dans les deux cas une croissance de plus de 7 millions de personnes⁵. Ainsi, la croissance de l'offre de travail a été absorbée pour moitié par l'agriculture, dans un contexte de croissance économique tirée par l'industrie. En Indonésie, on peut faire le même constat. Bien qu'en déclin relatif, l'agriculture absorbe la moitié des arrivants sur le marché du travail (voir plus loin le tableau 3).

Le Viet Nam a vu sa population agricole augmenter légèrement en nombre relatif, ce qui est tout à fait exceptionnel. Dû à des circonstances particulières dans l'après-guerre (beaucoup de personnes déplacées retournaient à leur village), le phénomène s'est cependant poursuivi jusqu'à ces dernières années, c'est-à-dire longtemps après la politique de rénovation proclamée en décembre 1986. La population agricole serait passée de 70% à 72.4% de la population active entre 1976 et 1993, ou de 19 à près de 33 millions pendant cette période⁶. On peut donc voir le rôle primordial joué par l'agriculture dans l'absorption du travail. Quatre nouveaux emplois sur cinq sont fournis par l'agriculture.

5 Ces informations sont tirées des Labor Force Surveys réalisés par le National Statistical Office de Thaïlande, trois fois par an depuis 1984 et deux fois de 1969 à 1983, à l'échelon national. Nous avons effectué nos propres calculs sur les résultats de ces enquêtes.

6 Nos propres calculs d'après les séries éditées par le GSO (General Statistical Office). Selon les sources, les données diffèrent. On peut retenir au minimum l'hypothèse d'un rapport constant entre la population agricole et la population non agricole, contrairement aux sources internationales citées plus haut.

Aux Philippines, le déclin relatif de l'emploi agricole est antérieur à celui des autres pays considérés. S'il se poursuit ces vingt dernières années, c'est à un rythme moindre. Contrairement à l'Indonésie et à la Thaïlande, la baisse de la fécondité est lente, et la croissance économique moins soutenue. L'emploi agricole est passé de 58% de la population active à 45% de 1965 à 1992, ce qui correspond cependant à un doublement de l'emploi agricole dans un contexte démographique très dynamique.

La poursuite de la croissance de la population agricole est cependant un phénomène transitoire qui correspond à une période particulière de l'histoire démographique, celle où les effets de la chute de la fécondité ne sont pas encore sensibles sur les générations en âge de travailler. En effet, le taux de fécondité a connu une chute brutale en Thaïlande à partir de la fin des années soixante. Pendant toute la période qui nous intéresse (1970 à 1990), ce sont des classes d'âges nombreuses, nées avant cette chute de la fécondité, qui sont arrivées sur le marché du travail. Depuis la fin des années quatre-vingts, la croissance de l'offre de travail se ralentit puisque les jeunes nés après 1970 sont moins nombreux. Il est probable alors que le déclin de la population agricole va s'accroître. La Thaïlande est un cas d'école, car les phénomènes que nous prenons en compte ont connu une grande ampleur et sont parfaitement concomitants : la fécondité chute de 6,3 enfants par femme en moyenne en 1965 à 2,5 en 1989, l'économie croît à un rythme moyen de 8% par an (10% pour l'industrie) de 1970 à 1992, et les surfaces cultivées ont doublé entre 1963 et 1993 (World Bank, 1994).

Ce dernier facteur semble essentiel à la compréhension des changements économiques de la région. La Thaïlande et l'Indonésie ont connu en même temps que la période d'industrialisation, une extension importante des surfaces cultivées par mise en valeur de nouvelles terres. Ce phénomène concerne aussi d'autres pays de la région comme le Viet Nam, mais ici, le parallèle avec la période d'industrialisation est moins évident. En Indonésie et au Viet Nam, cette colonisation a été organisée par le Gouvernement, sans pour autant empêcher la colonisation spontanée. La colonisation agricole continue explique que des pays comme la Thaïlande et l'Indonésie n'aient connu qu'une diminution relative modérée de leur population agricole, et que

la population agricole ait augmenté en nombre absolu pendant la période. Malgré la forte augmentation de la population agricole en Thaïlande, la surface moyenne des exploitations n'a pas diminué⁷. Aux Philippines, le phénomène est antérieur (dès 1919), mais s'est poursuivi tout au long de ce siècle. Actuellement, la question agraire reste un problème politique majeur, l'expansion des terres arables s'étant accompagnée d'une concentration importante des terres (contrairement aux autres pays de la région).

Lorsque les frontières agricoles sont atteintes, le déclin de la population agricole s'accroît. C'est ce qui se passe actuellement en Thaïlande. Ainsi, l'évolution de la population active agricole serait liée à l'existence de fronts pionniers, c'est-à-dire à l'existence de terres vierges⁸ autant (si ce n'est davantage) qu'à l'appel de bras de l'industrie et du secteur tertiaire en pleine croissance, tout cela dans un contexte de croissance rapide de la population active. Le déclin de l'emploi agricole en termes relatifs va se poursuivre, et dans les pays ayant atteint leurs limites en terres cultivables et dont la population n'augmente plus rapidement, l'emploi agricole pourrait diminuer en valeur absolue (ce processus sera cependant très lent).

Même lorsqu'elle est rapide, la croissance industrielle ne crée pas suffisamment d'emplois pour absorber l'offre de travail. L'agriculture doit continuer à se développer, de façon extensive ou intensive, et fournir travail et revenu à une part importante des nouveaux venus sur le marché du travail. Cet enseignement devrait servir à des pays qui abordent leur décollage industriel, comme le Viet Nam, et les politiques économiques devraient veiller à ce que les écarts de revenus entre agriculture et autres activités ne soient pas trop forts.

3. Forte proportion de non salariés

Le maintien d'une forte proportion de la population dans l'agriculture a contribué à maintenir des structures d'emplois précapitalistes, caractérisées par la faible part du salariat. Dans les secteurs secondaire et tertiaire également, on voit une croissance importante du nombre de non salariés, c'est-à-dire de travailleurs indépendants ou aides familiaux, parallèlement au développement de la grande

7 Il faut aussi noter que les rendements en riz (parmi les plus bas de la région) n'ont pratiquement pas augmenté depuis la fin des années 1970, alors que la Thaïlande est le premier exportateur mondial de riz. Il s'agit donc bien de développement extensif.

8 Les fronts pionniers sont souvent des forêts, et la déforestation de la région a été massive. Pour une vision d'ensemble (ou par Etat) de ces aspects humains, agricoles et environnementaux, voir DE KONINCK, 1994.

industrie et des services et commerces modernes. Le salariat connaît dans ces secteurs une croissance importante, mais partant de niveaux relativement bas au début de la période d'industrialisation (c'est-à-dire les années 1970), il ne constitue pas encore la forme dominante de statut du travail, contrairement à la situation qui prévaut dans les pays avancés. La croissance de la population salariée est nettement inférieure à la croissance de l'industrie et du secteur tertiaire en terme de part du produit national.

En Indonésie, les salariés des secteurs secondaire et tertiaire (incluant toute la fonction publique) représentent en 1992 23% de l'emploi total, contre 22% en 1982, ce qui montre à la fois la résistance du secteur agricole et des formes de travail non salariées (Tableau 3).

s'agit d'une relation de travail dûment codifiée, réglementée et protégée. Il n'en est pas de même en Asie du sud-est. Nombre des personnes comptabilisées dans les statistiques comme salariées seraient plutôt des "pseudo-salariés", employées certes, mais sans les caractéristiques qui régissent le rapport salarial.

4. L'emploi dans les petites entreprises

Une majorité des personnes enregistrées comme salariées dans les statistiques sont en fait employées de petites et moyennes entreprises, sans statut garanti par la loi, et le plus souvent sans contrat écrit.

Tableau 3 : STRUCTURE DE L'EMPLOI EN INDONÉSIE

	Primaire		Secondaire		Tertiaire	
	1982	1992	1982	1992	1982	1992
Travailleurs indépendants	45.0	47.6	27.1	24.7	46.6	44.8
Aides familiaux	34.2	40.4	12.5	11.5	8.6	9.9
Employés (salariés)	20.8	12.0	60.4	63.9	44.9	45.3
Total en milliers (=100%)	31 593	42 153	8 621	11 558	17 588	24 807

Source : Statistik Indonesia 1985 et 1993, Biro Pusat Statistik, Jakarta. La baisse spectaculaire de la proportion de salariés dans la population agricole est probablement imputable à une confusion avec le statut de travailleur familial.

Dans les autres pays, les tendances sont similaires. En Thaïlande, les salariés des secteurs secondaire et tertiaire représentent un peu plus du quart de la population active employée en 1992 contre 12% en 1970 (les non salariés de ces secteurs passent de 15 à 20% de la population employée). Il faut avoir à l'esprit le fait que ces secteurs représentent 88% du PNB de 1992. Tout comme en Indonésie, le travail non salarié dans des activités non agricoles reste important.

Il paraît donc évident qu'en Asie du sud-est, le salariat n'est pas la forme dominante de travail. De plus, les formes d'emplois comptées comme salariées dans les statistiques sont parfois fort éloignées de ce que l'on entend par salariat dans les pays occidentaux, où il

Prenons comme exemple le marché du travail à Bangkok tel qu'il apparaît en 1992 dans l'enquête régulière "Labor Force Survey"⁹. La moitié des actifs travaillent dans des entreprises de moins de 20 employés et le tiers dans des emplois indépendants, c'est-à-dire seuls ou avec quelques membres de leur famille.

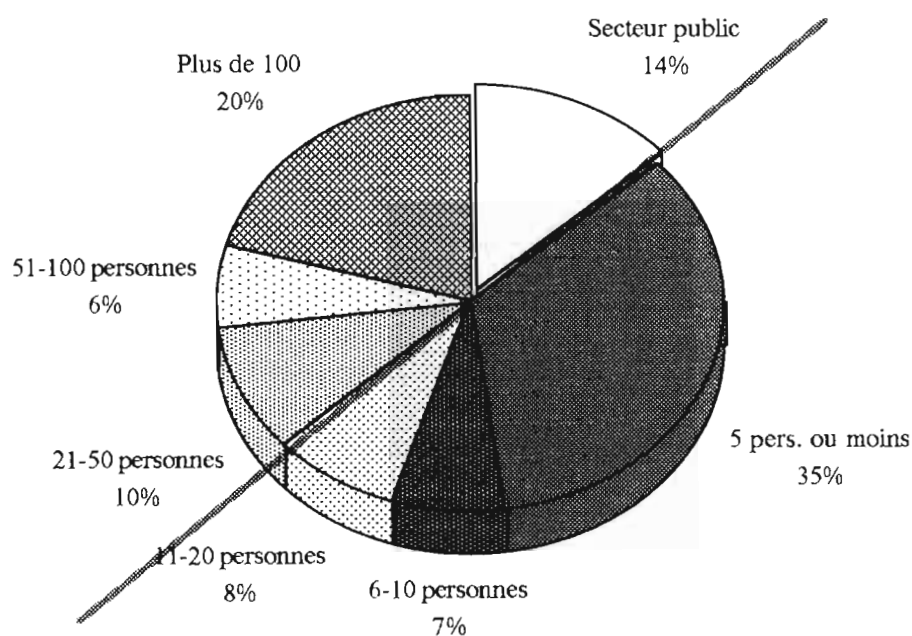
Ces travailleurs de petites entreprises ne peuvent pas être assimilés à un hypothétique secteur informel tel qu'on le décrit en Afrique par exemple. En effet, nombre de ces petites entreprises sont modernes, travaillent pour le même marché des biens et services que les grandes, et fonctionnent dans les mêmes circuits économiques. Cependant, la plupart de ces

9 National Statistical Office, 1994. Labor Force Survey, 1992 round 2. Les données présentées ici résultent d'un traitement original effectué par nous-mêmes, et n'engagent pas le NSO.

petites et moyennes entreprises n'offrent pas de contrats de travail écrits à leurs employés, n'offrent aucune protection sociale ni garanties contre le licenciement, aucune retraite, etc. La législation sur le salaire minimum est en revanche bien respectée, mais le Gouvernement prend soin de fixer le salaire minimum en correspondance avec la réalité¹⁰.

est beaucoup plus bas que celui des non salariés ou des travailleurs du secteur public : plus de la moitié ont moins de trente ans, alors que la médiane pour les autres est de quarante ans. En effet, de nombreux salariés quitteront leur emploi en vue de créer une entreprise personnelle. Ainsi, l'emploi salarié est-il le débouché de jeunes migrants qui débudent leur vie

Le marché du travail à Bangkok 1992



De plus, les caractéristiques socio-démographiques des employés des entreprises vont à l'encontre d'idées reçues sur la segmentation du marché du travail. Les migrants (personnes travaillant à Bangkok depuis moins de cinq ans), qui constituent 15% de la population active de la ville, occupent des postes de salariés dans des petites ou grandes entreprises mais peu d'emplois indépendants caractéristiques du "secteur informel". 87% des migrants sont salariés d'entreprises (contre à peine plus de la moitié pour les non migrants). Les revenus du salariat ne sont pas supérieurs en moyenne aux revenus des activités individuelles (mais ceux des migrants sont inférieurs à ceux des non migrants). L'âge moyen des salariés du secteur privé (quelle que soit la taille des entreprises)

professionnelle, situation exactement contraire à celle que décrivent les théories du développement, particulièrement les théories du secteur informel¹¹.

Mis à part Singapour, Bangkok est la ville la plus industrialisée de l'Asie du sud-est. Dans sa région, elle concentre la majorité des industries et la quasi-totalité des services tertiaires modernes (banques, télécommunications) de Thaïlande. Le PNB par habitant est estimé à plus de deux fois la moyenne nationale, soit plus de 4000\$ par habitant (20000\$ par ménage)¹². Les caractéristiques du marché du travail que nous venons de voir ne sont donc en aucun cas celles d'une région retardée ou traditionnelle, mais au contraire préfigurent celles de l'avenir.

10 Pour une représentation détaillée du degré de respect des réglementations par les petites entreprises en Thaïlande, voir BUNJONGJIT N., OUDIN X., 1992.

11 Par exemple TODARO M., 1989, (modèle de migration dans les pays en voie de développement) ou SETHURAMAN S.V. 1981, pour le secteur informel (rôle d'absorption de l'excédent structurel de main-d'œuvre).

12 Avec 10.4% de la population du royaume, Bangkok détient 78% des effectifs du secteur manufacturier et 66% de celui des services; 72% des véhicules motorisés et 70% du trafic portuaire (RIGG, 1991, cité par DE KONINCK, 1994, pp. 233-234).

5. Le mouvement de "désalarisation"

Le mouvement de salarisation est donc relativement lent dans les pays à forte croissance d'Asie du sud-est. De plus, il s'accompagne d'un mouvement contraire (moins ample cependant) de retour des salariés vers des emplois non salariés. Le cas le plus typique est celui d'anciens ouvriers d'entreprises industrielles qui s'installent à leur propre compte et travaillent souvent en sous-traitance avec leurs anciens employeurs. Le développement de la sous-traitance en Asie du sud-est est certainement une des causes du lent développement du salariat, tout comme du maintien de la population agricole. En effet, le retour à un statut d'indépendant est souvent motivé par le désir de rester au village. Un travailleur en usine, qui a la possibilité de revenir à son exploitation agricole tout en ayant une autre activité en sous-traitance, choisit souvent cette opportunité (ce sont plus souvent des femmes). Ce mouvement est néanmoins difficile à estimer quantitativement. Dans le textile, où cette pratique semble courante, la plupart des petits entrepreneurs ou des travailleuses à domicile sont d'anciens salariés¹³.

Au Viet Nam, le changement d'orientation de la politique économique s'est traduit par une "désalarisation" massive des secteurs non agricoles (le secteur agricole connaissant un retour à l'exploitation familiale au détriment des coopératives).

Le secteur d'Etat (entreprises publiques et administration) a commencé à débaucher en 1989 (un million de travailleurs ont ainsi perdu leur emploi entre 1989 et 1991¹⁴). Le secteur privé a pris son envol à partir de 1990 tandis que le secteur coopératif connaissait le mouvement inverse. En réalité, les coopératives se sont petit à petit désintégrées et leurs membres sont devenus (ou redevenus) travailleurs indépendants. Dans le tableau ci-dessus, le secteur privé est constitué principalement d'entreprises familiales. Les entreprises modernes (à capitaux étrangers ou nationaux) n'emploient qu'une faible partie de la population active.

Tableau 4 : VIET NAM – EMPLOI PAR STATUT DE L'ENTREPRISE

	1985	1987	1989	1991
Coopératives	72.2	72.7	70.0	58.3
Secteur privé	13.3	12.9	16.9	31.2
Secteur public	14.5	14.4	13.1	10.5
Total (=100%)	27399	27968	28940	30974

Source : ILO, 1994, Viet Nam, Labour and Social Issues in a Transition Economy, p. 16.

Ce mouvement s'est amplifié récemment. Une autre enquête, l'enquête VLSS (Vietnam Living Standard Survey), compte en 1993 9.1% de l'emploi dans le secteur privé (comprenant les entreprises familiales qui ont des employés), 6.5% dans le secteur d'Etat et 83.2% travailleurs indépendants (incluant principalement les exploitations agricoles familiales). Le secteur coopératif a virtuellement disparu¹⁵. En milieu urbain, les deux tiers des emplois sont maintenant (en 1994) des emplois de travailleurs indépendants ou aides familiaux, alors qu'en 1989, ces formes de travail étaient peu répandues¹⁶.

6. La pluri-activité et l'emploi saisonnier

Cette description de l'emploi serait incomplète sans la prise en compte de la pluri-activité. Phénomène répandu dans tous les pays en voie de développement, il a pris un essor nouveau avec l'érosion relative des revenus salariaux, aussi bien du secteur public que du secteur privé. Un emploi de fonctionnaire moyen était en 1970 une situation enviée. Vingt ans plus tard, le même fonctionnaire, ou des membres de sa famille, doivent contribuer au revenu du ménage par des activités complémentaires, afin de maintenir le même niveau de vie relatif.

13 Pour une description complète et une analyse de ce mouvement, voir MOUNIER A., 1995

14 World Bank, 1993 (b). Ces compressions de personnel se sont faites dans le cadre d'un programme d'incitation au départ, par l'offre de préretraite ou de primes de plusieurs mois de salaire, dépendant de l'ancienneté. Ces primes ont souvent été utilisées comme fonds de démarrage de petites entreprises. Par ailleurs, l'armée a sensiblement réduit ses effectifs en 1988.

15 Voir State Planning Committee - General Statistical Office, 1994

16 Résultats de l'enquête emploi en milieu urbain de 1994, à paraître (MOLISA-GSO).

La mesure de la pluri-activité est difficile, et n'est pas habituelle dans les enquêtes nationales. Au Viet Nam, l'enquête VLSS déjà citée fournit des indications à partir d'un échantillon de 4700 ménages. Tout d'abord, il faut remarquer que la moyenne des actifs par ménage est de 2.8 personnes pour une taille moyenne de cinq personnes par ménage. Le nombre moyen d'emplois (de "jobs") par personne est de 1.4, soit 4 "jobs" par famille. Ce sont les agriculteurs qui sont les plus nombreux à avoir une autre occupation.

En Thaïlande, les activités saisonnières des agriculteurs hors de leur exploitation ont retenu depuis longtemps l'attention. Ce travail saisonnier est en effet une caractéristique majeure du marché du travail en Thaïlande. Nombreux sont les agriculteurs qui deviennent salariés pendant la saison morte¹⁷. Le secteur du bâtiment voit ainsi gonfler ses effectifs régulièrement, mais ces mouvements affectent aussi l'industrie. Les variations saisonnières sont en effet aussi sensibles dans les formes salariées du travail que dans les formes non salariées. L'organisation du travail, y compris dans des entreprises modernes, doit tenir compte de ces mouvements saisonniers.

Un bilan de l'emploi salarié non agricole (hors secteur public) pour toute la Thaïlande en 1989 montre l'importance des différentes formes que nous avons décrites. Sur 4,5 millions de salariés non agricoles (soit seulement 15% de la population active totale), on peut distinguer quatre composantes :

- 1) Travail salarié stable dans de moyennes ou grandes entreprises : 2 millions, soit 45%.
- 2) Travail salarié stable dans de petites entreprises : 1 million, soit 22%.
- 3) Travail salarié temporaire ou occasionnel : 1 million, soit 22%.
- 4) Travail salarié saisonnier : 500,000 personnes, soit 11%¹⁸.

Le salariat stable et institutionnalisé ne concerne donc que 7% de la population active. Il faut ajouter à ce chiffre celui du secteur public qui est du même ordre de grandeur.

7. Inadéquation de la protection sociale

Les règles du salariat, c'est-à-dire la réglementation du travail et la protection sociale ont été établies en Occident par trois générations de combats, de luttes sociales qui appartiennent au patrimoine culturel occidental. Cet héritage n'existe pas en Asie du sud-est, à quelques exceptions près (dans certaines entreprises d'État par exemple). Les rapports salariaux sont peu réglementés et la législation sociale ne s'applique qu'à une minorité de la population active. La jurisprudence en matière de travail est embryonnaire et les autorités n'arrivent même pas à combattre efficacement les injustices ou les délits les plus criants comme le travail des enfants.

Les réglementations ne sont pas forcément avantageuses pour les salariés, mais restent une garantie contre l'arbitraire. Le salaire minimum est parfois fixé très bas (un dollar par jour au Viet Nam ou en Indonésie), dans le but d'attirer les investisseurs étrangers. Les horaires légaux de travail peuvent être assez élevés; les congés maladies ou maternité sont courts, et ces périodes d'absences légales peu payées; l'indemnisation des séquelles des accidents du travail est faible, etc. Néanmoins, ces réglementations fournissent un cadre légal qui protège le salarié.

En passant en revue les principales réglementations sur le travail et les salaires, on constate qu'ils sont peu applicables aux catégories de travailleurs non salariés ou "pseudo-salariés", c'est-à-dire surtout – mais pas exclusivement – dans les petites entreprises.

Le salaire minimum

Les lois sur le salaire minimum sont peu respectées par les petits entrepreneurs. Ils estiment qu'une partie de leurs employés ne sont pas concernés par cette réglementation, soit parce qu'ils sont en apprentissage, soit surtout parce qu'ils sont payés à la pièce. Pour les premiers, les employeurs font valoir les coûts que représentent pour eux ces apprentis¹⁹ : gaspillages de matières premières, bris d'outils mal utilisés, etc. Pour les seconds, il suffit que la productivité soit assez élevée, ou que le temps passé au travail soit suffisamment long, pour que la

17 Voir PHELINAS P., 1994. Dans 46% des ménages d'agriculteurs (d'un échantillon de 162 ménages de trois provinces), il existe un revenu provenant d'autres sources que l'exploitation familiale.

18 Voir OUDIN X., 1991. La troisième composante est le solde de la population active employée hors de l'agriculture et de l'emploi tel qu'il apparaît dans les statistiques d'établissements.

19 Contrairement aux pays du Maghreb ou d'Afrique Noire, le statut d'apprenti n'est pas réglementé en Asie du sud-est (sauf cas particuliers), ni par la loi ni par un code social.

rémunération atteint ou dépasse le salaire minimum. Dans les cas de paiement de salaire, c'est-à-dire lorsque le paiement à la pièce n'est pas de mise, les salaires sont bas, souvent en dessous du salaire minimum légal. Dans les restaurants par exemple, les employés sont souvent payés moins de la moitié du salaire minimum légal.

La durée du travail

Corollaire des lois sur le salaire minimum, les réglementations sur la durée du travail, le paiement des heures supplémentaires et les congés payés sont peu respectés par les petits entrepreneurs. Certains employeurs annoncent que leurs employés touchent un revenu égal ou supérieur au salaire minimum, mais omettent de préciser la durée du travail nécessaire pour y parvenir. Pour les travailleurs payés à la pièce, les revenus peuvent ainsi devenir substantiels avec des journées de travail de douze heures ou plus, sans journée hebdomadaire de repos. Les heures supplémentaires, avec bonus, sont inconnues pour les travailleurs à leur propre compte, et rarement comptées pour les employés des petites entreprises.

Les règlements d'hygiène et de sécurité

Les conditions d'hygiène et de sécurité au travail paraissent souvent déplorables aux observateurs. Il convient de souligner cependant que parmi les diverses administrations chargées de faire respecter les réglementations en matière de travail et de protection sociale, les services chargés en particulier de l'hygiène sont parmi les plus vigilants, car il s'agit de la protection des consommateurs (il en est de même pour des réglementations sur les nuisances occasionnées par certains ateliers)²⁰. La protection des travailleurs, notamment leur sécurité au travail ne paraissent en revanche pas être un souci principal des Gouvernements. L'application des normes de sécurité aux petites entreprises, telles que les sorties de secours, les installations électriques, sont d'un coût prohibitif, et c'est cette raison qu'invoquent les entrepreneurs pour expliquer le non-respect de ces règlements. Les patrons sont cependant conscients des problèmes de sécurité et prennent des mesures de protection ne serait-ce que pour assurer une meilleure productivité. Il est certain que ces mesures sont en général insuffisantes, mais les entreprises modernes des pays en développement ne sont pas en

reste et les risques d'accidents industriels y sont bien supérieurs²¹.

La sécurité sociale

Les systèmes de sécurité sociale sont le plus souvent financés par des cotisations des employeurs et des employés, ainsi que par des subventions gouvernementales. Seuls les employés qui cotisent et dont les patrons cotisent aux caisses de sécurité sociale sont couverts. Or, partout dans la région, ce n'est qu'une minorité de la main-d'œuvre qui bénéficie du système.

De plus, la tendance à la privatisation des établissements de soins, ou le développement de prestations payantes dans les établissements publics rend l'accès de plus en plus coûteux pour les pauvres. On assiste donc à une dégradation de la protection sociale du plus grand nombre, y compris pour ce qui est des soins primaires, tandis que les bénéficiaires des systèmes d'assurances sociales, peu nombreux, ont une bonne couverture sociale. La Thaïlande ou le Viet Nam se dirigent actuellement dans cette direction.

8. La protection sociale des non salariés

Les non salariés ou les pseudo-salariés, même s'ils ne sont pas spécifiquement exclus des systèmes de protection sociale, ne peuvent en bénéficier de fait. Cependant, ils ne sont pas démunis, grâce à un système familial ou communautaire de protection qui supplée le système institutionnel.

Alors que l'embauche se fait surtout selon des critères de confiance (que ce soit par l'existence de liens familiaux ou non) dans les petites entreprises, elle se fait par l'intermédiaire de bureaux de placement internes ou externes à l'entreprise, sans relation directe entre le patron et l'ouvrier, dans les grandes entreprises. Réglementée jusqu'au licenciement (préavis, indemnités), la relation de travail est institutionnalisée (plus ou moins) et anonyme, alors qu'elle reste une relation de personne à personne dans les petites entreprises.

La solidarité familiale ou communautaire remplace le système de protection sociale institutionnel chez les

20 Le caractère extraverti des économies d'Asie du sud-est, qui dépendent de plus en plus de leurs exportations, a en retour favorisé une hausse rapide des standards en tous genres concernant l'hygiène, la présentation, l'emballage, etc., des produits.

21 la suite de l'incendie d'une usine de jouets à l'ouest de Bangkok qui avait fait plus de 200 victimes parmi les employés en avril 1993, un rapport conclut que 63% de 2469 établissements modernes enquêtés ne sont pas en règle avec les règlements de sécurité.

non salariés ou les employés des petites entreprises. Tout d'abord, les sans emplois sont pris en charge par leur famille. Dans les petites entreprises, les patrons paient en général les dépenses médicales consécutives aux accidents du travail. Fréquemment, ils participent financièrement aux événements familiaux de leurs employés (mariages, décès).

S'il n'y a pas de contrat de travail écrit, il n'en existe pas moins un code social admis par les deux parties, qui régleme les relations de travail. Patrons et ouvriers dînent souvent à la même table, sont issus du même milieu, ont les mêmes références culturelles. Les conflits sont réglés en dehors de toute référence au cadre institutionnel, si nécessaire par un intermédiaire reconnu des deux parties. La fixation des rémunérations est à cet égard significative. Dans un secteur où les lois du marché sont supposées fonctionner sans entraves institutionnelles, de nombreux facteurs non marchands rentrent en compte. La qualification et l'expérience comptent tout autant que les qualités personnelles (honnêteté, diligence au travail, etc.) du candidat à un emploi. Lorsque la rémunération dépend des commandes, les employés acceptent de rester sans être payés lorsqu'il n'y a pas de travail, et participent à l'entretien de l'atelier. Cela fait partie des obligations de l'ouvrier vis-à-vis de son patron. Il serait anormal de demander à être payé alors qu'aucune recette ne le justifie (certains petits patrons garantissent cependant une rémunération minimale régulière à leurs employés les plus fidèles). Les ouvriers partagent ainsi les aléas de la vie de l'entreprise avec son propriétaire. Sauf incident majeur, les employés désireux de quitter leur travail pour une meilleure rémunération attendront que leur patron les y autorise, et ne réclameront aucune indemnité. En retour, le patron offre à ses employés une protection de type paternaliste : soins médicaux, nourriture, parfois logis²².

Le système familial de solidarité (qui joue aussi pour les salariés du secteur moderne, en dehors de leur entreprise, lorsque la protection sociale institutionnelle est insuffisante) a cependant des limites. Les travailleurs des petites entreprises ou travailleurs indépendants ont souvent eux-mêmes une famille à charge, et en cas d'accident ou de licenciement, ce sont plusieurs personnes qui se retrouvent dans une situation précaire.

L'absence de syndicats pour les catégories non salariées

Même lorsque des règlements leur sont applicables, les non salariés (ou pseudo-salariés) éprouvent des difficultés à faire valoir leurs droits. Les recours légaux sont complexes et coûteux, et hors de portée de ces travailleurs. Les inspections du travail, dans l'hypothèse où elles ne favorisent pas systématiquement les patrons, sont trop peu nombreuses ou manquent de moyens pour assurer leur tâche. Mais le plus souvent, ces travailleurs ignorent leurs droits et les recours légaux pour défendre leur point de vue. Leur niveau scolaire est bas, ils sont nombreux à venir des campagnes et sont peu au fait du fonctionnement des institutions.

C'est le rôle des syndicats de défendre les travailleurs et si nécessaire d'aller en justice pour faire valoir leurs droits. Cependant, les syndicats ne recrutent leurs adhérents que dans de grandes entreprises à capitaux étrangers, ou dans le secteur public (à supposer qu'ils aient une certaine liberté d'action, ce qui n'est pas le cas en Indonésie par exemple). Ils ne représentent alors qu'une fraction minime de la main-d'œuvre ouvrière, et le risque est grand alors qu'ils ne défendent que des intérêts très particuliers, ceux de l'aristocratie ouvrière. En 1991, lorsque le Gouvernement issu du coup d'État militaire en Thaïlande ordonna le démantèlement des syndicats dans les entreprises publiques, la mesure fut accueillie favorablement par le public, tant les syndicats avaient abusé de leur pouvoir de négociation.

De même que la sécurité sociale ne concerne qu'une minorité des travailleurs, les syndicats n'agissent que pour cette même minorité. Les salariés des petites entreprises, les non salariés, les travailleurs saisonniers ou en situation précaire, les travailleurs à domicile ne sont pas syndiqués. Ils n'ont pas d'associations pour faire entendre leur voix²³. C'est d'ailleurs souvent pour cette raison que cette main-d'œuvre est sollicitée : en fragmentant les tâches, en évitant le rassemblement des ouvriers sur le lieu de travail, les donneurs d'ordre évitent toute contestation et sont dans un rapport de force favorable dans les négociations sur le prix du travail.

22 Bangkok, les employés des petites entreprises bénéficient plus souvent d'un logement assuré par le patron que ceux des grandes entreprises.

23 Plusieurs Organisations Non Gouvernementales se préoccupent du sort des travailleurs non salariés ou des salariés des petites entreprises. D'autre part, le Bureau International du Travail a récemment lancé des programmes en faveur de ces catégories de travailleurs, impliquant du même coup des gouvernements. On peut citer ainsi un programme du BIT en faveur des travailleuses à domicile en Thaïlande, Indonésie et Philippines.

Conclusion : Nécessité de nouvelles formes de protection sociale pour les non salariés

Le développement récent des pays d'Asie du sud-est pourrait remettre en question les modèles de développement qui analysent la transition sociale comme un passage du travail indépendant à des formes salariées et contractualisées. Ce processus de prolétarianisation (au sens marxiste) n'est pas aussi prononcé en Asie du sud-est, en regard du développement de l'industrie et des services modernes.

Pourtant, il y a consensus en ce qui concerne le rôle du facteur travail dans le développement de cette région. Le bas coût de la main-d'œuvre, associé à sa capacité d'adaptation aux formes d'organisation du travail industriel (ce qui veut parfois dire docilité), a attiré et continue d'attirer les investissements internationaux. Les pays de la région sont en concurrence les uns avec les autres sur ce plan, et les gouvernements cherchent à limiter la hausse des coûts salariaux. Cette conjoncture explique que les salaires restent bas, et qu'en comparaison les revenus des activités individuelles, y compris agricoles, soient relativement attractifs.

Cependant, la protection sociale minimum est mal assurée par les institutions, d'une part pour les salariés (afin de ne pas augmenter les coûts de la main-d'œuvre), d'autre part pour les non salariés (ou pseudo-salariés) qui restent en dehors de systèmes encore largement influencés par la référence au travail salarial à l'imitation des pays industrialisés.

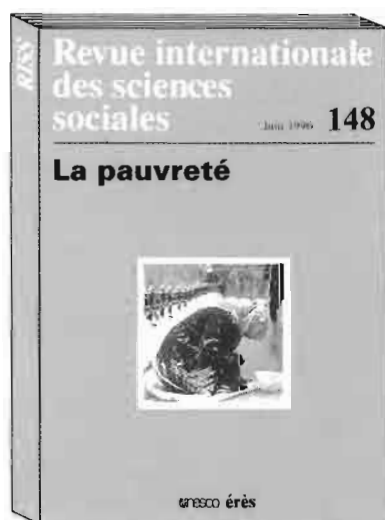
Si le développement des pays d'Asie du sud-est suit un cours original en ce qui concerne les formes de travail, il est nécessaire d'adapter les politiques sociales aux faits. Cela passe probablement par une remise en cause des schémas théoriques du développement qui *in fine* influencent les politiques des gouvernements ou des institutions internationales qui les conseillent et les subventionnent.

Références

- Biro Pusat Statistik (1986) *Statistik Indonesia 1985*, Jakarta.
- Biro Pusat Statistik (1994) *Statistik Indonesia 1993*, Jakarta.
- BUNJONGJIT Naruemoi, OUDIN X. (1992) *Small-scale Industries and Institutional Framework in Thailand*, Technical Paper N° 81 and Statistical Annex N° 81a, Centre de Développement, OCDE, Paris.
- DE KONINCK (1994) *L'Asie du Sud-Est*, Masson, Paris.
- Far Eastern Economic Review* (1995) (statistiques hebdomadaires).
- General Statistical Office (1992) *Statistical Data of Vietnam's Agriculture, Forestry and the Fishery (1976-1991)*, Statistical Publishing House, Hanoi.
- General Statistical Office (1994) *Statistical Yearbook of Labour, Invalids and Social Affairs 1993*, Statistical Publishing House, Hanoi.
- ILO, 1994, *Viet Nam, Labour and Social Issues in a Transition Economy*, International Labour Organization, Bangkok.
- MORRISSON Ch., SOLIGNAC LECOMTE H.B. et OUDIN X. (1994) *Micro-entreprises et cadre institutionnel dans les pays en développement*, Paris, Centre de Développement de l'OCDE.
- MOUNIER A. (1994) "Economic Theory and Rapid Industrialization in Thailand". *Journal of Social Research*, 17 (1), 1:27, Chulalongkorn University, Bangkok.
- MOUNIER A. (1995) Le retour salarial en Thaïlande. *Communication pour le séminaire de Hanoi, 15-17 novembre*, ORSTOM-MOLISA (à paraître).
- National Statistical Office, Labor Force Survey (deux fois par an de 1969 à 1983, trois fois par an depuis 1984; spécialement, 1992 round 2), Bangkok.
- OGAWA N., Jones G.W. et Williamson J.G. (eds) (1993) *Human Resources in Development along the Asia-Pacific Rim*, Oxford University Press, Singapore.
- OUDIN X. (1991) Development and Changes in the Labour Force of Thailand. *Journal of Social Research*, 14 (1), 1:10, Chulalongkorn University, Bangkok.
- PHÉLINAS P. (1994) Farm and Off-Farm Employment in Rural Thailand. *Journal of Social Research*, 17 (1), 28-61, Chulalongkorn University, Bangkok.
- PNUD (1995) *Rapport mondial sur le développement humain 1995*, Economica, Paris.
- SETHURAMAN S.V. (ed.) (1981) *The Urban Informal Sector in Developing Countries. A WEP study*, International Labour Office, Geneva.
- State Planning Committee - General Statistical Office (1994) *Vietnam Living Standards Survey 1992-1993*, Hanoi.
- TODARO M.P. (1989) *Economic Development in the Third World*, Longman, New York.
- World Bank (1993) *The East Asian Miracle. Economic Growth and Public Policy*. A world Bank Policy Research Report.
- World Bank (1993 (b)) *Viet Nam. Transition to the Market*. The World Bank Country Operations Division, East Asia and Pacific Region.
- World Bank (1994) *World Development Report 1994*. Oxford University Press.

Revue internationale des sciences sociales

Publiée par les Editions Érès pour l'UNESCO



Sommaire/N° 148/Juin 1996

La pauvreté

John Friedmann

Repenser la pauvreté: autonomisation et droits des citoyens

Pierre Strobel

De la pauvreté à l'exclusion: société salariale ou société des droits de l'homme?

Ponna Wignaraja

L'élimination de la pauvreté: les leçons à tirer des exemples de la Chine et de la Corée du Sud dans les années 50 et 60

Shaikh Maqsood Ali

et Susil Sirivardana

L'élimination de la pauvreté dans l'Asie du Sud - vers un nouveau paradigme

Nandini Azad

La lutte des femmes pour l'équité: un exemple indien

Adolfo Figueroa

Le problème de la répartition en Amérique latine

Julio Boltvinik

La pauvreté en Amérique latine: analyse critique de trois études

Dossiers Ouverts

Ma Jisen

1.2 milliard d'êtres humains: examen rétrospectif et prospectif de l'évolution démographique en Chine

Le Milieu des Sciences Sociales

Péter Tamási

Le rôle des sciences sociales dans le processus de transformation en Europe centrale et orientale

Tribune Libre

Anne Baer

Pas assez d'eau pour tous?

Prochains numéros

La corruption dans les démocraties occidentales,

N° 149, Septembre 1996

Géographie: état des lieux I,

N° 150, Décembre 1996

Géographie: état des lieux II

N° 151, Mars 1997

Conditions d'abonnement

Quatre numéros par an:

Mars, Juin, Septembre et Décembre

Pays industrialisés: 395 F

Pays en développement: 255 F

Prix de vente au numéro: 125 F

Éditions Érès

11, rue des Alouettes 31520 Ramonville Saint-Agne France

Les singularités du modèle chinois de transition et de développement

Yves Citoleux (Université de Paris-I Panthéon-Sorbonne)

Les réformes de l'ère Deng Xiaoping qui ont sur plus de quinze ans profondément modifié la société et l'économie chinoises ont revêtu un double aspect :

- sortie du sous-développement avec un taux de croissance qui suscite l'admiration (et l'envie) des observateurs occidentaux;
- sortie du communisme car la gestion planifiée de l'économie a progressivement été démantelée et les échanges marchands se sont généralisés.

Ces deux mouvements qui se conditionnent mutuellement demeurent certes bien imparfaits, le chemin qui reste à parcourir reste semé d'embûches et de contradictions qu'il sera bien difficile de surmonter. Mais qui était en mesure, à la fin des années 70, de prévoir que la Chine irait aussi loin et aussi vite dans

une direction opposée à celle qui avait prévalu durant le règne maoïste ?

En dépit de fortes fluctuations cycliques la croissance a été de l'ordre de 9% pendant la période des réformes et l'output multiplié par quatre. Depuis 1992, avec un taux qui dépasse 11% la Chine est le pays au monde qui connaît la plus forte croissance, dépassant même les NPI d'Asie du Sud Est. D'après le FMI, elle serait devenue la 3^{ème} puissance économique mondiale après les Etats-Unis et le Japon, en termes de parité de pouvoir d'achat¹. L'intérêt que l'on porte à la Chine aujourd'hui s'explique aussi par la participation croissante de ce pays, naguère replié sur lui-même, aux échanges mondiaux², par l'opportunité qu'elle offre aux investisseurs étrangers³ et par la crainte que ressentent les pays avancés de voir leur industrie menacée par l'invasion de produits *made in China*.

1 SUMMERS et HESTON avancent, pour 1992, le chiffre de 2.900 milliards de dollars (soit 13% du PIB mondial) qui est près de huit fois supérieur aux 370 milliards de dollars estimés par la Banque Mondiale sur la base du taux de change officiel. LARDY (1994) à la suite d'autres économistes qui ont comparé les modèles de consommation alimentaire et les outputs par tête en produits essentiels (électricité, céréales, coton etc.) en Chine, à Taiwan et en Corée du Sud avance un chiffre compris entre 1.000 et 1.300 milliards de dollars, soit environ 1.000 \$ par tête.

2 En 1977, le volume des échanges extérieurs chinois était inférieur à 15 milliards de dollars ce qui ne représentait que 0,6% du commerce mondial. En 1993, avec 196 milliards de dollars, la Chine pesait pour 2,5% dans les échanges internationaux; en 1994 la croissance des échanges fut supérieure à 20% et leur montant a dépassé les 220 milliards de dollars. L'intégration de la Chine à l'économie mondiale est très supérieure à celle de l'Inde où les exportations y sont trois fois moins importantes. La Chine occupe donc une place très singulière car aucun autre pays avec un aussi faible niveau de revenu par tête pèse d'un tel poids dans les échanges mondiaux.

3 La Chine est le pays en voie de développement qui a accueilli en 1991 le plus d'investisseurs étrangers avec un quart, estime la Banque Mondiale, des sommes investies dans ces pays. En 1993 les investissements étrangers effectivement réalisés se sont montés à 26 milliards de dollars, plus du double de l'année précédente et des projets ont été signés pour un montant supérieur à 110 milliards de dollars. Le montant cumulé des investissements réalisés dépassait 60 milliards pour un total contracté de 220 milliards.

Les performances de l'économie chinoise ont d'autant plus surpris que la politique suivie s'écarte sur de nombreux points essentiels des prescriptions formulées par les économistes qui se sont interrogés sur les politiques de transition après l'effondrement des régimes communistes en URSS et en Europe de l'Est⁴. Ainsi, WILLIAMSON, lors de son intervention à la Conférence Annuelle de la Banque Mondiale sur l'Economie du Développement en 1994, relève-t-il les trois points suivants qui lui semblent aller à l'encontre des schémas d'analyse habituels :

- Les réformes économiques ont pu être menées à bien sans qu'interviennent de réformes politiques.
- L'administration centrale dispose encore d'un pouvoir discrétionnaire qui lui donne les moyens de renverser le cours des réformes et de pénaliser les entreprises les plus performantes en accaparant l'essentiel de leurs gains.
- Une définition claire des droits de propriété constitue un préalable essentiel au fonctionnement efficient d'une économie de marché or les Chinois ne se sont pas engagés dans une politique de privatisation. Plus généralement les institutions juridiques propres au modèle de régulation marchande demeurent floues en l'absence d'un appareil coercitif qui veille à l'exécution des contrats et au respect des lois.

Les deux premières propositions demandent à être nuancées. Certes la Chine n'a rien renié de son idéologie marxiste, elle continue de rejeter le multipartisme et la liberté d'expression qui correspondraient, d'après elle, à une organisation de la société étrangère à sa propre culture et pour les mêmes raisons n'entend pas céder sur le chapitre des droits de l'homme en dépit des pressions qui s'exercent sur elle. Néanmoins, elle a mené, sur une dizaine d'années, une politique hardie de décentralisation qui a consisté à laisser plus de marge de manœuvre aux dirigeants des entreprises étatiques et surtout à donner des responsabilités accrues aux gouvernements locaux ce qui a eu pour résultat de modifier en profondeur l'équilibre des pouvoirs au sein de l'appareil d'Etat. Ce mouvement semble irréversible et c'est bien en quoi la seconde proposition de Williamson est contestable. On en a eu l'illustration après les événements de Tiananmen au printemps 1989 : les conservateurs semblant avoir repris la situation en main on s'attendait à un gel des

réformes et même, comme le préconisait Chen Yun, à un retour en force de la planification centralisée. Or sous la pression des pouvoirs locaux, il n'en a rien été; bien au contraire, on a tiré profit des premiers fruits de la politique de stabilisation (qui avait été lancée dès l'été 1988) pour entreprendre des réformes qui avaient été longtemps différées notamment en matière de libéralisation des prix.

Le troisième point qui nous semble plus pertinent retiendra particulièrement notre attention. Mais ce n'est qu'un aspect de l'originalité du processus partiel et progressif de la transition chinoise qui a aussi donné lieu à controverses quand certains ont avancé que ce modèle pouvait s'appliquer aux autres économies post-socialistes.

Ces arguments seront développés dans une première section où l'on verra qu'un premier aspect de la singularité de l'expérience chinoise, l'émergence d'un troisième secteur en dehors du cadre planifié, s'explique par les conditions initiales qui prévalaient à l'aube du mouvement de réformes. Dans une seconde section, on fera le point sur l'état actuel des structures industrielles, le poids et les performances des différents intervenants selon la forme de propriété et les modes de régulation auxquels ils sont soumis. On examinera comment les entreprises étatiques ont réagi à la modification de leur environnement puis on insistera plus particulièrement sur le nouveau secteur des entreprises rurales qui a largement contribué à la croissance de l'économie chinoise ces dernières années. Ceci nous conduira enfin à nous interroger, dans une dernière section, sur le caractère hybride de ces firmes les plus dynamiques, ni privées ni étatiques, à poser donc le problème de la redéfinition des droits de propriété et plus généralement celui de l'établissement d'un Etat de droit préalable apparemment indispensable pour toute économie de marché avancée mais qui, en Chine, a pu prendre quelque retard en raison de la persistance des modes traditionnels de résolution des conflits.

Le modèle de transition chinois est-il transposable ?

Quand, à la fin des années 70, les autorités chinoises ont commencé à réformer le système des responsabilités dans les campagnes en procédant à la

4 Les réformes inaugurées en Chine une dizaine d'années auparavant avaient peu retenu leur attention; elles étaient perçues comme des aménagements périphériques (semblables à ceux qu'avaient expérimentés sans grand succès les économies communistes européennes) destinés à perpétuer l'ancien système plutôt qu'à le transformer en profondeur.

décollectivisation des terres et au démantèlement des communes populaires, elles ne se doutaient pas qu'elles s'engageaient dans un processus qui allait modifier radicalement l'économie chinoise et l'exercice de leur pouvoir. Une dynamique avait été lancée qui par un jeu de feed-back a engendré des effets cumulatifs et débouché sur des structures nouvelles originales, marquant une rupture irréversible avec le modèle de départ : les réformes agraires ont permis de dégager un surplus qui a échappé aux circuits traditionnels de financement et fut à l'origine de nouvelles activités manufacturières; l'érosion des barrières à l'entrée, l'ouverture aux échanges internationaux ont favorisé l'extension de ce troisième secteur dont le dynamisme s'est répercuté dans un second temps au niveau des entreprises d'Etat.

Bien loin d'obéir à un projet préétabli les réformes chinoises se sont imposées successivement en réponse aux déséquilibres qu'elles engendraient au sein de l'appareil planifié. Il s'agit donc d'un processus progressif et adaptatif, fort éloigné du modèle dit de "thérapie de choc" (ou stratégie du big-bang) que les économistes ont d'abord préconisé à l'intention des pays post-socialistes d'Europe de l'Est et dont la mise en œuvre s'est révélée plus difficile que prévue et a entraîné des coûts sociaux considérables. Opposer ces deux modèles de transition est devenu un exercice d'école assez répandu⁵.

Dans le premier cas, l'impulsion initiale proviendrait plutôt de la base, le pouvoir central se contentant de procéder à des aménagements institutionnels en réponse à ces premiers chocs; par exemple le mouvement de décollectivisation dans les campagnes a d'abord été toléré par les niveaux inférieurs de l'administration à une époque où il était encore en totale contradiction avec le discours officiel tenu à Pékin. Certes, le pouvoir a également pris très tôt des initiatives de libéralisation au niveau local (donner une plus grande autonomie à certaines entreprises étatiques) mais ces mesures demeuraient limitées. Au vu des résultats on renonçait à poursuivre ces expérimentations ou on les généralisait sur une plus vaste échelle. Ce processus d'essais-erreurs est l'expression d'une attitude plutôt passive de gouvernants qui naviguent à vue en fonction des circonstances et de l'équilibre des forces au sein de l'appareil du pouvoir.

La thérapie de choc est en revanche la manifestation d'une politique volontariste. On a beaucoup discuté du "sequencing" optimal des réformes mais pour les tenants de cette approche l'accord se faisait sur la nécessité de procéder d'abord à la stabilisation macro-économique puis, dans des délais aussi rapides que possible⁶, de mettre en place les institutions propres à une économie de marché, ce qui suppose une redéfinition des droits de propriété vers les agents privés (intérieurs ou extérieurs à la firme), une législation qui garantisse l'exécution des contrats, l'ouverture aux échanges mondiaux et enfin l'établissement d'un système fiscal (c'est-à-dire des règles claires s'imposant à tous et laissant peu de place aux marchandages) qui vienne se substituer au mode antérieur de prélèvement sur les profits planifiés des entreprises étatiques afin de maintenir les recettes budgétaires à un niveau compatible avec les engagements de l'Etat dans ses nouvelles fonctions et de garantir les équilibres macro-économiques.

Avec le recul dont nous disposons aujourd'hui, ce schéma dualiste apparaît bien simpliste. Les économistes étaient certes conscients des coûts sociaux de la thérapie de choc mais ils sous-estimaient les autres coûts de la transition notamment ceux qui accompagnent l'établissement des institutions propres à l'économie de marché.

On a parfois avancé que l'expérience russe était un choc sans thérapie; la Pologne que l'on considère comme l'expérience la plus représentative de la stratégie du big-bang, est toujours en transition cinq ans après le lancement des réformes. Comme le remarque NAUGHTON (1994)^b toute transition ne peut être que graduelle et, aussi commode que soit cette distinction pour l'analyse, les deux modèles de référence ne peuvent être ainsi opposés. En Chine, les réformes furent certes partielles et échelonnées dans le temps mais aussi parfois radicales. Des partisans de la thérapie de choc comme SACHS et WOO (1994) se plaisent à souligner que c'est précisément dans le domaine de l'agriculture où la décollectivisation a été radicale et rapidement menée que les succès chinois ont été les plus remarquables alors qu'à l'inverse les entreprises étatiques que l'ont a tenues à l'écart de chocs trop brutaux, constituent le point faible des réformes chinoises.

5 Voir par exemple les contributions de Mc MILLAN et NAUGHTON (1992), de Mc KINNON (1994) et les réponses de SACHS et WOO (1994).

6 Ceci notamment afin de jouer sur les anticipations des agents économiques et les rendre compatibles avec le nouvel environnement. Voir par exemple VAN WIJNBERGEN, 1992.

Les conditions initiales importent-elles ?

Cette question a d'abord été posée par les théoriciens de la croissance endogène⁷ est aussi présente dans le débat sur les modes de transition. La stratégie du big-bang consiste en un passage d'un équilibre initial à un nouvel équilibre qui domine le premier; en l'absence de sentier qui permette de passer continûment de l'un à l'autre, un choc extérieur, une politique volontariste et crédible sont nécessaires afin de modifier les anticipations des agents. La problématique du big push posée par ROSENSTEIN-RODAN (1943) et formalisée par MURPHY, SHLEIFER et VISHNY (1989) est de ce type⁸ et l'on sait qu'alors les conditions initiales importent peu⁸.

Mais dans le cas d'une transition évolutive (la seule sans doute qui soit praticable) la situation initiale conditionne le développement. C'est particulièrement vrai dans le cas de la Chine qui n'a pas connu de bouleversements politiques comparables à ceux qui en Russie et à l'Est imposaient un discours sur les réformes bien plus radical et ambitieux.

Même si les carences économiques étaient manifestes (elles se traduisaient en particulier par une faible productivité des facteurs propre à toute stratégie de développement extensive), le système était loin de la faillite et avait même connu en dépit des aberrations aux conséquences souvent dramatiques du Grand Bond en Avant et de la Révolution Culturelle, des succès incontestables notamment en ce qui concerne l'industrialisation.

A la fin des années 70, la pratique chinoise de la planification était fort éloignée de ce qu'elle était alors dans les autres économies communistes⁹. Aucun plan unifié vraiment opérationnel n'a jamais été élaboré; à côté de balances grossièrement calculées, on assistait à une multiplicité d'interventions administratives mal coordonnées et laissant une large place aux marchandages entre la bureaucratie à ses différents

niveaux et les unités de production¹⁰. Il ne faut donc pas voir dans les réformes de ces dernières années l'abolition d'une économie de commande à structure pyramidale qui n'a dans les faits jamais existé. Avant que l'on parle d'ouverture au marché, il existait déjà de multiples réseaux de circulation des marchandises relevant du centre ou de divers échelons de responsabilité régionaux; à aucun de ces niveaux la cohérence entre les contraintes imposées en amont et en aval n'était assurée; l'habitude avait ainsi été prise de passer d'un circuit à l'autre : si, par exemple, l'approvisionnement central faisait défaut, on se retournait vers des circuits parallèles locaux. Il en était de même pour la production planifiée qui pouvait, avec une relative souplesse, passer d'un circuit de distribution à un autre. De ce point de vue, l'ouverture au marché n'a fait que généraliser des pratiques qui préexistaient dans un cadre administré à niveaux multiples¹¹.

Sur le plan politique, les dirigeants qui ont succédé à Mao bénéficiaient à l'origine d'un certain crédit et le système communiste n'était pas vraiment contesté. Il s'agissait plutôt de réagir contre les excès gauchistes de l'ère maoïste et de trouver sur le plan économique l'expression d'une nouvelle politique qui n'entendait toutefois pas remettre en cause les fondements mêmes de l'appareil d'Etat alors qu'en URSS et en Europe de l'Est les bouleversements économiques ne peuvent être dissociés de l'effondrement des régimes politiques. Il ne fallait donc pas s'attendre à des mesures radicales et brutales qui n'auraient pas manqué de menacer à court terme les privilèges de la classe dirigeante bien que le processus engagé ne pouvait à la longue que réduire progressivement les rentes engendrées par un système de gestion quantitative de la rareté dont profitent ceux qui ont pour fonction de gérer la pénurie.

Il s'agissait aussi de répondre aux demandes pressantes des paysans dont les retards de niveau de vie étaient devenus intolérables après que l'on leur ait

7 Ils étaient confrontés au paradoxe du modèle de Solow selon lequel le sentier de croissance de long terme est indépendant des conditions initiales ce qui devrait se traduire par une convergence des revenus par tête pour des économies qui sont à l'origine à des niveaux de développement différents.

8 Dans "History versus Expectations", KRUGMAN (1991) s'interroge sur les raisons qui font que, en présence d'équilibres multiples, l'un d'entre eux va prévaloir en définitive. L'élément déterminant réside-t-il dans le passé (c'est-à-dire l'histoire) ou bien dans les anticipations des agents ?

9 On pourra se reporter à l'ouvrage édité par TIDRICK et CHEN (1987).

10 Cela s'explique aussi par le grand nombre de firmes de petite taille qu'il aurait été impossible d'intégrer dans un modèle cohérent de planification.

11 C'est sans doute la raison pour laquelle une certaine forme de culture managériale s'est perpétuée en Chine alors qu'elle fait bien défaut aux économies post-communistes européennes qui ont beaucoup plus de difficultés à se dégager des habitudes bureaucratiques passées.

fait supporter le poids d'une politique stalinienne d'accumulation intensive et de ne pas heurter non plus les intérêts des travailleurs urbains pour des raisons évidentes de stabilité politique.

Autrement dit, les réformes ne pouvaient être engagées que sous la condition qu'aucun groupe social n'en pâtisse dans un premier temps c'est-à-dire qu'elles se fassent selon un cheminement qui satisfasse au critère de Pareto.

Il y a un trait structurel qui, à lui seul d'après SACHS et WOO (1994), invaliderait l'argument selon lequel les réformes graduelles à la chinoise seraient supérieures à la thérapie de choc expérimentée en Russie et en Europe de l'Est : la société chinoise est à dominante agraire alors que les pays communistes européens étaient très urbanisés et surindustrialisés. En 1978, 71% de la force de travail chinoise se consacrait à l'agriculture et seulement 15% était présente dans l'industrie, la composante essentielle du secteur étatique (18% du travail). En revanche, seulement 14% des travailleurs soviétiques se consacraient à la production agricole et, comme nombre d'entre eux travaillaient dans des fermes d'Etat, c'est 93% de la force de travail qui relevait du secteur étatique et tirait un profit immédiat d'une contrainte budgétaire structurellement molle. La contrainte parétienne qui exige de ne léser les intérêts d'aucune des composantes de la société ne laissait donc qu'une marge de manoeuvre extrêmement réduite aux réformateurs russes alors que la Chine avec sa masse paysanne très pauvre dont le niveau de vie restait très en retard relativement aux compatriotes des villes, était particulièrement bien placée pour s'engager dans une politique classique de développement qui consiste à transférer le travail de l'agriculture vers des activités manufacturières à plus forte productivité.

Pour Yves CHEVRIER (1985) les Chinois ont suivi une stratégie de "contournement" qui a présenté l'avantage de ménager le secteur étatique sur lequel s'appuie l'appareil du pouvoir, en dépit des lourds gaspillages et distorsions qu'il impose à la communauté nationale pour tolérer les réformes dans le reste de l'économie en faisant évoluer le secteur rural et en s'ouvrant progressivement aux échanges mondiaux. En des termes assez voisins, CLAGUE (1992) pose que l'alternative au big-bang serait un "minimum bang" c'est-à-dire une politique consistant à privilégier l'émergence d'un secteur privé sans insister sur la privatisation du secteur étatique. La croissance chinoise repose bien sur l'apparition de nouvelles activités non étatiques dont la production dépasse aujourd'hui celle des firmes d'Etat. Toutefois

le modèle s'écarte du minimum bang de CLAGUE sur deux points essentiels : l'essor des entreprises collectives industrielles, urbaines ou rurales, s'est certes effectué en dehors du cadre planifié mais il ne s'agit pas de firmes privées, l'administration locale continue à jouer un rôle moteur dans leur développement et leur gestion. Par ailleurs ces nouvelles unités de production ne sont pas les seules présentes sur le marché puisque les entreprises d'Etat y interviennent également.

En effet, la croissance "en dehors du plan" a eu également des effets de contamination sur le secteur étatique et il serait erroné d'avoir une vision dualiste du système chinois "à deux rails" selon laquelle les forces du marché ne s'exerceraient que dans les nouveaux secteurs, privé ou collectif. Bien au contraire, il convient de souligner que l'originalité de la déplanification chinoise a aussi consisté à exposer de façon progressive les entreprises d'Etat aux contraintes du marché. Un système mixte s'est en effet instauré quand on a les autorisées à intervenir sur les marchés, une fois satisfaites leurs obligations vis-à-vis de l'appareil d'Etat : quotas de livraison, approvisionnements planifiés aux prix officiels. Elles ont alors été incitées à produire au-delà des normes pour tirer profit des prix plus élevés sur les marchés (où elles pouvaient aussi se procurer les entrants nécessaires à ce surcroît d'activité). Ce différentiel de prix était l'expression de transferts forfaitaires négatifs pour les achats mais positifs pour les ventes. Il permettait aux agents de réaliser des bénéfices généralement illicites en dehors de toute activité productive ce qui les conduisait à gaspiller une partie de leurs ressources en vue d'accaparer la rente qui y était attachée : ils étaient incités à tirer profit de cet environnement particulier en le contournant, en s'efforçant de le modifier en leur faveur par des marchandages plus ou moins transparents avec l'administration soit encore en écoulant sur le marché au prix fort une part du produit initialement destiné aux circuits officiels de distribution. La corruption est le produit des distorsions du système économique. Elle ne peut manquer de se manifester en économie planifiée à partir du moment où, en l'absence de marchés, les prix administrés des biens s'écartent de leurs valeurs; elle a perduré sous ces formes particulières dans le modèle mixte.

Les contraintes planifiées imposées aux entreprises étatiques ont été réduites progressivement et les prix officiels ont convergé vers ceux du marché. Alors que, dans une économie de pénurie, les marchés sont dominés par l'offre, le phénomène a commencé à s'inverser en Chine dans le milieu des années 80; certaines firmes dont les débouchés n'étaient plus

automatiquement assurés dans le cadre du système de commercialisation étatique se sont vues dans l'obligation de tenir compte des préférences manifestées par les consommateurs sur les marchés, d'améliorer la qualité de leurs produits, enfin d'innover. Là où la pénurie subsistait, on a procédé au relèvement progressif des prix planifiés, au desserrement des contraintes quantitatives jusqu'à ce que finalement il n'y ait plus lieu de distinguer entre les deux prix.

Ainsi, quels que soient les dysfonctionnements qu'il n'a pu manquer d'engendrer, ce mécanisme de prix à deux niveaux a fonctionné conformément à sa vocation première ce qui s'est traduit par son extinction progressive avec la généralisation des prix du marché qui s'imposent aujourd'hui à plus de 90% des transactions. Sous les hypothèses classiques de maximisation des profits, il devrait s'ensuire une uniformisation des productivités marginales, condition nécessaire de l'efficience productive.

Bien des obstacles viennent toutefois entraver le fonctionnement normal des marchés. Un rapport récent de la Banque Mondiale (WORLD BANK, 1994) insiste sur le maintien de barrières aux échanges entre les provinces; la Chine est donc loin de retirer tous les bénéfices que pourrait lui apporter l'immensité de son marché intérieur. En opposition avec les directives du pouvoir central, les gouvernements locaux s'efforcent souvent de limiter les entrées sur leur territoire des produits en provenance d'autres régions en vue de protéger les entreprises sur lesquelles ils continuent à exercer une tutelle plus ou moins contraignante. Chacun pour son propre compte essaie de conquérir de nouveaux marchés mais on semble plus soucieux de vendre à l'étranger que de prospecter des débouchés au niveau national.

Le rapport de la Banque Mondiale donne une estimation de ces rigidités fondée sur les différentiels de prix entre les provinces que les coûts de transport ne peuvent à eux seuls justifier. Il est vrai que les défaillances en infrastructures dont le développement ne suit pas la croissance globale de l'économie viennent sérieusement entraver la circulation des marchandises et que, malgré une hausse substantielle des tarifs des transports, le mouvements de fret restent soumis à quotas.

La modification des structures industrielles

Bien que le secteur privé ait connu ces dernières années un essor remarquable, sa part dans la production industrielle nationale reste modeste; les tabous qui pesaient sur lui sont levés puisque le discours officiel encourage désormais cette forme de propriété mais bien des obstacles (fiscalité défavorable, difficultés d'approvisionnement, financement) entravent encore son développement.

Les sociétés à capital entièrement étranger ou mixte ont joué un rôle essentiel dans l'ouverture aux échanges mondiaux. Les investissements des Chinois d'outre-mer qui sont considérables (environ 80% du total) y ont particulièrement contribué. Il s'agit en général d'un très grand nombre de projets de taille relativement modeste dans des secteurs à forte intensité en main-d'œuvre (textile, habillement etc.). Les salaires à Hong Kong et à Taiwan ont atteint un tel niveau que les entreprises procèdent désormais à des délocalisations dans les régions côtières chinoises (Guangdong, Fujian) où les réseaux familiaux sont encore persistants. L'objectif de ces firmes est de récupérer le capital investi et de réaliser des profits dans des délais aussi brefs que possible.

Les investissements des pays industrialisés sont également souvent orientés vers l'exportation. Ce sont des projets de plus grande taille et à plus forte intensité capitalistique qui sont généralement réalisés dans les grandes villes où les relations avec l'administration sont moins soumises à l'arbitraire et au marchandage que ne le sont les nombreuses fabriques financées par les Chinois d'outre-mer. A la différence de ces derniers, les Occidentaux ont plutôt des objectifs à long terme : s'implanter en Chine avec l'espoir d'une plus grande ouverture du marché intérieur.

On ne peut donc sous-estimer l'impact des firmes privées et étrangères sur le plan de l'emploi, du commerce extérieur et des transferts de technologie. Mais, comme en témoigne le Tableau 1, plus de 80% de la production industrielle est réalisé dans le secteur public (étatique ou collectif)¹².

12 Pour plus de détails on pourra se reporter aux ouvrages de F. GIPOULOUX (1993) et F. LEMOINE (1994).

Tableau 1 : PRODUCTION INDUSTRIELLE PAR FORME DE PROPRIÉTÉ

Forme de propriété	% de la production		Taux de croissance annuel 1980-92
	1980	1992	
Etatique Collective	76,0	48,4	7,8 18,4
- urbain	13,7	11,8	
- rural	9,9	26,2	64,9
Privé ^a	0,0	6,8	37,2
Autre ^b	0,5	7,2	13,1
Total	100	100	

Source : Jefferson et Rawski (1994)

a. Firmes privées employant moins de huit travailleurs.

b. Firmes privées employant plus de huit travailleurs, firmes étrangères et firmes à capitaux mixtes.

Le secteur étatique

Avec le développement du troisième secteur la part des entreprises étatiques dans la production industrielle est passée de 76% en 1980 à moins de 50% en 1992 bien que la production de ces entreprises ait crû annuellement à un taux de 7,7% durant la période de transition.

Ce recul est surtout sensible dans les secteurs à forte utilisation en main d'œuvre où les entreprises étatiques, souvent de tailles modestes, ont été exposées à la concurrence des nouveaux arrivants. Bon nombre d'entre elles ont été rendues au secteur collectif ou vendues à des opérateurs privés. En revanche, dans le secteur de l'industrie lourde où prédominent les entreprises de grande taille et à forte intensité capitalistique, le secteur étatique maintient ses positions (environ 40% de la production industrielle

en 1991, à un niveau équivalent à ce qu'il était en 1978) et est donc désormais constitué essentiellement de grandes firmes (plus de 75% en 1991 contre seulement 50% au début des réformes).

Quelle que soit l'importance prise par le troisième secteur, il est exclu que ce mouvement s'amplifie jusqu'à marginaliser le secteur étatique qui reste en position dominante dans les activités où l'on trouve la plus forte concentration en capital physique et humain¹³. La stratégie de "contournement" qui a si bien réussi ces quinze dernières années atteint ses limites et le problème de la rationalisation du secteur étatique ne peut plus être différé.

Des progrès ont certes été accomplis. On a déjà signalé que la croissance de la production n'avait pas été négligeable. Un autre indice de ce dynamisme est donné par la croissance rapide de leurs exportations durant ces dernières années, à un taux de l'ordre de 20% estiment JEFFERSON et RAWSKI (1994).

La productivité globale des facteurs qui avait stagné jusqu'à la fin des années 70 a commencé à croître avec les réformes; son taux de croissance serait de l'ordre de 3%, d'après une étude de CHEN, JEFFERSON et SINGH (1992) ou 4% selon WEITZMAN et XU (1994). Les taux de profits sectoriels qui étaient à l'origine extrêmement hétérogènes (en raison notamment du caractère arbitraire des anciens prix planifiés) sont aujourd'hui bien plus resserrés. Les enquêtes de JEFFERSON et XU (1994) mettent aussi en évidence une tendance à l'uniformisation intersectorielle des productivités marginales des facteurs, ce qui est l'expression d'une meilleure allocation des ressources.

Les gains relatifs de productivité ne se sont pas traduits par une amélioration des marges bénéficiaires qui, bien au contraire, n'ont cessé de diminuer par suite de la réforme des prix¹⁴ et de la concurrence du troisième secteur¹⁵. La chute des profits résulte aussi d'un partage de la valeur ajoutée plus favorable aux employés et ouvriers des villes qui ont obtenus des améliorations de pouvoir d'achat alors que leurs revenus directs et indirects étaient déjà supérieurs au coût d'opportunité du travail.

13 Entre 1985 et 1993 l'emploi dans le secteur étatique a continué de croître à un taux de 20%. En 1993, 70% du total de l'investissement industriel y ont été réalisés.

14 Tant que les entreprises étatiques relevaient d'une gestion administrative, sous la tutelle rigide des commissions d'Etat et des ministères, leurs profits planifiés (à l'origine de l'essentiel des recettes budgétaires) n'avaient aucune signification économique; ils étaient seulement le reflet des choix politiques présidant à la fixation des quotas et prix officiels.

15 On a remarqué que c'est dans les provinces où le secteur non étatique s'est développé le plus rapidement que les performances des entreprises étatiques sont les plus mauvaises.

De nombreuses entreprises étatiques demeurent donc déficitaires (près de la moitié estime-t-on grossièrement, en l'absence de statistiques fiables). La loi sur les faillites est rarement appliquée et il faut compenser les pertes soit directement (dotations budgétaires), soit, le plus souvent, indirectement sous forme de crédits bancaires. La complaisance de l'Etat actionnaire qui continue de renflouer les déficits est en partie justifiée si l'on reconnaît que les entreprises étatiques se heurtent en effet à des contraintes plus rigides que leurs concurrentes sur les marchés des facteurs (emploi à vie, rareté des terrains dans les zones urbaines); mais surtout elles doivent continuer à faire face à des charges sans rapport avec l'activité productrice proprement dite puisqu'elles fournissent à leurs salariés de nombreux services sociaux (logement, santé, etc.) si bien que les salaires et primes effectivement perçues par ceux-ci ne constituent qu'une fraction de leurs revenus réels¹⁶.

Décharger les entreprises de ce fardeau social est donc une priorité mais il faudrait mettre en place un système public de protection sociale alors que les possibilités financières d'intervention de l'Etat sont limitées par le rétrécissement de ses rentrées fiscales. La remise en cause des avantages acquis dont bénéficie la grande majorité de la population urbaine comporte des risques de déstabilisation sociale que le pouvoir se refuse à encourir. Sur ce point également, à défaut d'une approche frontale, des initiatives ont été prises qui tendent à assouplir le fonctionnement du marché du travail.

Les diplômés ne sont plus automatiquement affectés par l'administration à une unité de travail; ils peuvent désormais manifester leurs préférences dans le choix de leur emploi et les postes de direction sont parfois mis aux enchères. De nombreux employés travaillent aujourd'hui sous des contrats à durée déterminée. Les nouveaux managers ont commencé à s'attaquer au problème, politiquement sensible, des sureffectifs dans l'industrie d'Etat. JEFFERSON et RAWSKI (1994) signalent qu'en 1992 l'industrie du charbon a réduit ses effectifs de 4%; dans la province du Liaoning, le cœur de l'industrie lourde chinoise, l'emploi des entreprises étatiques a été réduit de 6%. Le personnel ainsi dégagé a parfois été orienté vers des activités de service dans des unités de plus petite taille dans la mouvance de leur entreprise d'origine mais il arrive aussi que les employés licenciés doivent se contenter d'indemnités de chômage; en 1993, la croissance

impressionnante de l'industrie n'a pas empêché une augmentation du taux de chômage urbain.

Enfin, on ne peut plus affirmer sans nuances que, en vertu de l'élasticité de la contrainte budgétaire, les revenus des salariés des entreprises étatiques demeureraient indépendants des performances de leur unité de production. GROVES et al. (1994) montrent que les primes perçues sont très variables selon les firmes et fortement corrélées aux résultats¹⁷. Ces auteurs estiment que cette forme d'intéressement des travailleurs est à l'origine d'une modification des mentalités, que le processus incitatif ainsi mis en œuvre a contribué à un accroissement de la productivité du travail.

Le poids de l'héritage qui pèse sur le secteur d'Etat ne se limite pas au seul facteur travail. Les déséquilibres structurels sont persistants : surinvestissement dans l'industrie lourde aux dépens des activités à forte valeur ajoutée (notamment les services), équipements souvent obsolètes et inappropriés; enfin, dans de nombreux secteurs où les firmes étatiques à forte intensité capitaliste devraient tirer avantage des rendements croissants auxquels ne peuvent prétendre les entreprises collectives de taille plus modeste, les restrictions aux échanges interprovinciaux, le maintien de structures industrielles qui durant l'ère maoïste visaient à l'autosuffisance locale, rendent inefficace ce facteur essentiel de développement économique qui, vu la taille du marché chinois, devrait jouer un rôle essentiel.

Certains dirigeants chinois regroupés autour du vice-premier ministre Zhu Rongji sont bien conscients que l'approche graduelle des problèmes inspirée par Deng Xiaoping a atteint ses limites et que le temps est venu de procéder à des réformes structurelles du secteur étatique. Les propositions adoptées lors du Plenum de novembre 1993 ont suscité la résistance des représentants des provinces intérieures où le secteur étatique est prédominant; elles prévoient une transformation des entreprises publiques en sociétés par actions allant même parfois jusqu'à la privatisation des actifs publics. Certaines ont bien été vendues (2.900 en 1993), d'autres sont cotées en bourse à Hong Kong ou à New York mais surtout sur les places chinoises de Shanghai et Shenzhen. Celles qui les y avaient précédées la fin des années 80 ne pouvaient être assimilées à d'authentiques sociétés par actions en raison des restrictions imposées aux placements

16 Les services sociaux représenteraient 40% de la masse salariale (BROADMAN, 1995).

17 Ce fut le cas durant la période de récession qui a accompagné la politique de stalinisation des années 1988-1990. Bien des firmes ont alors dû renoncer à verser des bonus à leurs salariés.

(souvent réservés aux employés des firmes concernées) et à la libre transférabilité des titres.

Le programme de privatisation élaboré en 1993 sera suivi de près par les observateurs du monde chinois. Pour le moment il semble marquer le pas car il se heurte à une forte opposition dans le Parti et surtout au sein des entreprises elles-mêmes.

Les entreprises rurales

Durant les quinze dernières années la production des entreprises rurales a crû à un taux moyen de 20%. En 1993 elles comptaient pour environ 38% dans la production industrielle dont 26% pour les entreprises collectives gérées par les gouvernements locaux (Tableau 1). Pendant cette même période, la productivité globale des facteurs a connu une croissance de 12% contre 4% pour le secteur étatique (WEITZMAN et XU, 1994).

Les distorsions sur les marchés des facteurs, qu'il s'agisse du travail, du capital et de la terre, ont fortement contribué à l'écllosion de ces nouvelles unités de production.

Alors que les entreprises étatiques sont en partie paralysées par la charge que représente une main-d'œuvre surpayée et redondante, les campagnes fournissent une réserve presque illimitée d'un travail bon marché prêt à s'engager dans de nouvelles activités plus rémunératrices que la culture des terres sans pour autant prétendre aux privilèges du secteur étatique vers lequel les transferts restent contraints¹⁸.

Bien qu'il s'agisse d'unités de production peu capitalistiques, il fallait néanmoins disposer à l'origine de fonds qui permettent de procéder aux investissements de base. Les imperfections du marché du capital ont alors joué dans un sens qui était favorable à ce mouvement puisque le surplus dégagé dans les campagnes à la suite des succès des réformes agraires n'a pu être orienté vers une demande qui se serait manifestée sur un marché des capitaux; il a donc été investi sur place dans ces entreprises à vocation manufacturière, sous l'impulsion des gouvernements locaux qui avaient tout à gagner dans cette opération.

On évalue à 112 millions le nombre de travailleurs ruraux qui se sont engagés dans ces activités industrielles ce qui a contribué à relâcher la pression sur les terres et à augmenter la productivité de ceux qui continuaient à se consacrer à la seule agriculture. On notera toutefois que l'emploi y est loin d'être exclusivement d'origine agricole; en effet, ces entreprises se sont surtout développées dans les périphéries urbaines et plus particulièrement dans les provinces côtières à forte densité de population (Guangdong Fujian, Jiangsu, Zhejiang, Shandong); elles ont tiré profit de la proximité des entreprises du secteur étatique avec lesquelles elles entretiennent souvent des relations étroites de sous-traitance et passent des accords de coopération. Les firmes urbaines sont en effet entravées dans leur croissance par la rareté des terrains; les accords qu'elles passent avec les entreprises rurales leur permettent de contourner les obstacles qui résultent des rigidités sur le facteur terre.

Il ne faut donc pas voir dans l'essor des entreprises rurales un phénomène dont aurait bénéficié uniformément l'ensemble des campagnes chinoises; bien au contraire, loin de contribuer à résorber les inégalités, elles ont plutôt pour effet d'accroître l'écart avec les zones intérieures plus défavorisées.

Leur développement a eu un autre aspect négatif. Les autorités locales qui contrôlent leurs bénéfices ont eu tendance à les favoriser afin d'affermir leur position vis-à-vis des échelons administratifs du niveau supérieur. Elles ont à cet effet détourné au profit de ces nouvelles firmes des crédits bancaires aux dépens de l'agriculture où les investissements en infrastructures ont pris du retard. Il est remarquable que l'essor des entreprises rurales à partir de 1985 a coïncidé avec un relatif déclin de la production agricole et des revenus des paysans. En revanche quand la politique de stabilisation des années 89-90 les a mises en difficulté, on a assisté à un redémarrage de la production agricole.

Il s'agit le plus souvent d'unités de taille modeste, spécialisées dans la production de biens de consommation et qui sont donc venues répondre à une demande domestique longtemps réfrénée par une

18 Les migrations des campagnes vers les villes qui pendant longtemps avaient été maîtrisées de façon remarquable grâce au système très contraignant du certificat de domicile (hukou) ne peuvent plus être considérées comme marginales. Une population flottante (estimée à plusieurs dizaines de millions de personnes) offre ses services dans les villes (pour des salaires évidemment bien inférieurs à ceux des salariés titulaires). Ces migrants ont maintenant la possibilité de se procurer sur les marchés libres urbains leurs moyens de subsistance alors que cela était exclu dans l'ancien système puisque, le rationnement étant de règle, il fallait disposer de tickets qui étaient distribués par les unités de travail et donc réservés aux seuls résidents.

politique industrielle qui accordait la priorité à l'industrie lourde. Elles ont ainsi beaucoup contribué à l'extraordinaire diversification des modes de consommation des Chinois qui contraste avec l'uniformité qui prévalait naguère comme dans la plupart des pays à économie planifiée. Certes leur petite taille ne leur permet pas de bénéficier des rendements d'échelle qui président à de nombreux secteurs de production, mais ces entreprises à forte intensité en travail sont en bonne position pour exploiter leurs avantages comparatifs dans les échanges mondiaux : elles ont activement contribué à la croissance des exportations chinoises (plus de 25% du montant global en 1992).

Droits de propriété et réforme du système legal

Il faut que les droits de propriété sont clairement définis et librement transférables pour que les détenteurs de ces droits soient incités à valoriser leurs actifs, à créer et innover. Une des premières prescription des théoriciens de la transition a donc consisté à mettre l'accent sur la privatisation des actifs, à réunir en une même personne le contrôle résiduel et le bénéfice résiduel, condition indispensable au fonctionnement efficace d'une économie de marché¹⁹.

Les échecs des économies communistes ont été attribués au caractère collectif de la propriété, aux problèmes d'agence (risque moral, antisélection) qui en découlent. Les médiocres performances des entreprises étatiques chinoises sont expliquées par le caractère élastique de leur contrainte budgétaire qui résulte d'un contrôle résiduel ambigu, produit des marchandages entre les travailleurs, les managers et l'administration de tutelle; aucun d'entre eux ne portant clairement la responsabilité des résultats il revient au budget, en tant que responsable ultime du rendement résiduel, de compenser les pertes éventuelles.

On pourrait penser que les responsables chinois qui se sont engagés depuis longtemps sur la voie de l'économie de marché auraient mis en avant les vertus de la propriété privée afin d'éliminer le biais principal-agent propre à toute forme collective de propriété mais il n'en a rien été. Fait plus surprenant encore, les unités les plus représentatives du décollage chinois (les entreprises rurales) étaient vouées à l'échec au regard de l'analyse standard : maintien des structures collectives de propriété, interventions prédominantes de l'administration par le biais des gouvernements locaux.

Cette forme organisationnelle recouvre en réalité une grande diversité de modes de fonctionnement. Comme il est souvent difficile d'appréhender l'origine et l'étendue du contrôle qui s'y exerce, WEITZMAN et XU (1994) affirment que les droits de propriété y sont mal définis. On peut néanmoins sortir de cette imprécision si l'on considère deux modèles de référence qui sont souvent opposés : celui du Jiangsu et celui du Zhejiang.

Le premier est le plus conforme aux valeurs socialistes traditionnelles. Les firmes sont placées sous la direction d'un manager nommé par le gouvernement local qui dispose des actifs et contrôle la répartition du surplus dont une partie contribuera à financer ses dépenses administratives. Bien que, officiellement, la détention des actifs soit collective, partagée entre les résidents de la communauté (bourg ou village), les membres de cette organisation n'ont pas vraiment de droit de regard sur la gestion et la répartition des bénéfices; ils ne détiennent en réalité aucune part du capital et n'ont pas la possibilité d'exprimer leurs préférences individuelles bien qu'il leur soit souvent demandé une contribution financière pour entrer dans le collectif (et être agréé au préalable par le gouvernement local). Mais cette participation ne peut être vendue ni transmise par héritage : si son titulaire quitte la communauté il perd la mise.

Pour NAUGHTON (1994)^a²⁰, les droits de propriété ne sont pas aussi imprécis que l'affirment WEITZMAN

19 Le concept de propriété a été considérablement éclairci avec le développement de la théorie des contrats. Pour GROSSMAN et HART (1986), avoir la propriété d'un actif signifie exercer sur lui un contrôle résiduel. Le problème ne se poserait pas si les contrats étaient complets c'est-à-dire s'ils envisageaient toutes les éventualités qui résultent des actions des agents et des états aléatoires de la nature, ce qui est impossible dans un univers de rationalité limitée dès que la transaction est un peu complexe. Donner à un individu la responsabilité de gérer par lui-même la partie non spécifiée du contrat (contrôle résiduel), est un arrangement qui évite les renégociations ex-post et de ce fait économise grandement sur les coûts de transaction. Pour des raisons analogues, on ne peut non plus par contrat décider de l'allocation de la totalité du surplus engendré par les actifs d'une organisation (ALCHIAN et DEMSETZ, 1972). Les droits de propriété sont clairement définis si celui qui dispose du rendement résiduel (*residual claimant*) exerce également le contrôle résiduel. Ce schéma idéal est souvent mis en défaut : il suffit, par exemple, que les objectifs des actionnaires d'une société et ceux du conseil d'administration divergent. Pour plus de précisions, on pourra se reporter à MILGROM et ROBERTS, ch. 9 (1992).

20 Voir également CHANG et WANG (1994).

et XU. Ils sont en réalité exercés par les gouvernements des bourgs (*xiangzhen*) dont les membres ne sont évidemment pas élus mais nommés par les officiels de l'échelon administratif immédiatement supérieur, celui du district (*xian*). Dans le cadre planifié, la marge de manoeuvre des gouvernements locaux resterait réduite; mais la politique de décentralisation a profondément modifié leur attitude : ils se comportent comme des entrepreneurs dynamiques, jouent à fond le jeu du marché dont ils assument les risques, le profit est pour eux un objectif dominant. Ils ont ainsi des responsabilités vis-à-vis des entités communautaires et ne peuvent se permettre de licencier à discrétion le personnel qui y participe. L'exercice des droits de propriété (dont ils ne sont pas détenteurs) est dans une certaine mesure limité par les règlements mais plus sûrement encore par les usages.

Le modèle du Zhejiang qui se situe à l'autre extrémité désigne une forme déguisée d'économie privée. Il repose sur le constat simple qu'il est parfois plus avantageux pour une firme privée d'être enregistrée en tant que collectif : la fiscalité est moins lourde, l'accès aux services qui peuvent être rendus par l'administration en est facilité. Dans un climat où la propriété privée est encore entachée de suspicion, c'est aussi un moyen de se prémunir contre certains désagréments idéologiques. Le propriétaire paie donc au gouvernement du bourg ou du village une somme forfaitaire en contrepartie d'une prise de participation qui confère à son entreprise le statut avantageux de collectif. Même si la participation est majoritaire, le gouvernement local se garde bien d'intervenir dans la gestion et laisse au propriétaire toute liberté en matière d'investissements, de gestion du personnel et de partage des bénéfices. Il s'agit donc en définitive d'un exercice privé du droit de propriété, sans correspondance avec sa forme juridique.

Dans chacun de ces cas, une évidente communauté d'intérêts lie entreprises rurales et gouvernements locaux. Les premiers s'appuient sur les seconds pour avoir accès au crédit, pour se procurer des entrants qui sont encore rationnés. Il leur est souvent difficile de prétendre accéder de par leur seule initiative au marché mondial; l'administration locale peut servir

d'intermédiaire dans les discussions qu'il convient de mener avec les sociétés de commerce extérieur. Les ressources en capital humain, y compris les compétences managériales dont les collectifs sont souvent dépourvus peuvent ainsi être mises à leur disposition surtout s'il s'agit d'une forme organisationnelle du type "modèle du Jiangsu".

Par ailleurs, le mouvement de décentralisation a eu aussi pour conséquence de faire supporter aux gouvernements locaux des charges supplémentaires pour lesquelles ils doivent désormais rechercher leurs propres sources de financement (infrastructures, éducation, santé etc.)²¹. Ils comptent pour cela sur les recettes que dégagent les firmes sous leur tutelle ou qui exercent leurs activités dans le territoire sur lequel ils ont autorité²².

Cet hybride organisationnel entre les entreprises rurales et les gouvernements locaux a donc une certaine rationalité qui est l'expression (conformément à la théorie de la firme de Coase) d'une logique de minimisation des coûts de transaction dans l'état présent des contraintes perçues par les agents. Le type de relations qui président aux activités économiques en Chine se présente comme un compromis entre d'une part une forme organisationnelle horizontale et décentralisée, à fort pouvoir incitatif mais peu apte à faire jouer les adaptations coopératives et d'autre part des structures verticales et hiérarchiques où le facteur incitatif compte moins du fait de la persistance des problèmes d'agence mais qui est susceptible de s'adapter avec plus de souplesses aux signaux exogènes par le jeu plus intense de la coopération.

La situation qui prévaut à un instant donné est le produit des interactions entre institutions et organisations. Les institutions sont les contraintes qui structurent les relations sociales; conjointement avec la technologie, elles déterminent les coûts de transaction et de transformation. Elles président aux choix des acteurs mais elles évoluent aussi sous les pressions qui émanent de ceux-ci. Elles ne se décrètent pas; leur émergence est le produit de relations réciproques avec les nouvelles formes organisationnelles où s'inscrivent les comportements des agents économiques²³. BLANCHARD (1995)

21 On pourra se reporter à l'étude de WONG (1991).

22 On assiste à une vive concurrence entre les différentes régions pour attirer les investisseurs étrangers. Il en a résulté une prolifération de zones de développement qui offrent des traitements de faveur que le pouvoir réservait naguère à quelques zones économiques spéciales. La multiplication de projets redondants et mal coordonnés est une source d'inefficience souvent dénoncée par les autorités.

23 BUCHANAN (1979) souligne qu'un marché n'est pas compétitif par construction mais qu'il le devient au fur et à mesure qu'émergent les institutions qui façonnent les comportements concurrentiels.

reconnaît que les premiers plans de privatisation conçus à l'intention des économies post-socialistes européennes étaient d'une singulière naïveté, qu'une approche purement réglementaire de ce problème pouvait se révéler en total décalage avec le contrôle réel des agents économiques et des bureaucrates sur les actifs et qu'enfin la faisabilité de la politique de réforme constituait un préalable bien plus complexe que ce que l'on escomptait, même en présence d'une apparente révolution politique qui, à l'Est, proclamait ouvertement la rupture avec l'ancien système.

On était bien conscient en Chine que la réponse à apporter au problème des droits de propriété ne pouvait être cantonnée à une approche purement juridique propre à la tradition occidentale selon laquelle le marché doit s'accompagner des institutions qui garantissent l'exercice de ces droits afin de rendre les engagements crédibles et les contrats exécutoires. Or, les coutumes, la réputation²⁴ et bien d'autres valeurs sociales peuvent se révéler tout aussi performantes dans la réalisation de cet objectif.

WEITZMAN et XU (1994) considèrent que les théories des droits de propriété, sous-jacentes aux conceptions orthodoxes de la transition, sont vidées de leur substance car, se voulant à vocation universelle, elles ne tiennent pas compte des faits de culture et demeurent de nature foncièrement individualiste (comme le sont les fondements du droit occidental); ces théories se révèlent donc peu pertinentes en Chine, où les mentalités et valeurs traditionnelles induisent un mode de résolution des conflits qui est propre à cette société et où les structures communautaires restent dominantes²⁵.

On est évidemment tenté de mettre en avant le fait culturel (en l'occurrence le confucianisme) pour interpréter la réalité chinoise mais cette approche présente aussi le risque de diluer l'analyse dans un univers de généralités plutôt que de l'approfondir.

Marie-Claire BERGERE (1994, p. 61) pose bien le débat en ces termes :

"Tout en nous gardant de tomber dans les excès d'un culturalisme qui après avoir rejeté sur le confucianisme la responsabilité du semi-échec du capitalisme dans la Chine pré-communiste, y trouve maintenant l'explication de l'essor entrepreneurial de l'Asie orientale (!), il est clair qu'on ne peut faire l'économie de la spécificité chinoise et de la complexité d'une réalité très mal définie par le vocabulaire et les concepts de nos analyses".

La méthodologie proposée par NORTH (1991) peut, dans ce contexte, se révéler particulièrement pertinente. Parmi les institutions qui conditionnent les structures incitatives, certaines sont formelles (lois, règlements, modes d'intervention du planificateur) et d'autres informelles (normes de comportement, codes de conduite, conventions sociales, etc.). En ce qui concerne la Chine, cette distinction paraît fondamentale; le dépérissement des institutions de l'économie planifiée n'a été que très partiellement compensé par l'émergence d'institutions (à prédominance juridique) propres à une économie de marché. Toutefois, la cohérence du système a pu être maintenue, durant la phase de transition, grâce à une réactivation des institutions informelles : liens familiaux, formes spontanées de coopération²⁶.

Dans l'avenir, du fait notamment de l'ouverture sur l'extérieur et du caractère de plus en plus complexe de transactions mettant en jeu des actifs spécifiques on peut s'attendre à ce que des institutions sur le modèle occidental se mettent progressivement en place. Mais, comme ce fut le cas au Japon, la frontière entre Etat et société demeurera floue, l'interpénétration entre l'administration et le monde des affaires perdurera sous des formes originales et contribuera à la régulation de la machine économique.

24 La réputation d'une organisation est un actif dont l'établissement et la maintenance a un coût mais qui permet par ailleurs d'économiser sur les coûts de transaction car les contrats dans un univers de rationalité limitée s'en trouvent simplifiés et même parfois rendus inutiles sous les formes écrites traditionnelles.

25 Ces auteurs donnent une justification la solidarité qui préside aux organisations chinoises en rappelant que la répétition d'un jeu non coopératif induit une forme de coopération entre les joueurs.

26 Dans la même perspective, on notera que l'ancien premier ministre de Singapour, Lee Kuan Yew invoque le "*Knowledge Arbitrage*" pour expliquer que les Chinois d'outre-mer tirent profit de leur fond culturel commun pour participer activement au développement de la Chine. Là où les partenaires occidentaux estiment qu'il serait trop risqué de s'impliquer plus avant en raison de l'imprécision du cadre juridique, les Chinois de la diaspora encore imprégnés des structures de la pensée confucéenne et forts de la solidarité des liens familiaux traditionnels, ne sont pas exposés aux mêmes risques car ils ont intériorisé les modes de résolution des conflits qui découlent de leur culture commune

Conclusion

Les instruments d'analyse que nous avons utilisés tout au long de cette présentation nous ont souvent conduit à opposer des catégories antinomiques : transition progressive/thérapie de choc, plan/marché, propriété privée/propriété collective, etc., pour à chaque fois nuancer cette opposition : toute transition ne peut être que graduelle et la Chine n'a pas hésité parfois à prendre des mesures radicales; les réformes qui visaient à imposer la discipline du marché ont eu souvent pour effet d'élargir le champ des marchandages et les solutions coopératives propres aux organisations hiérarchiques; la distinction entre propriété privée et collective n'est parfois que le reflet d'un arrangement institutionnel sans grand rapport avec le contrôle effectif sur les actifs...

Les singularités du modèle chinois (et de ce fait les difficultés de l'appréhender) résident précisément dans cet entre-deux qui échappe aux schémas dualistes qui nous sont familiers.

On notera enfin que cette présentation nous a conduit à mettre l'accent sur le caractère vertueux de la politique de décentralisation : la levée des barrières à l'entrée a permis l'émergence du secteur non étatique, l'ouverture sur l'extérieur et la rationalisation qui accompagne le jeu (même limité) de la concurrence sur les marchés. Mais on ne peut ignorer les effets pervers de cette politique qui a conforté les féodalités locales face à un pouvoir central qui apparaît singulièrement diminué. Jusqu'à une date récente il était entièrement tributaire de l'administration locale dans le mode de prélèvements de ses ressources; il ne lui est toujours pas possible de garantir l'indépendance de la justice car les tribunaux restent sous la tutelle des gouvernements locaux et il demeure impuissant face aux entraves qui paralysent les échanges interprovinciaux. Enfin, les pressions que les gouvernements locaux exercent sur les branches locales de la Banque de Chine sont à l'origine d'une création monétaire excessive et d'une inflation qui dépasse les 20%. Il apparaît donc bien difficile au gouvernement de Pékin de reprendre en main les leviers de commande que nécessite la politique de stabilisation économique et d'instaurer les formes institutionnelles propres à un Etat de droit.

Références

- ALCHIAN A., DEMSETZ H. (1972), "Production, Information Costs, and Economic Organization", *American Economic Review*, pp. 777-795.
- BERGERE M.C. (1994), "Economie chinoise : comment se débarrasser du secteur public ?", *Nouveaux Mondes*, pp. 55-64.
- BLANCHARD O. (1995), "Comment on "Establishing Property Rights", by Shleifer", *Proceedings of the World Bank, Annual Conference on Development Economics*, 1994, pp. 118-121.
- BROADMAN H. (1995), "Meeting the Challenge of Chinese Enterprise Reform", *World Bank Discussion Papers*, N° 283.
- BUCHANAN J. (1979), *What Should Economists Do ?* (Indiana-polis : Liberty Press.
- CHANG C., WANG Y (1994), "The Nature of the Township-Village Enterprise", *Journal of Comparative Economics*, pp. 434-452.
- CHEN K., JEFFERSON G., SINGH I. (1992), "Lessons from China's Economic Reform", *Journal of Comparative Economics*, pp. 570-571.
- CHEVRIER Y. (1985), "Les réformes en Chine ou la stratégie du contournement", *Politique étrangère*.
- CLAGUE C., RAUSSER G. (Eds) (1992), *Emerging Market Economies in Eastern Europe*, Cambridge, MA. Basil Blackwell.
- GIPOULOUX F. (1993), *La Chine vers l'économie de marché ?* Nathan.
- GROSSMAN S., HART O. (1986), "The Costs and Benefits of Ownership : A Theory of Vertical and Lateral Integration", *Journal of Political Economy*, pp. 691-719.
- GROVES T., HONG Y., Mc MILLAN J., NAUGHTON B. (1994), "Autonomy and Incentives in Chinese State Enterprises", *Quarterly Journal of Economics*, pp. 183-209.
- JEFFERSON G., RAWSKI G. (1994), "Enterprise Reform in Chinese Industry", *Journal of Economic Perspectives*, pp. 47-70.
- JEFFERSON G., XU W. (1994), "Assessing Gains in Efficient Production among China's Industrial Enterprises", *Economic Development and Cultural Change*, pp. 597-615.
- KRUGMAN P. (1991), "History versus Expectations", *Quarterly Journal of Economics*, pp. 651-667.
- LARDY N. (1994), *China in the World Economy*, Institute for International Economics.
- LEMOINE F. (1994), *La nouvelle économie chinoise*, Paris, Editions La Découverte.
- Mc KINNON R. (1994), "Gradual versus Rapid Liberalization in Socialist Economies : The Problem of Macroeconomic Control", *Proceedings of the World Bank, Annual Conference on Development Economics*, 1993, pp. 63-94.
- Mc MILLAN J., NAUGHTON B. (1992), "How to Reform a Planned Economy : Lessons from China", *Oxford Review of Economic Policy*, pp. 130-143.

MILGROM P., ROBERTS J. (1992), *Economics, Organization and Management*, Prentice-Hall International.

MURPHY K., SHLEIFER A., VISHNY R. (1989), "Industrialization and the Big Push", *Journal of Political Economy*, pp. 1003-1026.

NAUGHTON B. (1994)a, "Chinese Institutional Innovation and Privatization from Below", *American Economic Review*, pp. 266-270.

NAUGHTON B. (1994)b, "What is Distinctive about China's Economic Transition ? State Enterprise Reform and Overall System Transformation", *Journal of Comparative Economics*, pp. 470-490.

NORTH D. (1991), "Institutions", *Journal of Economic Perspectives*, pp. 97-112.

ROSENSTEIN-RODAN P. (1943), "Problems of Industrialization of Eastern and South-Eastern Europe", *Economic Journal*, pp. 202-211.

SACHS J., WOO W. (1994), "Structural factors in the economic reforms of China, Eastern Europe, and the Former Soviet Union", *Economic Policy*, pp. 102-143.

TIDRICK G., CHEN JIYUAN (Eds) (1987), *China's Industrial Reform*, Oxford University Press.

VAN WIJNBERGEN S. (1992), "Intertemporal Speculation Shortages and the Political Economy of Price Decontrol", *The Economic Journal*, pp. 1395-1406.

WEITZMAN M., XU C. (1994), "Chinese Township-Village Enterprises as Vaguely Defined Cooperatives", *Journal of Comparative Economics*, pp. 121-143.

WILLIAMSON O., (1995), "The Institutions and Governance of Economic Development and Reform", *Proceedings of the World Bank, Annual Conference on Development Economics, 1994*, pp. 171-197.

WONG C. (1991), "Central-Local Relations in an Era of Fiscal Decline. The Paradox of Fiscal Decentralization in Post-Mao China", *The China Quarterly*, pp. 691-715.

WORLD BANK (1994), *China. Internal Market Development and Regulation*.

Santé publique et marché de la santé en RDP Lao

Bernard Hours (ORSTOM)

Avec sa population légèrement supérieure à 4 millions d'habitants, et son revenu par tête de 335\$ par an en 1993, la RDP Lao connaît une croissance de 4 à 5% dont les bénéficiaires sont peu nombreux. Malgré d'importantes disparités régionales dans de nombreux domaines, les conditions qui prévalent dans la santé publique sont assez bien partagées, l'évolution portant très largement sur les villes, et dans celles-ci sur des groupes sociaux mieux situés pour bénéficier des effets de la libéralisation économique.

Le rapport du premier ministre, devant le comité du plan (24 septembre 1994) est particulièrement sommaire dans le domaine de la santé publique. Cela manifeste un embarras certain du gouvernement qui se trouve aujourd'hui "au milieu du gué" lié à l'ouverture théorique du marché en 1986. Longtemps considérée comme une vitrine du socialisme, à travers divers rites collectifs, la santé publique connaît incontestablement une crise, liée à l'ouverture économique et à ses effets qui provoquent une défiance à l'égard de l'appareil d'Etat.

Au début des années 1990, les budgets de la santé ont connu une baisse sensible, en même temps que les personnels étaient diminués dans d'importantes proportions (20 à 30%), continuant néanmoins à demeurer pléthoriques par rapport à la fréquentation des patients en régression lente et continue. La promotion d'un secteur privé de santé demeure à l'ordre du jour, mais elle provoque d'énormes hésitations politiques, tant la santé d'Etat, gratuite en principe pour tous, constituait un principe fondamental de l'identité socialiste du pays.

La gratuité des soins pour "les pauvres" est aujourd'hui réaffirmée, tandis que le traitement payant est appliqué aux classes moyennes ou supérieures. Au demeurant, ces dernières ne sont guère concernées puisqu'elles se font soigner à l'étranger, en particulier dans la Thaïlande voisine. Dans la pratique, l'Etat assure la gestion et les salaires des personnels, tandis que la plupart des dépenses affectées à la stratégie de santé publique (populations et pathologies cibles) sont couvertes par des organisations internationales. L'investissement public pour la santé est en 1993-1994 couvert aux 2/3 par des financements étrangers bi ou multilatéraux. Il représente 3,8% des investissements totaux (source : Comité du plan). La politique de santé de l'Etat, outre qu'elle n'est pas des plus explicites, est donc aussi largement dépendante de financements extérieurs. La santé publique au Laos est bien "au milieu du gué", dans la mesure où elle recycle encore une partie de la phraséologie antérieure, tout en faisant place de manière croissante à des éléments plus techniques, voire technocratiques et moins politiques, sans néanmoins que ces deux sources d'inspiration puissent s'unifier complètement, mais sans que l'on puisse observer de coupures trop marquées dans cet "entre-deux", à la fois historique et idéologique que le Laos traverse, comme son voisin le Vietnam, doté de ressources bien supérieures.

Pour envisager les effets de l'ouverture à l'initiative privée dans le domaine de la santé publique, je me propose, à partir d'observations de terrain faites en 1993-94, de présenter d'abord un tableau de la désaffectation des hôpitaux de district. Celle-ci, permettra d'identifier un certain nombre de problèmes et de contradictions. Dans une seconde partie, les

dysfonctionnements observés seront situés dans le cadre général du système de santé lao, où coexistent des logiques politico-bureaucratiques héritées du socialisme et les logiques sociales et économiques résultant de l'existence d'un marché privé des soins, d'emplois privés, c'est-à-dire d'une certaine liberté de choix liée à l'existence d'un marché de la santé. En conclusion, j'analyserai l'alternative ou la dialectique actuelle entre la fiction bureaucratique d'un système de santé et la réalité des pratiques des citoyens malades.

Tableau de la désaffectation dans deux hôpitaux de district

Les hôpitaux de district occupent une position particulière dans la topographie des chefs lieux de districts. Ils sont pour la plupart situés dans le campus administratif même, ou au voisinage immédiat des bureaux des autorités administratives locales. Cette situation n'est pas anodine. Elle amène la population à identifier l'hôpital à une structure d'autorité étatique. Elle résulte très clairement d'une conception de la santé publique qui considère celle-ci comme un des fronts où agit l'autorité de l'Etat. Après 1975, date à laquelle un gouvernement communiste soutenu par le Vietnam et aidé par l'Union Soviétique s'installa au Laos après une longue guerre intérieure, la santé publique, comme l'éducation et la culture, fut le lieu d'une tentative très active d'inculcation des valeurs socialistes destinées à créer un homme nouveau. C'est dans ce contexte que l'agrégation des symboles du contrôle politique prend son sens. Les structures de santé y figurent en bonne place. Dans les deux districts étudiés, l'hôpital se trouve à proximité immédiate du bureau du chef de province, directement sous le regard de celui-ci. L'un des médecins, en général membre du parti, représente le secteur santé dans les réunions administratives de district. Il s'agit souvent du médecin-chef de l'hôpital.

A Sayna, dans la province de Vientiane, l'hôpital a été bâti après 1975, en semi dur, tandis qu'à Pakading (province de Bolikamsay) un hôpital neuf a été construit par une ONG française en style lao. Tant les personnels que les malades, critiquent cette architecture bien intentionnée, mal entretenue et considérée comme inadéquate. Dans d'autres districts équipés de bâtiments en matériaux non traditionnels la fréquentation n'est pas meilleure néanmoins.

L'inscription des principales fonctions hospitalières est spatialement bien définie, chaque secteur d'activité étant supposé se dérouler dans une pièce spécifique,

avec un affichage sur la porte. Après 11 h. du matin les hôpitaux de districts sont désertés par les patients, déjà traités. L'enquête avec les personnels présents est alors extrêmement aisée en termes d'accès. Les activités de médecin-chef et de médecin-chef adjoint sont largement exercées hors de l'hôpital dans les deux districts étudiés. A Na Xay Thong, les deux responsables sont sur place en moyenne un jour sur six, appelés à des réunions administratives, techniques, politiques, au ministère, à la municipalité, au district, ou en cours de recyclage. Ils n'exercent aucune activité clinique à l'hôpital et sont donc plus engagés hors de cet hôpital.

A Dinka, le médecin chef adjoint est présent à mi-temps. Il participe aux opérations chirurgicales peu fréquentes (5 par mois), et exerce une certaine activité limitée de coordination et de conseil technique, à la demande des infirmiers les moins qualifiés. Durant les trois mois de l'enquête sur place, le médecin-assistant responsable de cet hôpital sera présent environ trois semaines, préparant son mariage le reste du temps.

Les personnels se répartissent selon leurs diplômes en trois catégories, inférieure, moyenne, supérieure, cette dernière catégorie regroupant les médecins. Dans la catégorie intermédiaire se retrouvent les nombreux infirmiers promus médecins-assistants. Ces catégories sont très prégnantes dans les représentations. Elles constituent des étapes de promotion et un étalon de la dignité sociale et professionnelle. Dans un contexte idéologique où la promotion constitue un principe pédagogique essentiel, supposé entraîner l'enthousiasme au travail et l'émulation pour atteindre les objectifs planifiés, les critères de promotion sont peu techniques. Ils ne sanctionnent pas une compétence reconnue ou améliorée, mais ils signalent plutôt le "bon esprit" de celui qui s'inscrit aux cours proposés, qui n'est pas trop absent, qui fréquente les réunions hebdomadaires ou mensuelles, où selon des rites socialistes particuliers, les objectifs sont présentés plutôt comme un projet social ou politique que comme des réalisations concrètes concernant la santé des populations. L'organigramme représente dans ces conditions une vision intangible et intouchable du pouvoir, plutôt qu'un schéma d'exercice et de répartition des responsabilités, largement déconnectées. Dans un tel système, les responsables agissent peu sur le terrain. Ils gèrent le pouvoir qui leur a été concédé par les autorités administratives locales, et/ou centrales. Au niveau du district, et en dernière instance, la légitimité locale et régionale, prime sur celle qui est attribuée par le ministère central.

Dans une conjoncture actuelle marquée néanmoins par une recentralisation, opérée sous la pression des organisations internationales, les pouvoirs provinciaux subissent des restrictions croissantes, limitées par une longue tradition antérieure de décentralisation, pré et post révolutionnaire. Les gouverneurs des provinces demeurent pour certains très puissants, aptes qu'ils étaient dans un passé récent à signer des contrats et des marchés et donc à disposer de ressources propres. La part importante prise par l'aide étrangère dans la santé publique réduit toutefois leur capacité dans ce domaine. Dans l'esprit des personnels, tout se passe comme si le ministère était le dépositaire de l'identité professionnelle acquise avec son label, tandis que "la province" gère l'existence quotidienne, le travail journalier. Cette double tutelle n'est pas un facteur de performance, puisqu'elle peut engendrer une double évaluation de soi, parfois contradictoire. Les tâches de routines sont appréciées localement. Les activités périphériques ou préventives répondent à des injonctions centrales. Leur évaluation est délicate et les statistiques sont peu fiables, sauf dans les provinces où des programmes internationaux ou étrangers sont mis en œuvre et où les approximations sont moins grossières.

Il résulte de cette situation que l'avancement provient plus de la soumission que de la prise de responsabilité. Le travail est conçu majoritairement comme routinier et statique. Les campagnes de vaccination à la périphérie sont considérées comme un *pensum* à Dinka. Ce sont les infirmiers les moins qualifiés qui se rendent dans les villages, au grand dam des villageois.

Les médecins ne sortent pas. Assemblés dès 8 h 30 sous la véranda de l'hôpital, en présence des médecins, les médecins-adjoints reçoivent les 5 ou 6 patients quotidiens en consultation externe. Vers 10 h 30 ou 11 h., la partie active de la journée est bien avancée. Les sept ou huit présents, outre deux infirmières dans les salles, bavardent. L'après-midi se passera à 5 ou 6, à écouter la radio, jouer aux cartes, ou reprendre les filets de pêche. Les tâches qui requièrent le plus de concentration sont la gestion de la pharmacie et sa comptabilité, puisque à Dinka, les usagers payent, pour la plupart, les médicaments dans le cadre d'un recouvrement des coûts. Cette politique qui vise à faire payer aux usagers une partie du coût des soins consommés est adoptée par de nombreux pays en développement inaptes à assumer la charge financière de la santé publique. En RDP Lao l'insuffisance des moyens de l'Etat érige cette politique en nécessité. Toutefois l'idéologie socialiste distributive et égalitaire est remise en question par de telles pratiques qui provoquent des hésitations du gouvernement et l'hostilité des pouvoirs provinciaux. Plusieurs ONG

ont réalisé des expériences dans ce domaine, sans qu'une vraie capitalisation ait lieu, l'Etat autorisant les expériences, sans bien les encadrer, et sans prendre une position durable et définie. Cela traduit un embarras manifeste, peu de critères d'évaluation généralisés étant mis en œuvre.

La pratique des réunions hebdomadaires de service est un vieux souvenir de l'époque révolutionnaire. Les réunions mensuelles constituent un rite encore pratiqué, mais elles ont perdu une partie de leur fonction d'autocritique. Les critiques et réclamations à l'égard d'un collègue s'expriment dans le cadre de l'unité d'un groupe dont une partie dort dans le même dortoir (les infirmières célibataires) avec cuisine cogérée. Les plaintes enregistrées concernent le comportement collectif, jamais l'optimisation des tâches. Le principe de l'unanimité pédagogique et révolutionnaire devient à minima un consensus sur la vie quotidienne la moins désagréable à vivre. Ces pratiques des personnels, léthargiques à Dinka et un peu fictives à Sayna, sont largement généralisables, selon les informations dont on dispose.

Evoquer les patients, c'est parler d'absents, tant la fréquentation est faible et les malades superflus dans un tel contexte. Dans les hôpitaux de district évoqués, vingt cinq personnels, dont plus de dix médecins et médecins-assistants, reçoivent en moyenne six malades par jour, un à quatre des 25 lits étant occupés, en moyenne, à l'exception de quelques semaines au début et à la fin de la saison des pluies, ou en cas d'épidémies graves.

Le principal critère de fréquentation des formations publiques est la pauvreté. C'est l'absence de ressources suffisantes pour accéder à d'autres soins qui amène des malades à se rendre à l'hôpital de district. Pour les dispensaires, le voisinage demeure un argument plausible, bien que l'implantation croissante de pharmacies dans de petites localités vide ces dispensaires d'une partie de leurs clients. Dans le district de Dinka seuls trois dispensaires continuent de fonctionner. La personnalité de l'infirmier joue un rôle déterminant dans leur activité. Deux d'entre eux ne reçoivent qu'un à deux patients quotidiens, les infirmiers ayant abandonné toute ambition pour soigner la population. Un dispensaire accessible en pirogue est dépourvu de médicaments. L'autre, situé à proximité de la route est géré par un jeune homme sans autorité ni crédit auprès de la population. Le troisième dispensaire vit en marge, à tel point que l'infirmier est devenu une sorte de praticien privé, qui vend, dans un savant mélange les médicaments de l'Etat et ceux qu'il achète lui-même.

Ces infirmiers sont peu supervisés. Ils viennent en principe une fois par mois à l'hôpital pour s'approvisionner. Parfois, on ne les voit pas pendant trois mois. Ces trois dispensaires sont le reliquat des huit formations qui figuraient dans l'organigramme, il y a peu d'années. On constate ainsi un désengagement de l'Etat à la périphérie, malgré des organigrammes fictifs et un discours sur la couverture périphérique. Entre l'accès facile à la Thaïlande située sur l'autre rive du Mékong et le développement des pharmacies privées (autorisées ou non, ou en voie d'autorisation) les patients ont choisi. Ils ne fréquentent les structures publiques que lorsqu'ils n'ont pas le choix, et souvent après des séquences d'automédication, ou en bout de parcours thérapeutique, voire à la dernière extrémité.

Parmi les malades qui fréquentent l'hôpital de district, il faut relever le nombre élevé des militaires et fonctionnaires qui considèrent – encore – qu'en tant qu'agents de l'Etat, les formations publiques remplissent une fonction sanitaire. Il s'agit évidemment de fonctionnaires ou militaires subalternes qui manifestent par cette fréquentation un esprit civique de discipline, compatible aussi avec leurs ressources modestes. Ce sont eux qui, interrogés sur la qualité des soins, s'estiment satisfaits ou s'abstiennent de toute critique. Les autres malades hospitalisés, avec qui des entretiens ont été réalisés, sont souvent plus réservés, voire profèrent des critiques mesurées à l'hôpital, vives dans leur village.

La perfusion se présente comme le principal signe de soins pour les malades hospitalisés. Elle est rarement gratuite mais correspond aux critères d'un "vrai traitement" selon les patients. De l'hôpital aux maisons villageoises, en passant par les dispensaires, le marché des perfusions est florissant. De nombreux infirmiers qui ont démissionné il y a plusieurs années du service public, en vivent, dans les villages. Même lorsqu'ils habitent à proximité de l'hôpital de district, les malades et leurs familles fréquentent peu celui-ci. A Dinka les villageois affirment qu'ils sont mieux soignés en Thaïlande, plus rapidement, et à coût égal. A Sayna, la proximité de Vientiane offre aux habitants de multiples recours, privés et publics qu'ils fréquentent sans passer par le district. De ce fait le système de référence fonctionne mal ou pas du tout. Dans les deux cas, ce sont les patients les plus pauvres qui viennent au district. Ils restent deux ou trois jours sous perfusion, pour accès palustre par exemple, puis repartent au village voisin de deux à 20 km. Les habitants du chef lieu de district sous-utilisent le système localement disponible. Commerçants aisés, fonctionnaires moyens ou supérieurs, ils pratiquent des recours thérapeutiques urbains plus distingués.

Les causes de la désaffection évoquée sont multiples. L'ouverture économique a permis des choix hier absents voire fustigés (pharmacies privées, recours accrus aux médiums). Dépossédés de leur prestige antérieur, les personnels de l'Etat sont critiqués pour leur incompetence, leur manque d'égard, leur attitude bureaucratique, qui les amène, dit-on, à faire attendre trop longtemps les malades, à hospitaliser à tout propos pour gonfler les statistiques. Le prix des médicaments étant égal à celui des pharmacies privées à l'hôpital de Dinka, les patients préfèrent se rendre à la pharmacie et participer au choix des médicaments vendus.

A Sayna, signe des temps, une pharmacie privée (appartenant à un fonctionnaire) est ouverte dans l'enceinte même de l'hôpital. Moyennant un loyer modeste, elle jouit d'une situation très privilégiée. Cette position, exceptionnelle, manifeste l'anarchie provoquée par l'ouverture du marché des médicaments. Dans un tel contexte, on observe à Dinka un chirurgien qui a ouvert une clinique privée à son domicile où il attire les malades vus à l'hôpital et qui peuvent payer. Dans le même hôpital, le médecin de garde tent à déléguer à l'infirmière de service la gestion des malades la nuit et à l'occasion refuse de se lever. Dans ces deux districts, les démissions sont fréquentes. L'un des conjoints d'un couple ouvre une pharmacie privée, qui rapidement produit un revenu quatre à dix fois supérieur au salaire initial. De tels dysfonctionnements, les contradictions et blocages qu'ils manifestent amènent à se pencher sur leur contexte global, leurs logiques et leurs causes.

Logiques politiques et logiques sociales

A considérer ses vestiges, on peut se demander si le système de santé en RDP Lao fut jamais performant. Le système de santé dit d'ancien régime (avant 1975) était peu développé au Laos, pays négligé par la "mise en valeur" coloniale française. Durant la guerre de "libération", la fragilité de l'Etat livré aux factions et la dépendance vis-à-vis des Etats-Unis ne permit pas de développer un système de soins conséquent destiné aux populations civiles. Les investissements étaient destinés à soigner les nombreux blessés militaires. La lente destruction politique qui s'achève en 1975 laisse un pays exsangue, vidé d'une partie de sa population qui fuit à l'étranger ou part pour des années en camps de rééducation. C'est le cas de nombreux médecins. Les infirmiers formés sous "l'ancien régime" sont démissionnés ou placés dans les positions les plus subalternes. Les cadres formés dans

les rangs de l'armée révolutionnaire prennent en charge le pays avec pour mission d'éradiquer les pratiques antérieures. La santé publique est un des champs où s'inscrit l'autorité politique. Elle doit être l'une des composantes de l'homme nouveau du Laos socialiste, citoyen du "peuple multi-éthique", selon le concept en usage. Les campagnes dites des trois propriétés (corps propre, maison propre, village propre) s'installent. Des cadres zélés traquent avec des succès modestes dans les villages l'absence de latrines, le bétail sous les habitations. Ils organisent d'innombrables réunions publiques, que la pression politique et sociale rend de fait obligatoires, pour prescrire des pratiques d'hygiène avec une rhétorique si redondante et une pédagogie si peu élaborée que les résultats sont des plus limités. Ces ex-soldats ou cadres révolutionnaires présentent la santé comme une discipline, à l'image d'un projet politique, qu'elle est en l'occurrence. L'opposition politique étant passible de la mort ou de l'internement, la résistance va prendre des formes larvées, devant ces exposés interminables où des cadres souvent peu éduqués du fait de leur histoire et de leur origine sociale, tentent de convaincre des paysans, parfois aisés avant 1975, qu'il est indispensable de se laver quotidiennement, ce qu'ils ont toujours fait. Discipline, contrainte, ainsi apparaissent les pratiques d'hygiène dans les discours édifiants. De telles présentations, expérimentées durant les colonisations ne motivent pas les populations, comme ailleurs. A aucun moment, le bénéfice individuel n'est mis en avant.

Les campagnes de santé deviennent un discours officiel, perçu comme de la propagande politique. En effet, dans tous les domaines de la vie sociale des discours édificateurs s'abattent sur la société entre 1975 et 1980, et la santé est alors perçue comme un champ d'intégration politique, donc un champ de résistance par la population. Durant cette même période la crise économique provoque une disette générale dont on se souvient précisément aujourd'hui. Malgré l'aide soviétique et la férule vietnamienne, la pauvreté est générale. Les formations sanitaires reçoivent peu de médicaments, les compétences sont médiocres, la défiance générale. Seuls les fonctionnaires de l'Etat, aujourd'hui parents pauvres de l'ouverture du marché, jouissent de pouvoir et des quelques biens disponibles.

En affaiblissant leur légitimité politique étatique, les formations publiques, comme leurs personnels, sont devenues comparables aux autres recours possibles. On les juge en principe sur leur performance, mais en fait les discours recueillis à propos de la qualité des soins dans les hôpitaux publics expriment d'abord le

retour d'une frustration anti étatique longtemps refoulée. C'est bien l'Etat qui est jugé, et auquel les familles et les malades attribuent la responsabilité d'une situation dégradée. Les personnels sont considérés peu actifs et dépourvus de goût du travail par la population. Ils n'ignorent pas ces jugements du public, auxquels ils accordent généralement peu d'importance. Ces personnels expliquent la situation actuelle par plusieurs arguments.

Tout d'abord les malades sont jugés ignorants et indisciplinés. Ce point de vue des personnels médicaux, banal en santé publique, est ici très fort car les patients seraient défailants comme malades sous informés, mais en outre comme citoyens indisciplinés. Faute personnelle et faute politique se cumulent sous le regard réprobateur des agents de l'Etat. Que cette réprobation serve aussi à se cacher à soi-même sa propre misère est peu douteux. Hors de la présence des malades, les infirmiers, tout comme les médecins, rappellent les conditions misérables dans lesquelles ils ont vécu, sans salaires réguliers, durant des années. Ils soulignent aussi que la plupart des objectifs ambitieux qui leur sont assignés ne sont pas accessibles faute de ressources, de compétences ou de moyens techniques et financiers.

La projection dans le futur d'objectifs fictifs parce qu'inaccessibles concrètement, caractéristique des régimes socialistes du XXe siècle, est ici clairement identifiable. En assignant aux personnels des objectifs irréalisables en forme d'alibis idéologiques, on provoque le découragement. Quant la notion d'objectifs tourne à la rhétorique systématique, les personnels sont dépossédés de leurs compétences pratiques, et les perdent. Le système de promotion permanente entretient la fiction et creuse le fossé entre les objectifs et les maigres résultats. Les effectifs pléthoriques forment de moins en moins de malades. L'Etat y trouve une dignité statistique, sans aucun bénéfice pour la santé des populations.

Ainsi la mise en place progressive d'un marché des soins de santé constitue un révélateur majeur de ces contradictions antérieurement accumulées, qui éclatent désormais au grand jour. Les effets de cette nouvelle conjoncture s'observent au niveau de l'emploi des personnels comme à celui des stratégies thérapeutiques des malades.

La notion de marché suppose la mise en rapport d'une offre et d'une demande. L'offre de soins connaît une évolution rapide depuis 1990-91. Celle-ci se traduit par l'ouverture de pharmacies privées qui mettent à la disposition de la population des médicaments et des

diagnostics sommaires. La fréquentation de ces officines qui sont parfois de petites cliniques repose sur la confiance individuelle et la proximité. La confiance résulte de l'inter-connaissance de voisinage, de la possession d'un diplôme ou d'une expérience acquise avant 1975 et à ce titre valorisée, de la capacité du praticien à se déplacer, c'est-à-dire à se rendre au chevet des malades. On va dans les formations publiques. Le privé vient à vous. Ce déplacement manifeste un engagement, une prise de responsabilité, un rapport contractuel non bureaucratique. Les perfusions à domicile, si appréciées, sont le signe de ce rapport. Lorsqu'un médecin de dispensaire public pratique de la même façon et se déplace, l'image du dispensaire s'en trouve immédiatement améliorée, comme nous l'avons constaté dans le district de Sayna. Dans le même district, et dans un dispensaire voisin, le personnel subalterne sur place ne reçoit souvent aucun patient. Le responsable de ce dispensaire passe son temps à d'autres activités, politico-administratives.

La population ayant clairement rejeté la santé comme discipline imposée, apprécie aujourd'hui l'existence d'un service, dont la dimension contractuelle provoque la valeur sociale. La qualité technique intrinsèque des actes prodigués ne paraît pas déterminante localement. C'est seulement dans la capitale que le plateau technique de l'hôpital devient un critère de choix. A l'hôpital de Dinka, l'installation d'un bloc opératoire, sous-utilisé, n'a provoqué aucune augmentation de la fréquentation des malades. On se fait toujours opérer en Thaïlande ou à Vientiane.

Les personnels sans tâches et sans motivations envisagent de plus en plus fréquemment de prendre place sur le marché privé des soins, en ouvrant une pharmacie, voire une clinique pour les médecins. Les pharmacies s'ouvrent même dans de très petites bourgades situées sur les axes de communication, là où existe une demande encore insatisfaite. Ce relatif isolement, en limitant la concurrence, permet des profits substantiels et rapides. L'attribution des autorisations se négocie au niveau provincial et local, pour peu que l'on dispose de relations dans l'administration. Outre les règles en usage, appliquées souplement, le simple fait d'avoir servi l'Etat pendant plusieurs années, rend de telles demandes recevables. Au rythme actuel des ouvertures une certaine saturation du marché peut être envisagée dans quelques années. Actuellement néanmoins, l'effet d'ouverture est fort. Superviser ces pharmacies de plus en plus nombreuses et appartenant à des collègues ou ex-collègues est une gageure, qui suppose de sortir des murs de l'hôpital sans prime de déplacement.

Pour les malades, l'existence d'un marché des soins consiste à prendre acte d'une offre auparavant limitée et à acheter les soins que l'on souhaite à qui l'on veut. C'est clairement un espace de liberté, limité par les ressources disponibles.

A Dinka, les familles des malades fréquentent les formations thaïlandaises, plus proches que le chef-lieu de province. Elles apprécient le service rapide, le coût modéré, l'absence de perspective d'hospitalisation pour les cas sans gravité. La notion de service acheté est extrêmement claire dans l'esprit de la plupart des malades et de leurs familles. Paradoxe apparent, l'hôpital de district reçoit plus de malades venant de 10 à 30 km, que ceux de la commune même.

Attrait d'un service contractuel pour les malades, goût pour des gains plus importants et une meilleure considération locale pour les personnels, l'ouverture d'un marché des soins constitue un test de réalité pour le système de santé publique lao. Guetté par la sclérose bureaucratique, le système de santé lao pourra-t-il trouver sa place dans le cadre du marché des soins un peu anarchique d'aujourd'hui, et quelle peut-être cette place ?

La santé comme fiction bureaucratique ou service social

Diagnostiquer une crise suppose d'en analyser les causes et, lorsque cela est possible, de proposer des remèdes. Au niveau du district, c'est-à-dire à sa base, le système de santé publique lao met en présence plus de personnels qu'il ne traite de malades.

Les raisons de cette désaffection tiennent à la médiocre compétence d'agents promus suivant des critères non médicaux, à la défiance des patients à l'égard de l'Etat, à une sclérose bureaucratique avancée. La santé de la population est devenue dans la phraséologie administrative un concept idéologique sans rapport avec une réalité médicale. Elément d'une tentative durable mais toujours avortée de contrôle politique de la population, la santé publique est devenue au fil des années une fiction bureaucratique.

Cette fiction s'alimente à une stratégie utopique (vus les moyens disponibles) visant à assurer à toute la population, même la plus reculée, des soins de qualité. D'objectifs irréalistes en rhétorique verbeuse, la permanence du discours politique sur la santé publique est frappante à la lecture des rapports annuels nationaux, provinciaux, locaux. D'objectifs planifiés jamais atteints en objectifs irréalistes réitérés

depuis 1975, la fiction mise en scène a démobilisé tous les acteurs, patients et personnels. Devenu non crédible, le discours sur la santé publique affronte avec difficultés l'épreuve de réalité imposée par l'ouverture du marché. Quand un service se paye, il importe de savoir qui fait quoi.

Les fonctionnaires de santé sont indifférents à la santé des populations et ne sortent des murs de l'hôpital que moyennant des per diem. Ce piètre résultat d'une promotion systématique et politiquement sélective rend très délicate toute tentative de management des ressources humaines. Malgré les nombreuses formations et recyclages dispensés par des organisations internationales, des blocages structurels profonds demeurent. Ils sont peu analysés. J'ai tenté ici d'aborder ce problème.

En effet, le discours technocratique des organisations telles que l'OMS ou la Banque Mondiale présente une rhétorique en partie analogue à celle de l'Etat coercitif Lao.

Objectifs irréalistes, stratégies sans acteurs, méthodologies simplistes sans prise sur la réalité, ces caractères sont aussi ceux d'une partie de la phraséologie développementaliste internationale. De telles organisations, voire des ONG, investissent beaucoup au Laos. Elles tiennent sous perfusion un système de santé malade de ses contradictions historiques peu prises en compte.

La survie d'un système de santé viable au Laos passe nécessairement par des révisions, qui vont au delà du simple vocabulaire. Dispenser des formations à l'impact limité, qui servent de compléments de

salaires, améliorer sur le papier des stratégies sectorielles quand le système de prise de décision est bloqué, laisse penser que ces nouvelles contradictions prolongent les anciennes. Avec une histoire différente, la Thaïlande voisine montre aujourd'hui la coexistence imparfaite mais opérationnelle et possible, entre un secteur privé dynamique, anarchique, et un secteur public relativement responsable et actif. En outre l'évolution du système de santé au Vietnam où les difficultés sont égales pourra être édifiante pour le Laos, malheureusement plus pauvre en ressources humaines.

Dans ce contexte, l'aide internationale et l'appui des institutions internationales ne pourra pas dispenser longtemps le Laos du choix d'une politique de santé publique passant aux actes, et dégagee des scories du passé. Cette perspective est d'autant plus nécessaire que la population faible et dispersée du Laos suppose une prise en charge adéquate, différente des risques d'exclusions massives qui guettent les pays voisins en période d'ouverture du marché.

Bibliographie

VIMARD Ph., *Le financement de la santé en RDP Lao. Rapport d'évaluation*. Ministère de la Santé, 1993.

Pakkading. Expérience de recouvrement partiel des coûts dans un hôpital de district au Laos. Comité de coopération avec le Laos, 1992.

Rapport de mission à l'hôpital Malosot (L. BERNARD). Ecole Nationale de la Santé Publique.

Lao Proposed Project Preparatory Technical Assistance on Health. Asian Development Bank, 1993.

économie appliquée

An international journal of
economic analysis

Tome XLIX, N° 1 – Mars 1996

Sommaire

Jacky FAYOLLE. – Analyse conjoncturelle et étude des cycles : permanences et nouveautés.

Frédéric LORDON. – Formaliser la dynamique économique historique.

Margherita RUSSO. – « Unités de recherche » pour les politiques de développement économique local.

Peter A. RIACHI. – Les écarts de salaire réel aux Pays-Bas pendant les années 60 : une expérience naturelle du marché du travail.

Patrick PLANE. – Entreprises publiques et développement économique : l'évaluation de la performance revisitée.

NOTES ET COMMENTAIRES

Pascal SALIN. – Notes sur le texte de Carlo Benetti, « Hayck, la monnaie et la tendance à l'équilibre ».

Guy CAIRE. – Fonds de pension : enjeux et débats.

RÉDACTION : ISMEA, 14, rue Corvisart, 75013 Paris. Tél. (16) 1 44 08 51 42.

ADMINISTRATION-DIFFUSION : Presses Universitaires de Grenoble (PUG), BP 47, 38040 Grenoble cedex 9. Tél. : 76 82 56 51. Fax : 76 82 40 35.

ABONNEMENT (4 numéros par an) : France : 660 F TTC. Etranger : 690 F, port avion 100 F en sus.

N° 1/1996 : 150 F.

Les professionnels sans l'Etat, l'Etat sans les professionnels : l'organisation du marché pharmaceutique au Laos

Jérôme Dumoulin (Institut de Recherche Economique sur la Production et le Développement, Université Pierre Mendès-France, CNRS, Grenoble)

Dans les pays développés, les marchés pharmaceutiques sont parmi les plus organisés et réglementés qui soient. Les réglementations portent sur les produits (autorisations de mise sur le marché), la manière de produire (Bonnes Pratiques de Fabrication), la distribution (monopole des pharmaciens, monopole des médecins pour prescrire certains produits), etc. D'un point de vue économique, ces réglementations peuvent être justifiées par l'information limitée dont disposent les différents agents. Non seulement les consommateurs sont en position d'asymétrie d'information par rapport aux professionnels (médecins, pharmaciens, producteurs,...), qui peuvent alors abuser de cette situation, mais encore chacun de ces professionnels ne dispose que d'une information également limitée. En organisant la production et la circulation des médicaments, la réglementation a pour fonction de structurer les informations et de réduire les incertitudes pour les différents décideurs. Si l'Etat est le maître d'œuvre de l'organisation, il s'agira de réglementation. Des professionnels peuvent également en être les maîtres d'œuvre, par exemple les industriels avec les règles de Bonnes Pratiques de Fabrication. Si les mesures concrètes d'organisation du marché pharmaceutique peuvent faire l'objet de débats, il y a un large consensus sur le principe de cette organisation car elle est indispensable au fonctionnement même du marché, en permettant de définir et d'identifier les produits.

Dans les pays en voie de développement, les réglementations sont en général beaucoup moins développées. Pourquoi ? Nous mettrons provisoirement de côté les pays qui ne sont pas à économie de marché, de plus en plus rares (Cuba, Corée du Nord), où le pouvoir central est supposé tout commander et

planifier dans les détails; il est en principe le seul décideur. On écartera tout d'abord l'explication vulgaire de la volonté politique. Selon cette thèse, lorsque l'Etat a une forte volonté politique, il pourrait établir toutes les réglementations qu'il veut et s'il est autoritaire, il pourra facilement les faire appliquer. Mais ceci ne nous explique ni d'où vient la volonté politique, ni pourquoi la volonté politique serait moins répandue dans certains pays que dans d'autres.

L'approche retenue est qu'il faut étudier les groupes en présence. Quels sont les acteurs du système pharmaceutique national, leurs intérêts spécifiques, leur pouvoir, leur stratégie et leurs représentations ? A cet égard, deux éléments sont communs aux pays en voie de développement, et sont d'autant plus importants que ces pays sont peu développés :

- Les compétences scientifiques et techniques, les activités de recherche, l'existence d'informations médicales sont beaucoup moins répandues que dans les pays développés. Il en résulte que certains effets de l'absence ou de la faiblesse de la réglementation sont beaucoup moins perceptibles. Par exemple, les accidents thérapeutiques sont très mal connus, car la pharmacovigilance n'est pas suffisamment organisée pour mettre ces accidents en lumière.
- Une proportion très importante des médicaments consommés sont importés ou produits dans le pays par des entreprises étrangères. Les firmes multinationales se sont souvent opposées aux réglementations pharmaceutiques dans les pays en voie de développement dans la mesure où ces réglementations cherchent à favoriser les entreprises locales.

L'ampleur et le degré d'application de la réglementation sont étroitement liés à l'ancienneté et à l'importance du secteur privé. Par exemple, si l'on compare les pays africains entre eux¹, il est frappant de voir que ceux où la réglementation est relativement la plus rigoureuse sont ceux où l'existence et le développement du secteur pharmaceutique privé n'ont jamais été mis en cause : Maroc comparé à l'Algérie, Sénégal et Cameroun, comparés à la Guinée, au Mali et au Niger. La question posée ici ne porte pas sur la relation entre ancienneté du secteur privé et force de la réglementation, mais sur le processus même du développement de la réglementation pour organiser le marché. Qu'est-ce qui fait qu'une réglementation est développée et appliquée dans un pays donné ? Dans quelle mesure les intérêts en présence poussent-ils ou freinent-ils ce processus ?

Le cas du Laos est intéressant à étudier à cet égard. Le pays est en transition vers l'économie de marché en partant d'une situation sans réglementation et il conserve un régime politique autoritaire. Ce pays représente une situation qui peut ainsi aider à comprendre l'émergence du marché pharmaceutique et les difficultés rencontrées pour l'organiser.

1975-1989 : l'économie étatique

De 1975, fin de la guerre dans la péninsule indochinoise, à la fin des années 1980, époque de libéralisation économique, la part du secteur privé était pratiquement nulle : les pharmacies étaient toutes étatiques (72 en 1984), l'Etat avait le monopole de la production et de l'importation, l'exercice privé de la médecine était interdit. Le principal contrôle par l'Etat était de nature politique : les mots d'ordre du parti, la désignation des responsables étaient les moyens de commandement. Il n'y avait pas de loi : pas de Constitution, pas de Journal Officiel. Le système d'informations économiques était aussi très frustré. Ainsi, il était impossible de savoir quelle part du budget d'une province était dépensée pour chaque secteur, la comptabilité ne portant que sur la nature des dépenses : personnel, carburant, constructions nouvelles, réparations des bâtiments... L'approvisionnement en médicaments provenait presque exclusivement d'URSS, sur une base d'"assistance mutuelle" ou de vente à l'Etat à un prix très bas, mais avec une gamme limitée et en quantités relativement faibles. Certaines provinces avaient créé

de petites unités de production pharmaceutique, très précaires. Au niveau national, il y a eu jusqu'à quatre usines pharmaceutiques. L'Usine N°1, maintenant fermée, avait été créée pendant la guerre dans une grotte, à l'abri des bombardements américains. La seule usine un peu moderne du pays avait été nationalisée (devenue Usine N°2), puis agrandie avec l'aide des Pays-Bas. Avec l'aide Japonaise, une usine assez moderne a été créée dans les années 80, l'Usine N°3. Une autre usine a également été créée sous l'autorité de l'Armée. Toutes ces usines nationales ont longtemps été gérées en régie, directement par les services du ministère, sans comptabilité ni pouvoir de décision propres. En 1988, une réforme a rendu ces entreprises autonomes : les directeurs ont le pouvoir de décider (par exemple l'embauche, la production, l'achat de matières premières...) et la comptabilité des entreprises est séparée de celle du ministère. Les médicaments n'étaient pas enregistrés, car leur commerce dépendait en principe entièrement de l'Etat. Néanmoins, sur les marchés de nombreux vendeurs disposaient de médicaments, de nature douteuse, en général d'origine inconnue, c'est-à-dire souvent importés par contrebande de Thaïlande ou du Vietnam, sans compter les colporteurs passant dans les villages. Toute une économie parallèle s'était développée. En 1979 certains médicaments dangereux ont été interdits : des sachets contenant plusieurs médicaments dont de la caféine et des amphétamines, fabriqués en Thaïlande. En 1983, un texte a interdit les ventes de médicaments hors des pharmacies.

1989 : libéralisation économique

A partir de 1989, est suivie une politique de libéralisation économique, en particulier dans le secteur de la santé : les personnels de santé ayant plus de 5 ans d'ancienneté dans les services publics peuvent démissionner pour ouvrir une pharmacie privée. Les prix des médicaments sont entièrement libres. Les pharmacies privées se multiplient, jusque dans les localités les plus éloignées : 893 pharmacies sont enregistrées fin 1990 et 1.432 fin 1992. Les pharmacies privées peuvent être ouvertes par des pharmaciens (pharmacies de 1ère classe), par des pharmaciens assistants (pharmacies de 2ème classe) ou des personnels de santé non pharmaciens (pharmacies de 3ème classe). Plus de 95% des pharmacies sont de 3ème classe, et tenues par des

1 Centre International de l'Enfance, Réseau Médicaments et Développement, *Le secteur pharmaceutique privé commercial en Afrique : logiques de développement et effets sur la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels*, Paris, 1995.

médecins, des infirmiers, ou des aides-infirmiers. Assez peu de pharmaciens et de pharmaciens assistants ont ouvert une pharmacie : en 1992 il y avait 6 pharmacies de 1ère classe pour 222 pharmaciens dans le secteur public et 42 pharmacies de 2ème classe pour environ 300 pharmaciens assistants. Le manque de moyens financiers est l'explication avancée. En 1992, les cabinets médicaux privés sont également autorisés; le résultat est que presque tous les médecins et médecins-assistants ont une pratique privée, bien que seulement 65 cabinets soient enregistrés. Quoique les médecins ne soient pas obligés de démissionner pour ouvrir un cabinet privé, contrairement à l'obligation de le faire pour ouvrir une pharmacie, il est plus rentable pour les médecins d'ouvrir une pharmacie qu'un cabinet de consultation, car ils peuvent vendre davantage de médicaments, surtout si la pharmacie est au nom du conjoint, ce qui permet de conserver un poste officiel, plus pour la position sociale que pour le salaire qui est très faible.

Au même moment, a été suivie une politique de réduction du nombre de fonctionnaires. Ceux du secteur de la santé qui ont ouvert une pharmacie avaient là une bonne possibilité de reconversion. L'ouverture d'une pharmacie privée est réellement attractive, car d'une part l'approvisionnement des services publics est devenu moins important par réduction du budget de l'Etat et arrêt de l'assistance soviétique, et d'autre part la répression contre le commerce illégal des médicaments a été plus forte.

Le mode de fonctionnement économique des pharmacies dépend de leur localisation : en simplifiant, on peut distinguer plusieurs catégories différentes. Les pharmacies isolées sont situées dans un village ou dans un quartier urbain. Leur clientèle habite à proximité. Le service rendu à la clientèle s'étend au conseil, à la prescription, aux injections, et ce d'autant plus que celui qui tient la pharmacie, ou son conjoint, est médecin, ce qui attire la clientèle. Les pharmacies insérées dans un hôpital ont pour débouché principal les patients de cet hôpital (consultants ou hospitalisés). Leur activité est d'autant plus importante que les ressources de l'hôpital en médicaments sont limitées. Les pharmacies de marché sont les plus nombreuses : sur tous les marchés, il y en a au moins une, et on a pu en compter 18 dans un marché de Vientiane. Ces pharmacies fonctionnent le plus souvent comme d'autres commerces : les clients viennent s'y approvisionner comme ils vont acheter

n'importe quel produit de consommation : presque toujours sans ordonnance. Les "pharmaciens" ont alors un rôle de conseil très limité, les patients savent ce qu'ils veulent. Ils commandent "Donne-moi de l'ampi" (ampicilline), en refusant tout conseil². La compétitivité de ces pharmacies consiste à disposer des médicaments demandés à un bon prix. Sur les marchés, on peut aussi trouver des pharmacies de demi-gros; en plus de la vente au détail, elles revendent à d'autres pharmacies qui n'ont pas de capitaux ou de débit suffisant pour acheter des médicaments selon le conditionnement le meilleur marché (boîte de 1.000 comprimés par exemple). A ces catégories les plus fréquentes, s'ajoutent les 3 pharmacies de Vientiane ayant une gamme importante de médicaments importés de France. Leur clientèle comprend surtout la couche la plus aisée de la population.

A partir de 1989, ont pu être créées des sociétés privées importatrices de médicaments. L'Etat lui-même n'importe plus, sauf pour les médicaments donnés directement par un Etat étranger (essentiellement la Thaïlande). La pharmacie centrale a été transformée en société indépendante à capitaux publics, en concurrence avec les sociétés privées. Les importateurs privés fleurissent : 34 étaient enregistrés en 1993, ce qui est considérable. Certaines sociétés d'importation, qui avaient été créées auparavant par les provinces sont transférées au secteur privé, avec souvent l'étape intermédiaire de société mixte (capitaux publics-capitaux privés). La plupart des sociétés d'importation appartiennent à des commerçants ou petits entrepreneurs qui conservent leurs autres activités. Certains de ces commerçants sont des Thaïs qui investissent au Laos au fur et à mesure de l'ouverture des frontières.

Les importateurs opèrent de quatre façons différentes. Les plus nombreux achètent à des grossistes en Thaïlande, juste de l'autre côté de la frontière : les importateurs de Vientiane importent ainsi depuis Nong-Khai. N'ayant pas accès directement à des producteurs, ces importateurs n'obtiennent pas des prix très favorables; ils peuvent être compétitifs s'ils ont des relations particulières avec un ensemble d'officines. Ces relations sont décrites par les uns et les autres comme "amicales". Quelqu'en soit la genèse, on voit bien qu'il ne s'agit pas de relations purement commerciales. Les importateurs qui n'ont pas un tel réseau, ou qui ne sont pas en situation de monopole dans leur province, ont de grandes difficultés à être

2 Le comportement des Laotiens est très proche de celui des Thaïs. Voir Isabelle Favre, Le médicament, clef de voûte du système de santé en Thaïlande, dans le même numéro de cette revue.

compétitifs : leurs marges sont de moins de 3%. Certains importateurs ont des liens privilégiés avec des firmes multinationales par des contrats d'exclusivité. Ils importent principalement depuis l'Europe (France surtout), et aussi depuis Singapour où Ciba-Geigy a un dépôt régional. Leur compétitivité provient du prestige attaché aux "médicaments français" qui peuvent être vendus à des prix bien supérieurs aux médicaments originaires de la région, avec des marges allant jusqu'à 30%. Les importateurs sans contrat d'exclusivité achètent aussi un peu en France, mais à des grossistes et à des prix plus élevés. Ces débouchés sont peu importants en dehors de Vientiane. D'autres importateurs ont des liens privilégiés avec des producteurs de Bangkok. Leur apparition est plus récente. Ils peuvent être très compétitifs en pouvant s'approvisionner à des prix plus bas ou en sélectionnant des médicaments ayant au moins les apparences d'une qualité élevée. Les importateurs appartenant à une dernière catégorie ont des activités épisodiques et sont les moins compétitifs, sauf lors d'opérations ponctuelles.

La libéralisation a touché également la production. L'Usine N°2, bien que toujours entreprise d'Etat, a vu sa production croître de manière très substantielle. Cette croissance est le résultat de la politique menée par le directeur qui conduit cette usine comme une entreprise privée : orientation des ventes vers les pharmacies privées, extension considérable de la gamme des produits fabriqués en fonction de ce qui se vend (en 1993 il y avait 335 références pour 157 substances actives différentes) tout en affichant l'importance des médicaments essentiels dans la gamme, politique de marque à la limite de la contrefaçon (44 noms de marque identiques ou proches de noms de marques étrangères bien connus, mais en indiquant toujours clairement le nom de l'usine comme fabricant), politique de prix agressive, souci limité pour les bonnes pratiques de fabrication (par exemple les bâtiments sont anciens et pas adaptés à la production pharmaceutique), organisation "taylorienne" du travail et de la production avec forte centralisation des informations et des décisions, et même recours à des financements privés (particuliers, banques). Une petite entreprise privée de production pharmaceutique a été créée en 1991. Les petites usines provinciales ont été fermées ou sont pratiquement inactives; les productions de l'Usine militaire et de l'Usine N°3 stagnent à un niveau relativement réduit. Malgré des bâtiments assez bien adaptés, des équipements modernes et la poursuite de l'assistance

japonaise, la production de l'Usine N°3 reste faible parce que, à la différence de l'Usine N°2, le directeur a de fortes réticences à orienter son usine vers l'économie de marché. Il souligne l'objectif de santé publique (vente surtout aux hôpitaux) et le respect d'un minimum de règles éthiques (l'usine vend très peu sous nom de marque, ne produit pas d'antibiotiques injectables, délicats à produire dans de bonnes conditions de sécurité), comme justifications de ne pas avoir le succès économique de l'autre usine.

La libéralisation a permis l'émergence d'un marché concurrentiel, car elle comporte peu de barrières à l'entrée, et les produits sont peu différenciés. En comparaison avec de nombreux pays, les barrières à l'installation de nouveaux opérateurs³ sont réduites : le diplôme de pharmacien, ou de pharmacien-assistant n'est pas requis pour ouvrir une "pharmacie", il n'y a pas de contrainte de nombre ni de localisation des pharmacies, les capitaux des entreprises de production ou d'importation ne doivent pas appartenir obligatoirement à des pharmaciens. La faible différenciation des produits est le produit de la période pendant laquelle le pays était coupé du marché international, donc de la promotion faite par les firmes multinationales, et était approvisionné surtout par l'Union soviétique et les pays d'Europe de l'Est; la gamme des médicaments connus des prescripteurs et des consommateurs est très limitée, avec peu de produits nouveaux. Les médicaments sont plus connus par leur Dénomination Commune Internationale que par leur nom de marque. Si les grands noms de marque des firmes multinationales sont connus (par exemple Bactrim, Largactil, Valium,...), les DCI sont autant connues (cotrimoxazole, chlorpromazine, diazépam,...). Ces deux éléments (nombre limité de médicaments connus et désignation par leur DCI) permettent la substitution d'un fournisseur à un autre. La concurrence se fait non par l'innovation, comme dans les pays développés, mais surtout par les prix. Paradoxalement, le caractère concurrentiel du marché est ainsi favorisé par le passé étatique de l'économie.

Hyper-concurrence par les prix

La libéralisation du secteur pharmaceutique a présenté des avantages notables pour la population. La création des nombreuses officines, y compris dans des localités reculées, rend les médicaments

3 On emploiera le terme d'opérateur pour éviter celui de pharmacien. Les gérants de pharmacies ou de sociétés d'importation sont loin d'être tous des pharmaciens.

beaucoup plus accessibles : l'approvisionnement des patients dépend moins de l'état des stocks dans les services publics. Le nombre de médicaments distribués dans le pays est devenu important : les médicaments différents déclarés par les importateurs sont passés de 887 en 1991, 1817 fin 1993 et plus de 3.000 en 1995. Le niveau des prix est relativement bas, du moins à Vientiane où la concurrence est vive. Près de la moitié de l'approvisionnement du pays est réalisé à partir de la production locale. Peut-on dire pour autant que ce marché concurrentiel, avec très peu de règles contraignantes, permette un approvisionnement satisfaisant du pays ?

Si les prix sont relativement bas pour les consommateurs dans les villes, comme à Vientiane où l'offre est abondante, ils sont nettement plus élevés dans les petites villes et villages : dans un village où nous avons enquêté, ils sont de moitié plus élevés que dans la capitale ou dans la petite ville voisine. Le niveau des prix est commandé par l'origine des produits. Les prix de référence sont les prix en Thaïlande, géant économique en comparaison du Laos. Selon les importateurs Thaïs, les prix sont plus élevés au Laos qu'en Thaïlande. Avec des prix plus bas, l'Usine N°2 a conquis la plus grande part du marché. Certains de ses prix sont inférieurs aux prix de l'UNICEF, que l'on peut considérer parmi les prix les plus bas du monde. Par contre les médicaments importés de France sont beaucoup plus chers : de 2 à 10 fois plus élevés. Les médicaments importés en contrebande du Vietnam, souvent de contrefaçon ou très sous-dosés, sont à des prix encore les plus bas. Ces prix sont si faibles qu'il s'agit probablement de productions illicites. En effet, de multiples médicaments entrent dans le pays en contrebande à travers les très longues frontières avec le Vietnam, la Thaïlande, voire la Chine, trois pays où l'industrie pharmaceutique est incomplètement contrôlée. La contrebande depuis la Thaïlande porte sur toutes sortes de produits, par exemple des sachets combinant poudres ou comprimés d'aspirine, amphétamines, caféine, ou phénacétine. D'autres importations illicites, mais en quantités plus réduites proviennent de Chine, de Russie... Les causes de la contrebande sont la recherche de médicaments interdits demandés par les consommateurs et surtout la recherche de sources d'approvisionnement moins chères. Elles sont moins chères non à cause des taxes à l'importation qui se montent à 5%, mais pour de multiples raisons, telles que productions illégales, entraînant une mauvaise qualité des produits.

La concurrence sur les prix est d'autant plus forte que l'identification et la qualité des médicaments sont en fait très peu régulées. Les médicaments sont identifiés par les vendeurs selon leur nom (en général la

Dénomination Commune Internationale) et leur origine (médicaments laotiens, thaïs, vietnamiens, russes, ou "français"). Pour une même molécule, la hiérarchie des prix est celle de la qualité réputée de l'origine du médicament : le haut de gamme est tenu par les "médicaments français" (marques internationales), le bas de gamme par les médicaments vietnamiens, les autres origines (principalement laotiennes et thaïs), tenant des positions intermédiaires mal définies. Ces réputations, peut-être valables globalement, sont évidemment très imprécises. En l'absence de garanties de qualité, la hiérarchie des prix confirme pour tout le monde ces réputations, par tautologie. Avec les contrefaçons, la vente en vrac, rien ne garantit non plus que l'identification annoncée par le vendeur corresponde à la réalité. Dans ces circonstances, la question de la date de péremption est un souci tout à fait secondaire de nombreux vendeurs. Lorsque les comprimés ou gélules sont vendus en sachets préparés par le "pharmacien" ou disposés en vrac dans une boîte en plastique, leur date de péremption est même incontrôlable ! L'incertitude sur la nature des produits vendus comme médicaments est très élevée. La notion de prix en arrive alors à perdre son sens, puisqu'on ne peut savoir de façon sûre et certaine de quel produit il s'agit. Par exemple, pour afficher un prix plus bas, peut être offert un médicament à dosage réduit ou sans la molécule annoncée. Il n'y a pas de frontière précise et respectée entre le vrai et le faux, le licite et l'illicite, tant pour les opérateurs que les produits. Il n'est pas besoin de souligner que les conséquences de ces pratiques, elles-mêmes résultat du fonctionnement hyper-concurrentiel du marché, sont catastrophiques pour la santé publique : substances actives dangereuses utilisées sans règle, médicaments sous-dosés sans effet thérapeutique, antibiotiques sous-dosés développant des résistances, etc..

La faiblesse des barrières à l'entrée incite aux pratiques illicites. Le grand nombre d'importateurs et de pharmacies fait que la plupart ont de très faibles volumes de ventes. N'ont des ventes importantes que ceux bénéficiant d'un avantage concurrentiel spécifique, de type monopoliste : pour un importateur ce sera un contrat d'exclusivité avec un fournisseur, ou des relations personnelles fortes avec des gérants de pharmacie, pour une pharmacie ce sera la localisation dans un hôpital ou des capitaux permettant d'avoir une fonction de demi-gros. En l'absence d'avantage spécifique, les importateurs et surtout les gérants de pharmacie seront donc tentés d'acquérir des produits de contrebande, à moindre prix et de qualité incertaine. Ils auront aussi d'autres activités (commerce, agriculture...) pour compléter leurs revenus. L'entrée relativement facile dans

l'activité fait que de nombreux opérateurs ne sont pas vraiment des professionnels connaissant techniquement les médicaments, leurs dangers, leur bon usage. La plupart des professionnels ne sont pas vraiment des professionnels, mais plutôt de simples commerçants.

Tous les opérateurs se plaignent de cette situation de concurrence exacerbée et de pratiques illicites, même s'ils sont nombreux à participer à son développement. S'il n'y a pas d'indication que les importateurs enregistrés participent à la contrebande, toutes les pharmacies (98% selon une enquête du Ministère de la santé) vendent des médicaments d'origine illicite. Les importations illégales rendent plus difficiles les prévisions sur les ventes, et les importateurs, producteurs et gérants de pharmacies sont amenés à acheter des médicaments qu'ils ne peuvent ensuite écouler, ou qu'ils écoulent très lentement. Les profits réalisés sont souvent bien inférieurs à ceux espérés.

Régulation très limitée du marché : les professionnels sans l'Etat

Face au développement de cette situation, la direction de la pharmacie du ministère tente d'établir une réglementation qui organise le marché des médicaments.

La réglementation pour la création d'entreprises d'importation ou de pharmacies est encore peu rigoureuse : elle consiste seulement à limiter le commerce licite des médicaments à des personnes agréées; il s'agit à peine de professionnels, puisque les gérants de pharmacies de 3ème classe (plus de 95% des pharmacies) n'ont pas qualification réelle. L'obligation pour les importateurs d'avoir un pharmacien comme responsable technique ne garantit pas que ce pharmacien ait un rôle effectif : il peut être un simple prête-nom. Le ministère de la santé peut difficilement revenir en arrière en interdisant ce qui a été autorisé; il ne peut aller guère plus loin que deux mesures envisagées : ne plus autoriser de nouvelles pharmacies de 3ème classe (au moins dans les localités déjà pourvues), ne pas renouveler l'agrément des importateurs sans activité réelle.

Le fonctionnement des pharmacies est pourtant organisé par des règles assez détaillées, mais très largement inappliquées : interdiction de vente par des enfants, interdiction de vente à des enfants, liste de médicaments limitée en fonction de la classe de la pharmacie, liste de médicaments pouvant être vendus

seulement sur ordonnance, obligation de pouvoir justifier de l'origine licite des médicaments détenus, interdiction de vendre des médicaments périmés,...

Il n'y a pas de réglementation spécifique à la fonction de grossiste, qui les obligerait à disposer d'une certaine gamme de produits et un stock de sécurité de ces produits. La fonction n'est pas distinguée de celle d'importateur, de producteur ou d'officine. La distribution en gros est alors aléatoire, fonction des opportunités d'acquisition à faible prix. La plupart des importateurs importent "à la demande", sans liste fixe des médicaments disponibles. La distribution en gros ne régularise pas le marché.

Le ministère de la santé a commencé à réglementer les produits. Il a publié en 1994 une liste de 63 sortes différentes de médicaments interdits, mais les médicaments à base de noramidopyrine, anti-douleur pouvant avoir des effets secondaires très dangereux, sont toujours autorisés et très largement consommés. Un système d'enregistrement a commencé à être mis en place, mais très lentement, car en dehors des médicaments essentiels, le ministère ne sait pas bien sur quels critères, sur quelles informations, accepter ou refuser un médicament proposé. L'enregistrement des médicaments n'est donc toujours pas réellement obligatoire. La plupart des médicaments commercialisés sont simplement déclarés par les producteurs et importateurs, c'est-à-dire avec seulement l'indication du nom de marque du médicament et de sa forme, donc sans indication systématique de sa composition, ni de son origine. Ces règles, peu rigoureuses, ne sont pas appliquées complètement : par exemple, en 1993, plusieurs dizaines, voire plusieurs centaines de médicaments ont été autorisés à l'importation sans qu'ils n'aient été déclarés auparavant par l'importateur.

La qualité des médicaments fabriqués dans le pays ne fait pas l'objet de réglementations ni de contrôles rigoureux. Les règles internationales de "Bonnes Pratiques de Fabrication" et d'assurance-qualité ne sont vraiment connues ni des fabricants, ni de l'administration. Les locaux et équipements de production sont loin d'être conformes à ces règles, sauf pour l'Usine N°3, et surtout les procédures de travail et de production ne sont pas suffisamment rigoureuses pour que l'on puisse s'assurer que les médicaments fabriqués ont bien les spécifications requises. Pour contrôler la qualité des médicaments, le ministère de la santé dispose d'un petit laboratoire⁴ qui a révélé que jusqu'à 18% des médicaments saisis dans les officines (toutes origines, sauf la production laotienne) n'étaient pas conformes. Aucun sous-dosage important n'a été observé pour les

médicaments fabriqués dans le pays, mais le système d'organisation de la qualité n'est pas suffisamment sûr pour que les risques d'accident grave soient éliminés.

Une des faiblesses de l'application de la réglementation réside dans le simplisme du dispositif répressif. La législation ne prévoit, en cas de manquement, que deux sanctions : la saisie des médicaments concernés, sanction la plus fréquente, mais trop faible, et la fermeture de la pharmacie, sanction trop forte pour être souvent utilisée. Il y a bien eu 14 fermetures prononcées en 1991 à Vientiane, mais apparemment aucune depuis. Un atelier clandestin a été découvert et fermé, les produits saisis, mais sans autre sanction. Les inspecteurs se sentent relativement démunis face à l'écart entre les règles théoriques et les pratiques réelles qu'ils peuvent observer, d'autant plus que les gérants des pharmacies et sociétés de production ou d'importation semblent ignorer complètement ces règles. Selon les gérants de pharmacies, les inspections se limitent à vérifier l'absence de médicaments interdits (en 1993 la glafénine et certains sachets d'origine thaïs), parfois l'absence de médicaments de contrebande (mais il y en a partout), et de médicaments périmés, mais la date de péremption des médicaments en vrac ou en sachets est invérifiable. Les inspections sont relativement fréquentes (jusqu'à une fois par mois à Vientiane, moins d'une fois par an dans les localités reculées), mais sont peu efficaces également parce que les inspecteurs n'ont pas été formés à cette fonction (surtout en province), et comme partout, il peut y avoir des collusions d'intérêt entre inspecté et inspecteur.

Elaboration de la Politique Nationale des Médicaments : l'Etat sans les professionnels

La situation décrite, un peu effrayante du point de vue de la santé publique, n'est pas unique : elle est proche de ce que l'on peut observer dans les pays voisins (Vietnam, Thaïlande) ou de nombreux pays sub-sahariens. Le ministère de la santé rencontre des difficultés dans son action, car doit être constitué tout un système – celui de l'économie de marché des médicaments – en partant de la table rase. La Politique

Nationale des Médicaments est considérée comme devant fournir le cadre général pour constituer et organiser ce système. Un décret définissant cette politique a été publié en 1993. Il a entériné les travaux de séminaires nationaux tenus en 1992 par le Ministère de la Santé Publique auxquels ont participé des représentants de 10 autres ministères et des experts étrangers. La Politique Nationale des Médicaments comprend de très nombreux aspects⁵ :

- Législation et réglementation,
- Sélection,
- Nomenclature,
- Enregistrements et mise sur le marché,
- Acquisition,
- Ressources financières,
- Distribution et stockage,
- Assurance qualité,
- Usage rationnel,
- Publicité et promotion,
- Coopération technique internationale,
- Médecine traditionnelle,
- Surveillance et évaluation des médicaments.

Le ministère a accompli depuis 1992 des réalisations nombreuses⁶ :

- Comité de la politique nationale des médicaments,
- Comité d'enregistrement des médicaments,
- Liste de 300 médicaments essentiels,
- Liste de 67 médicaments interdits,
- Programme informatique pour l'enregistrement,
- Enquêtes de prescription utilisant des indicateurs du Réseau International pour l'Usage Rationnel des Médicaments,
- Traduction en laotien de "Critères éthiques pour la promotion des médicaments" (OMS) et d'un système pour approuver le matériel de promotion,
- Rédaction d'un guide de prescription,
- Construction d'un centre de contrôle de qualité,
- Plusieurs ateliers de formation pour les inspecteurs et les prescripteurs,
- Développement d'indicateurs pour la prescription adaptés au pays,
- Développement d'indicateurs pour les inspecteurs,
- Cours d'anglais.

4 Un laboratoire plus important a été créé en 1994 avec l'aide suédoise.

5 Chanthakhat Paphassarang, Göran Tomson, Chanpen Choprapawon, Krisantha Weerasuriya, The Lao national drug policy : lessons along the journey, *The Lancet*, 18 Feb. 1995, Vol. 345, N°8947, 433-435.

6 idem.

En outre, la direction de la pharmacie conduit un travail important pour améliorer la gestion des médicaments dans les services publics : sélection, acquisition, distribution. Il aurait été difficile de faire davantage depuis 1991-1992, étant donné que les cadres de cette direction n'avaient aucune expérience préalable à la régulation de l'économie de marché et que leurs effectifs relativement réduits (moins de 10 cadres). Ils ont réalisé ces tâches avec l'appui seulement ponctuel d'experts étrangers (OMS, Suède, Thaïlande), sans assistance technique permanente. Les insuffisances de la réglementation, ou son inapplication ne peuvent être attribuées à l'inactivité de la direction de la pharmacie !

Une importante limite de cette politique provient de ce que la conception qui a présidé à son élaboration ne garantit pas qu'elle soit ensuite véritablement mise en œuvre. En effet, la réglementation est conçue comme une décision souveraine de l'Etat qui réunit les compétences techniques nécessaires pour définir ce qui doit être fait (le bien) et ce qui est interdit (le mal). Etant soumis à l'autorité de l'Etat, le secteur privé est supposé n'avoir qu'à exécuter les mesures que l'Etat a décidé. Le secteur privé n'est donc pas du tout associé à l'élaboration de la politique nationale. Il doit seulement l'appliquer pour ce qui le concerne. La direction de la pharmacie sent bien certaines limites de cette conception, car curieusement, elle est d'une grande timidité pour imposer les mesures prises aux acteurs du système pharmaceutique. Par exemple, elle n'exerce aucun contrôle sur les usines laotiennes, au point d'avoir très peu d'information sur les activités non seulement de l'usine privée ou de l'Usine publique sous tutelle de l'Armée, mais aussi des deux usines publiques relevant de sa tutelle. Autre exemple, elle a de grandes hésitations, sans motifs précis, pour imposer ses décisions aux firmes multinationales concernant l'enregistrement ou la promotion. A l'inverse, des décisions parfaitement arbitraires peuvent être exercées à l'encontre de pharmacies privées : dans un village, une pharmacie privée est obligée par le pharmacien inspecteur régional de se déplacer d'une centaine de mètres, sans qu'il y ait de base légale à cette obligation. L'explication probable est que le conjoint d'un médecin de l'hôpital allait ouvrir une pharmacie à proximité du premier emplacement qui est bien meilleur. Autre exemple : les importateurs privés doivent déposer au ministère en début d'année leur plan d'importation pour l'année à venir. Cela permet au ministère de vérifier la liste proposée et d'interdire l'importation de certains médicaments. Le point étonnant est que si un importateur dépasse la quantité prévue pour un médicament, il ne peut plus importer, à moins de refaire son plan. La justification avancée est que cette

procédure obligerait les importateurs à bien gérer leurs affaires. Ceux-ci disent que cette procédure n'est qu'une contrainte bureaucratique sans grande incidence : soit ils prévoient des quantités beaucoup plus importantes, soit ils soumettent une modification du plan. On peut déduire de ces exemples qu'une administration sans expérience du contrôle du secteur privé a beaucoup de peine à identifier et comprendre par elle-même, sans concertation, ce qui est utile ou inutile de contrôler, surtout dans un pays où de nombreuses décisions ont longtemps été purement formelles sans prise sur la réalité.

La conclusion principale est que l'absence de professionnalisation du secteur pharmaceutique est le point crucial de l'organisation du marché laotien des médicaments. Les opérateurs n'ont ni les compétences professionnelles, ni les représentations, les images, de ce qu'il faut faire et ne pas faire, ni la représentation (dans les deux sens d'image et de délégation) de leur intérêt commun. Celui-ci existe bien : réduire l'hyper-concurrence par la création de barrières à l'entrée. Cet intérêt rencontre les objectifs de santé publique poursuivis par l'Etat dans le principe d'organiser le marché. Dans les pays où l'accès au marché est limité à des professionnels formés, et où ils sont organisés, par exemple en Ordre, les professionnels peuvent participer à l'élaboration des règles de bonne conduite et surtout à leur application, soit par discipline interne, soit en pesant de tout leur poids sur l'administration pour que ces règles, qui représentent l'intérêt commun, soient effectivement appliquées.

Un changement de stratégie de l'acteur économique dominant (l'Usine N°2) ne pourrait suffire à organiser le marché. On peut en effet faire l'hypothèse que l'Usine N°2 change de stratégie pour rechercher le plus haut niveau de normes de qualité et de respect des règles internationales de propriété industrielle, ce qui la conduirait à vouloir éliminer du marché tous les opérateurs qui ne suivent pas ces normes. Ce changement pourrait survenir si elle décide de poursuivre son expansion par l'exportation, ou sous des pressions internationales en cas de privatisation, ou encore à l'occasion de financements internationaux (Banque Mondiale, Banque Asiatique de Développement,...). Mais on voit mal comment un seul acteur, même allié à l'Etat, peut tout contrôler dans le pays. Il faudrait une alliance avec l'ensemble des opérateurs.

La décision prise en 1989 d'autoriser l'exercice de la profession à toutes sortes de personnes a créé une situation pratiquement irréversible en permettant à de très nombreux opérateurs non professionnels

d'intervenir sur le marché. Les véritables professionnels, presque tous fonctionnaires, contestent leur compétence et leur légitimité. Dans un pays où les libertés politiques et la liberté de presse sont inexistantes, la coalition éventuelle d'intérêts privés et son expression sont perçues comme illégitimes par le pouvoir. Dans les pays en voie de développement qui ont mené des politiques pharmaceutiques nationales fortes, comme Ceylan dans les années 70, le Bangladesh dans les années 80, les Philippines et la Thaïlande dans les années 90, ces politiques sont issues de mouvements politiques ou de mouvements d'opinion contestant la politique antérieure, souvent avec l'aide de la presse⁷.

Celle-ci joue toujours un rôle important pour ériger des drames en scandales, dont le bruit a une grande force pour faire progresser la réglementation pharmaceutique (encore récemment en France avec le sang). On voit bien qu'au Laos, l'Etat ne peut lutter seul, sans l'aide des professionnels ni de l'opinion publique, contre les trafics, étant donné la longueur des frontières et le poids des industries des pays voisins. Pour que l'Etat s'appuie sur ces intérêts et ces mouvements de manière ouverte pour définir et appliquer sa politique, il faudrait une "révision déchirante", pas encore à l'ordre du jour au Laos. Par contre, des changements radicaux dans la régulation des trois marchés voisins dominants (Chine, Vietnam et Thaïlande) auraient un impact sûrement très important sur le petit pays qu'est le Laos.

7 *Prescription for change, National Drug Policies, Social Transformation and the Media*, Philippine Centre for Investigative Journalism, Dag Hammarskjöld Foundation, 1992.

EL COLEGIO DE MÉXICO
Foro Internacional

VOL. XXXV, ENERO-MARZO, 1995, NÚM. 1

139

Artículos

Robert Mabro
El factor político en el petróleo

Edward L. Morse
**Los mercados petroleros: la economía mundial y la política
después de la guerra del golfo**

Paul Horsnell
El uso de crudos marcadores en la determinación del precio del petróleo

John V. Mitchel
Política ambiental e instrumentos fiscales

Juan Carlos Boué
**La industria petrolera en México y Venezuela: situación actual
y perspectivas para el fin del siglo**

FORO INTERNACIONAL es una publicación trimestral de El Colegio de México, A.C.
Suscripción anual en México, 76 nuevos pesos. En Estados Unidos y Canadá: individuos,
32 dólares; instituciones, 50 dólares. En Centro y Sudamérica: individuos, 26 dólares;
instituciones, 34 dólares. En otros países: individuos, 42 dólares; instituciones, 60
dólares. Si desea suscribirse, favor de enviar este cupón a El Colegio de México, A. C.,
Departamento de Publicaciones, Camino al Ajusco 20, Pedregal de Santa Teresa, 10740
México, D.F.

Adjunto cheque o giro bancario núm.: _____
por la cantidad de: _____
a nombre de El Colegio de México, A.C., como importe de mi suscripción por un año a
FORO INTERNACIONAL.

Nombre: _____

Dirección: _____

Código postal: _____ País: _____

Estado: _____ Ciudad: _____

Le médicament, clef de voûte du système de santé en Thaïlande

Isabelle Favre (Laboratoire d'Ethnologie de Paris V)

Depuis quarante ans, la Thaïlande connaît une période de développement économique et de mutations sociales exceptionnels tant au regard de sa propre histoire que par rapport au reste du monde. C'était, en 1950, l'un des pays les plus pauvres, et sa croissance était nulle depuis un siècle. Elle a aujourd'hui rejoint le groupe des "dragons" sud-asiatiques, et détenait, entre 1986 et 1990, le record mondial de croissance économique. Son PNB par habitant est, en 1990, de 1.420\$ (à titre de comparaison, celui de l'Indonésie est de 570 et celui de la Corée du Sud de 5.400)¹. Ce développement, cependant, ne se déroule pas de façon homogène, ni géographiquement, Bangkok concentrant industries et production de richesses au détriment des provinces², ni socialement, puisque l'écart entre les plus riches et les plus pauvres tend à s'élargir³.

Les indicateurs de santé montrent une évolution concordante. Le taux de mortalité infantile est passé de 48,9‰ en 1960, à 9,3 en 1988, et, de façon significative, alors que les principales causes de décès étaient, en 1967, la tuberculose (28,1‰) et les maladies diarrhéiques (27,6), elles sont en 1988, les accidents (domestiques, du travail, de la circulation, les homicides et suicides : 46,7) et les maladies cardiovasculaires (44,5)⁴. Outre les effets de la progression du niveau de vie et de l'amélioration de l'environnement sani-

taire, ces résultats sont sans aucun doute liés à la mise en place d'un système de santé publique extensif et efficace, qui, depuis le début des années 80, suit le modèle de soins de santé primaires préconisé par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Celui-ci forme une pyramide dont la base est constituée par les centres de santé (7.500 en 1987) pour l'aspect préventif, la promotion des règles de santé et d'hygiène et les premiers soins, relayés par les hôpitaux de district (529 à la même date). De plus on trouve au niveau de chacune des 72 provinces thaïlandaises un Hôpital Général comprenant entre 150 et 500 lits. Enfin, on doit ajouter une cinquantaine d'hôpitaux de plus grande capacité et spécialisation, répartis dans les plus grands centres régionaux et à Bangkok. Compte tenu du niveau de développement de la Thaïlande, et particulièrement en comparaison avec ses voisins immédiats, il est indiscutable que le système de santé publique fonctionne et remplit son rôle. Il dispose, *grosso modo*, d'un personnel formé et présent, ses infrastructures sont entretenues et relativement bien équipées tant en matériel qu'en médicaments. Ses services sont plus souvent surpeuplés que l'inverse, signe de son succès même si cela peut être aussi une cause de dysfonctionnement. Ceci ne doit certes pas masquer de très fortes différences entre Bangkok et la province. Ainsi, alors que le nombre d'habitants par

1 P.G. WARR, 1993, chap 1.

2 Le PNB est entre cinq et six fois plus élevé à Bangkok que dans le nord-est du pays, région la plus pauvre (P. COHEN et J. PURCALL, 1989).

3 Les 20% les plus pauvres détenaient, en 1976, 6,05% des revenus, ils en détiennent en 1986 4,55%. A l'opposé, les 20% les plus riches possédaient 49,26% des revenus en 1975-76, et en 1986 55,63. (Ministry of Public Health, 1992).

4 Ministry of Public Health, 1992.

médecin est de 958 dans la capitale, il est de 7.326 dans le reste du pays⁵. En outre, la couverture de la population n'est pas exhaustive, la qualité du service, et parfois des soins, peut être améliorée, et on est encore loin de pouvoir parler d'une sécurité sociale pour tous en Thaïlande : seule une faible proportion de la population bénéficie de soins entièrement gratuits, et le coût de la santé est pour beaucoup un obstacle rédhibitoire, surtout en cas d'hospitalisation. Mais dans l'ensemble, on peut dire que l'évolution du système de santé s'est faite de concert avec celle du développement économique.

Parallèlement à cette structure publique, on trouve également un secteur de santé privé, actuellement en plein essor. Développé à partir de Bangkok, il s'est depuis un dizaine d'années répandu dans les plus grandes villes de province et continue son expansion vers les zones plus rurales. A Bangkok, il prend toutes les formes, depuis le cabinet médical où un ou deux docteurs consultent en soirée, jusqu'à l'hôpital offrant plusieurs centaines de lits, les équipements les plus perfectionnés et les prestations hôtelières les plus luxueuses. Naturellement, tous les services y sont payant, mais là encore sur une échelle très large : les services privés ne sont nullement réservés exclusivement aux classes nanties. Dans l'éventail des cliniques et hôpitaux privés, chacun peut trouver le recours qui correspondra à ses moyens financiers, ne serait-ce qu'à titre exceptionnel.

Le poids du médicament au sein de l'édifice de santé

Ce panorama globalement positif, où intervention de l'état et libre entreprise semblent équilibrer leurs effets de façon favorable au bien public, ne permet cependant pas de donner toute sa mesure à un phénomène sur lequel, pourtant, l'équilibre du système de santé thaï repose en grande partie : il s'agit de la circulation des produits pharmaceutiques. Ce domaine, en dépit de l'importance économique qu'on lui reconnaît aisément, est souvent délaissé ou sous-estimé dans les analyses sociologiques des systèmes de santé, peut-être en partie à cause de sa nature directement marchande qui le rend moins "noble" et, semble-t-il, moins fécond que des objets

d'étude tels que les maladies, les représentations des populations ou les interactions entre patients et soignants. Pourtant, thérapeutes comme malades considèrent le médicament comme un élément essentiel de la thérapie. Sa puissance tient, au delà de son activité chimique, à son efficacité *potentielle* : il est la guérison faite objet, et en ce sens, devient objet de convoitise et de pouvoir pour tous ceux qui l'entourent, soignants ou soignés. C'est à cause de cette nature d'objet investi du pouvoir de guérir qu'il connaît une popularité et une diffusion remarquable, autant que grâce au rôle biologique qu'il tient dans le processus thérapeutique⁶. Tout observateur du Tiers-Monde a en effet pu constater qu'alors même que les structures médicales d'un pays sont rares, en mauvais état, ou hors de portée (géographique ou financière) de la majorité, il est souvent fort aisé de se procurer des produits pharmaceutiques, sur les marchés ou dans les épiceries, ou distribués par des vendeurs ambulants jusque dans les moindres villages. Objet de contrebande, comme au Sénégal⁷, détourné du système médical officiel, comme au Cameroun⁸, ou tout simplement denrée commerciale dont la distribution suit des règles peu différentes de celle des savonnettes ou des cigarettes, comme en Ouganda⁹, le médicament a gagné auprès de la population une popularité qui ne doit rien, le plus souvent, à la présence ou au travail des médecins et des pharmaciens. C'est souvent en l'absence de toute supervision d'un spécialiste muni d'un diplôme de pharmacie ou de médecine que s'effectue la distribution et la consommation de la plus grande partie des médicaments dans le Tiers-Monde. Comme le balai de l'apprenti-sorcier, le médicament a acquis une vie propre et indépendante qui échappe souvent au contrôle de ses "maîtres", structures médicales ou professionnels.

La Thaïlande, à cet égard, offre un tableau exemplaire. On y rencontre une situation dans laquelle les médicaments sont non seulement en circulation quasiment libre, mais encore où ils sont une denrée bon marché et très abondante, tant en variété qu'en quantité, grâce à une production locale active. Objet marchand dont la diffusion s'est faite rapidement jusque dans les moindres villages, le médicament a trouvé une place dans l'univers de la santé des thaïs bien avant les structures médicales qui l'accompagnent

5 Ministry of Public Health, 1992.

6 Sur la portée symbolique des médicaments, lire S. VAN DER GEEST et S. REYNOLDS WHYTE (1989).

7 D. FASSIN, 1985.

8 B. HOURS, 1986.

9 S. REYNOLDS WHYTE, 1992.

théoriquement (personnel et institutions de santé), grâce à des réseaux de diffusion nombreux, variés et bien approvisionnés : outre le circuit de distribution sous le contrôle des pouvoirs publics, qui englobe des unités de production et des lieux de distribution dans tous les hôpitaux et centres de santé, c'est avant tout à un réseau dense et étendu de "drugstores"¹⁰ et d'épiceries offrant un rayon plus ou moins large de médicaments, que l'on doit le succès des médicaments auprès de la population. Ces débits de médicaments, bien qu'ils figurent rarement dans les études ou les statistiques de santé, sont loin d'être négligeables : leur part du marché des médicaments, en valeur, étaient pour l'année 90 plus important que celui des hôpitaux et autres débits institutionnels¹¹.

Ces drugstores, tout comme – et parfois mieux que – les institutions médicales, sont très bien approvisionnés, et l'on est bien loin d'un risque de pénurie. La Thaïlande assure en effet une part importante de ses besoins en médicaments. En valeur, elle produit près de 70% de sa consommation, dont environ 15% sous licence de laboratoires étrangers. Les 30% restant sont issus de l'importation, davantage freinée par la concurrence féroce avec les unités de production locales (la Thaïlande ne respecte pas les règles internationales de protection des brevets d'invention) et avec les autres laboratoires étrangers (52 pays sont présents), que par des mesures protectionnistes.

La combinaison de ce réseau de distribution exhaustif et de ce marché ouvert et concurrentiel aboutit, comme on pourrait s'y attendre, à une abondance de produits disponibles (le ministère de la Santé recense 30.000 produits pharmaceutiques, soit un quasi-record mondial¹²), des prix bas (même les produits importés, qui restent cependant plus chers, doivent pouvoir rester compétitifs avec ceux fabriqués localement), et une consommation débridée : en 1991, les dépenses de médicaments de la population représentaient 60% de la totalité des dépenses de santé. A titre de comparaison, l'Allemagne, le Japon ou les USA y consacrent moins de 20%. Certes, ces deux derniers chiffres sont à considérer avec précaution, puisqu'il s'agit là d'une proportion, qui peut aussi signifier que les postes de santé autres que les médicaments sont soit sous-développés en Thaïlande, soit hypertrophiés dans les pays cités. Il reste que cette comparaison permet de comprendre combien, en Thaïlande, c'est tout l'édifice de santé qui repose sur les médicaments¹³.

Ce modèle de consommation n'est pas seulement coûteux pour les particuliers : il l'est également pour la nation, qui consacrait, en 1990, 40% de son budget santé aux médicaments¹⁴. Il est, en outre, inapproprié et souvent néfaste à la santé de la population. L'exemple des antibiotiques (qui comptent, à eux seuls, pour un tiers des dépenses pharmaceutiques¹⁵) est illustratif de ces effets pervers : plusieurs études¹⁶ ont révélé que leur distribution inappropriée (c'est-à-dire non justifiée

-
- 10 Pour désigner les débits de médicaments, on utilisera désormais l'anglicisme "drugstore", et pour les vendeurs de médicaments, "drugseller", afin d'établir entre eux et les pharmaciens (munis d'un diplôme de pharmacie universitaire) une distinction sans ambiguïté ni lourdeur stylistique excessive (de préférence à la traduction française "vendeur de médicament"). Il serait par ailleurs abusif d'appeler pharmacie ces drugstores, puisqu'en règle générale on n'y trouve pas de pharmacien.
- 11 6.038 M de bahts contre 5.724 M (Pharmaceutical Association of Thailand, 1993). Sauf exception, les chiffres exposés dans cette partie sont tirés de plusieurs sources, que nous nous sommes permis de regrouper afin d'aérer le texte. Ces sources sont : Ministry of Public Health, 1992b; Pharmaceutical Association of Thailand, 1993; Bangkok Bank, 1991; Chulalongkorn University, 1994.
- 12 On estime qu'il existe environ 50.000 marques déposées, utilisées pour vendre approximativement 700 produits génériques, ce qui amène à une moyenne de 70 noms différents pour chaque produit utile. (VAN DER GEEST 1991:X (*Foreword*)). Par exemple, l'antibiotique Norfloxacin est disponible en Thaïlande sous 105 marques différentes (Chulalongkorn University, 1994).
- 13 Cet article ne traite que des "médicaments modernes", comme ils sont désignés officiellement et par la population en Thaïlande, c'est-à-dire les produits pharmaceutiques qui accompagnent la tradition médicale d'origine occidentale, aussi appelée "biomédecine" ou "médecine cosmopolitaine". Nous n'abordons pas ici le vaste domaine des médecines traditionnelles et de leur pharmacopée, que l'on rencontre très largement en Thaïlande.
- 14 THAMILIKITKUL V., 1990.
- 15 THAMILIKITKUL V., *op. cit.*
- 16 MURRAY B.E. et al., "Increasing resistance to trimethoprim-sulfamethoxazole among isolates of *Escherichia coli* in developing countries", *Journal of Infectious Diseases*, 152, 1107-13, 1985. MURRAY B.E. et al., "Enterococci from Bangkok, with high level of resistance to currently available aminoglycosides", *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, 23, 799-802, 1983. REACHER M. et al. "Drug therapy for plasmodium falciparum malaria resistant to pyrimethamine-sulfadoxime (Fansidar) : a study of alternative regimens in Eastern Thailand 1980", *Lancet ii*, 1066-68, 1981. SIMASATHIEN S. et al., "Hemophilus influenzae type b resistant to ampicillin and chloramphenicol in an orphanage in Thailand", *Lancet ii*, 1214-7, 1980.

d'un point de vue thérapeutique strict), tant par les vendeurs de médicaments que par les médecins eux-mêmes, entraîne le développement d'organismes résistants et de contre-réactions¹⁷.

Ce bref exposé de la situation pharmaceutique devrait suffire, bien qu'il soit loin d'être exhaustif, à montrer l'importance du médicament au sein du système de santé en Thaïlande. Les enjeux autour de son contrôle et de sa possession sont majeurs, tant pour la population, pour laquelle il incarne une ressource de santé primordiale et l'une des plus accessibles, que pour les professionnels, pour lesquels il représente des intérêts financiers et symboliques essentiels. Ce sont ces enjeux que nous allons maintenant dessiner, car l'analyse du système de santé en Thaïlande ne peut se réaliser sans une compréhension des mécanismes qui expliquent le modèle de distribution, de contrôle et de consommation des produits pharmaceutiques. Comment les stratégies et les comportements des acteurs peuvent-ils permettre de comprendre l'état de la distribution des médicaments ? Par acteurs, on entend aussi bien la population, première concernée en tant que consommatrice, que les professionnels de la distribution, médecins, pharmaciens ou drug sellers, dont, on va le voir, l'ensemble des activités est intrinsèquement dépendant de la circulation et du contrôle du médicament.

Population : quête thérapeutique ou quête pharmaceutique ?

Le patient en quête d'une thérapie moderne en Thaïlande a deux alternatives¹⁸ : soit il décide d'obtenir une thérapie en payant les coûts liés à la consultation d'un médecin (financiers ou autre, par exemple temps perdu pour se rendre sur le lieu de soin et dans les différentes files d'attentes), soit il estime qu'il peut se satisfaire d'un recours plus direct et moins coûteux, en achetant les médicaments directement dans un drugstore¹⁹.

Chez le médecin, il reçoit à l'issue d'une brève consultation plusieurs sacs de plastique contenant différents comprimés en vrac, sur lesquels sont indiquées la posologie et éventuellement l'indication de chaque produit : "*contre le mal de tête*", ou "*contre l'infection*". Il paye une somme globale qui comprend honoraires et médicaments, et ne sait rien de plus quant à l'identité ou au prix des produits qu'il a reçu. Dans le drugstore, où les médicaments disponibles ne sont pas différents de ceux délivrés par le médecin²⁰, il est un client, et non plus un patient, et à ce titre, jouit d'une plus grande autonomie : il peut ou non requérir l'avis du vendeur sur les médicaments qu'il désire. Mais en réalité, même lorsqu'il pense savoir quel médicament il désire, sa demande revient souvent à laisser le vendeur sélectionner le produit : la population ne connaît pas en général le nom et la marque des médicaments. Seuls, quelques produits parviennent à se détacher de l'anonymat et de la masse des milliers de produits disponibles, tel "Para", pour paracétamol. En règle générale, le client pense avoir formulé une requête suffisamment précise après avoir demandé "*un médicament contre la diarrhée*" (*yaa khê thong sia*), ou "*un médicament contre l'allergie*" (*yaa khê akhat*).

Il reçoit alors, comme chez le médecin, un jeu de comprimés anonymes dans différents sachets, selon la somme qu'il peut payer ou la longueur désirée du traitement, et les informations concernant posologie et indication sont omises, au moins lorsqu'il est clair que la posologie est "standard" : un comprimé deux ou trois fois par jour. En effet, il est entendu que le client (ou le patient du médecin) consommera la totalité des médicaments (les traitements durent rarement plus de trois jours à chaque fois, quitte à faire d'autres essais si les symptômes n'ont pas disparu); il devient donc superflu qu'il sache ce à quoi chaque variété sert exactement, et ce d'autant plus, dans le cas d'une consultation médicale, qu'il est attendu du patient qu'il place une confiance aveugle, littéralement, dans le savoir du spécialiste. Si le client choisit d'expliquer au vendeur le mal dont il souffre,

17 Pour ne citer qu'un seul exemple, 60 à 70% des cas d'anémie aplasique à Bangkok sont associés à l'abus de Chloramphenicol et d'autres médicaments. (Thamilikitkul V., 1988). La Thaïlande n'est pas un cas exceptionnel en ce qui concerne les antibiotiques. BLUM (1987:150) avance qu'il s'agit là de la classe de médicaments la plus mal utilisée, tant par les consommateurs que par les prescripteurs.

18 Il s'agit d'une simplification à l'extrême, dont l'objectif est de mettre en relief les stratégies des uns et des autres pour délivrer ou entrer en possession de médicaments. Il va de soi que les itinéraires thérapeutiques sont bien plus complexes. Les résultats exposés dans cet article sont issus d'une étude, qualitative et quantitative, effectuée entre janvier 93 et septembre 94, essentiellement à Bangkok. Je remercie l'ORSTOM de son concours financier et technique à cette occasion.

19 Dans la majeure partie des cas, ce sont des allers-retours entre ces deux solutions qui se produisent, le recours au drugstore arrivant en première position. Encore une fois, nous n'évoquons pas toute la complexité des décisions thérapeutiques, notamment en passant sous silence les recours traditionnels qui s'intègrent également dans ce schéma.

20 C'est d'ailleurs auprès des drugstores les plus importants que les médecins approvisionnent en "semi-gros" leur cabinet privé.

un échange bref de questions et réponses s'effectue, éventuellement, et le drugseller sélectionne ensuite rapidement plusieurs flacons de plastique opaques desquels il décompte quelques comprimés, glissés ensuite dans les mêmes petites enveloppes de plastique que chez le médecin. L'échange se termine par le règlement par le client, et une ultime précision du vendeur : "Un de chaque, matin et soir".

Il arrive que les médicaments soient conditionnés ensemble pour une prise journalière, et non pas par type. Le client reçoit alors un ou plusieurs sachets (selon le nombre de jours de traitement) qui contiennent plusieurs comprimés de couleur et de forme différentes. Cette pratique, appelée *yaa chut* (littéralement : lot ou recette de médicaments), est illégale, mais elle est cependant toujours fréquente, en province plus encore qu'à Bangkok. Par exemple, un *chut pen wat*, une "recette pour le rhume", comprendra quatre ou cinq comprimés colorés dans un sachet (dont – mais ce n'est jamais clair, car les médicaments ne sont pas identifiés – un antibiotique, un paracétamol, quelques vitamines), qui composeront une dose journalière. Le vendeur recommandera trois ou quatre doses pour un traitement de trois ou quatre jours, mais le client a toute liberté de choisir de n'acheter qu'un seul *chut*, pour un prix qui reste toujours modique.

Quelles sont les informations dont disposent les consommateurs à l'issue d'une visite chez un médecin ou chez un drugseller ?

La brièveté de l'interaction, chez le médecin ou dans le drugstore, est remarquable. Une étude²¹ montre que la consultation médicale dépasse rarement quelques minutes, ce qui contraste fortement avec le temps passé pour se rendre chez le médecin et en formalités administratives, particulièrement dans le service public. Les paroles échangées alors ne concernent pas la prescription donnée, sinon pour indiquer une posologie sommaire. Des produits reçus, la population ne connaît en général²² quasiment rien. Ni le nom du médicament, ni, nécessairement, toutes les informations qui y sont liées : indications précises, contre-indications ou effets secondaires, conditions d'utilisation et de conservation, composition... Elle n'a pas non plus connaissance des dates de fabrication ou de péremption. Ce qu'elle connaît en revanche, c'est l'indication générale ("*contre les rhumatismes*", par exemple), la couleur, et le goût et les effets, une fois

qu'elle l'a consommé : "*Il y avait trois sortes de cachets et un médicament liquide. Les capsules bleues claires, c'était des antibiotiques car les antibiotiques sont toujours en capsules. Il y avait aussi des petits cachets blancs, et d'autres cachets jaunes. Le docteur avait écrit sur le sac en plastique comment les utiliser et mon nom, mais pas ce à quoi ils servaient*" (entretien avec un vendeur de marché). Elle sait bien, en revanche, que les "*médicaments du docteur*" ne sont pas différents, par nature, de ceux qu'elle peut acquérir dans les drugstores. Son choix de payer pour la consultation ne s'explique pas parce qu'elle espère obtenir d'autres produits que ceux qui sont présents dans le commerce, des produits que les drugstores ne seraient pas autorisés à débiter. Pourtant, c'est bien son attente vis-à-vis des médicaments qui explique son choix.

Dans le spectre des recours thérapeutiques disponibles (traditionnels ou modernes), la médecine moderne se distingue de toutes les autres thérapies par la puissance des médicaments qu'elle utilise. Or d'une façon générale, lorsqu'un individu tombe malade, son premier souci est de faire cesser les symptômes qui le font souffrir. C'est cette attitude pragmatique par rapport à la maladie qui explique, pour partie, le succès des produits pharmaceutiques : ceux-ci sont sans conteste les plus spectaculaires pour faire disparaître les symptômes, dans un minimum de temps. Une affection peut, par la suite, nécessiter les services de médecines traditionnelles, mêlant ou non des explications d'ordre surnaturel. Mais il semble bien qu'en Thaïlande, cette démarche ne se fasse que lorsque le malade ou son entourage ont échoué à faire disparaître les symptômes, utilisant pour cela tous les recours, de façon itérative, qui sont à leur portée. Le drugstore est souvent le premier de ces recours. On s'y rend lorsque les symptômes, selon une estimation personnelle, "*ne sont pas trop graves*", lorsque l'on pense être capable de les faire disparaître seul. Le médecin, par contre, est requis lorsque l'on a échoué, ou que, dès le départ, les signes de la maladie sont trop inquiétants. Dans le cas des enfants et des vieillards, on choisit plus facilement le docteur. Les adultes, eux, sont plus résistants : "*Pour mes enfants, je vais directement voir le docteur de la clinique. Mais moi, je suis fort, je peux me soigner tout seul*" (Chauffeur de taxi). Le médecin est considéré comme celui qui connaît les médicaments mieux que quiconque. Sa grande connaissance des maladies lui permet de choisir avec plus de chance de réussite les

21 BOESCH E., 1972.

22 Il faudrait nuancer : il arrive que le nom soit inscrit, en particulier pour les médicaments reçus dans les hôpitaux publics, il arrive aussi qu'ils soient conditionnés sous blister (mais ils sont alors plus chers).

médicaments qui apporteront une guérison rapide. Lorsque l'on se sert directement en drugstore, on compte sur ses propres connaissances, si l'on a reconnu le symptôme (d'où les demandes du type : "*Je veux un médicament contre l'infection*"), ou éventuellement, sur celles du vendeur, lorsqu'on pense qu'il est qualifié. Le médicament est, dans tous les cas, la clef de voûte de la médecine moderne, puisque c'est par lui que le soulagement arrive.

La quête thérapeutique, c'est, au sein de la médecine moderne, une quête *pharmaceutique*, la quête du meilleur médicament. C'est par rapport au médicament, et aux aspects les plus instrumentaux de la médecine, que s'organisent toutes les représentations liées à la médecine moderne : le drugstore est le premier échelon thérapeutique. Le médecin, lui, est un expert en médicaments bien plus fiable et réputé. Il se situe même au sommet de l'échelle d'expertise en médicaments. Il a en outre accès à des outils rares et réputés : la radiographie, ou les injections.

La position exceptionnelle des médicaments au sein des représentations populaires est confirmée lorsque l'on demande aux patients d'identifier les personnes qu'ils rencontrent lors de leur passage dans l'institution médicale, quelle qu'elle soit, ou dans le drugstore lors de l'achat. En général, tout le personnel soignant est considéré comme "docteur de l'hôpital" ou "docteur de la clinique" (*Mô Phatchubaaan, Mô Clinic*), qu'il s'agisse en réalité d'un pharmacien, d'un médecin ou d'une infirmière²³. Les dénominations se font plus fines en ce qui concerne les personnels des drugstores et pharmacies, dénotant une proximité sociale et une familiarité plus grandes. Ainsi, les clients distinguent, en premier lieu, le terme général et neutre *Khon kay yaa* (personnes qui vendent des médicaments), du terme *Mô Tii*, plutôt péjoratif, qui désigne les propriétaires de drugstores, d'âge mûr et d'origine chinoise, qu'on soupçonne de motivations principalement financières. Cependant, il est reconnu à nombre d'entre eux une expertise certaine, fruit de plusieurs dizaines d'années d'expérience, et d'expériences. *Mô Yaa* ("docteur médicaments"), plus élogieux, concerne une catégorie de personnel dont l'apparence, le langage ou les pratiques montrent qu'ils ont une certaine éducation et une expertise formelle. C'est parmi eux que l'on peut identifier, en général, les pharmaciens, sans qu'il s'agisse là d'une règle infallible : l'allure et le comportement des

pharmaciens peut ne pas se différencier de celle d'un *Mô Tii*, et la présence d'une blouse blanche ne garantit pas qu'elle revête un pharmacien. Enfin, le terme plus savant de *Phesatchakorn*, pharmacien, n'est que rarement employé spontanément.

Cette description un peu détaillée montre qu'il n'y a pas de ligne de rupture entre les professionnels des médicaments et les professionnels des soins. Le *Mô*, "docteur", se retrouve à toutes les étapes, même si on ne lui accorde pas toujours la même expertise. Ainsi, le médecin appartient au même univers thérapeutique que le drugseller sans expertise formelle, même s'il se trouve au sommet de la hiérarchie, à la fois sociale et savante.

Que le médicament soit l'enjeu premier des recherches de soins, et que le médecin soit envisagé avant tout comme un expert en médicaments peut paraître peu surprenant en première analyse : rien d'illégitime à ce que l'objectif des patients soit la guérison aussi rapide que possible, et celle-ci étant, en général, liée à l'action des médicaments, qu'ils soient investis d'une importance considérable. Le médecin peut alors être envisagé comme un expert en ce domaine. La Thaïlande, en cela, ne diffère sans doute pas d'autres pays, développés ou non, et l'on sait, par exemple, combien l'ordonnance est un instrument précieux dans la relation médecin/patient en Occident²⁴. Pourtant, ce phénomène prend une résonance particulière dans le contexte thaï, où le médecin vend lui-même les produits pharmaceutiques (ce qui, de fait, amplifie la place du médicament dans la relation thérapeutique), et où il ne représente pas un passage obligé pour pouvoir accéder au médicament (puisqu'il est disponible directement en drugstore).

En ce qui concerne les comportements de la population, d'abord, on peut constater – ce dont le personnel soignant se plaint constamment – qu'ils sont particulièrement volages et pressés : si, après trois ou quatre jours de traitement, une nette amélioration de leur état ne s'est pas fait sentir – pour ne pas dire une guérison – les patients abandonnent le traitement et essaient un autre recours, moderne à nouveau (un autre hôpital, un autre médecin, un drugseller réputé...) ou traditionnel. Les médecins n'interrogent pas les malades sur leur parcours thérapeutique jusqu'à eux (il est vrai que les patients

23 Les patients perçoivent bien, cependant, la différence de statut entre infirmières et docteurs, appelant les premières "*Môô Noi*", "docteur inférieur", et les seconds "*Môô Yaa*", "docteur supérieur".

24 "(Prescribing) is a display of the doctor's power and privilege ... In exchange for the acknowledgement of this position of power and trustworthiness, he gives a token, a symbol of his concern : the prescription", MELVILLE A. et JOHNSON C., 1982:180-181.

ne pourraient qu'être très approximatifs, ne connaissant pas la nature des médicaments qu'ils reçoivent...), pourtant il n'est pas rare qu'avant eux, le malade ait déjà expérimenté plusieurs traitements, jusqu'à la fin ou non. Ainsi, non seulement les patients sont impatients, mais encore ils sont infidèles : il n'existe pas de meilleure raison de changer de médecin que de constater que le traitement "*ne marche pas*", éventualité exacerbée par l'empressement des malades à constater des résultats. Cette attitude est, de toute évidence, liée à la puissance attendue des médicaments, et au statut de spécialiste des médicaments qui est attribué au médecin. La réputation d'efficacité foudroyante dont jouissent les produits pharmaceutiques explique en effet, que les patients attendent un résultat immédiat. Si un médicament moderne n'a pas fait effet dans les trois jours, c'est manifestement qu'il ne s'agit pas du produit adéquat, et il est inutile, voir dangereux, de persister (en cas de réussite, le traitement est interrompu également et pour les mêmes raisons; c'est pourquoi les médecins s'efforcent de prescrire des traitements de trois jours). Ce sentiment est amplifié par la crainte des effets secondaires des médicaments modernes : chacun peut raconter une expérience, personnelle ou non, de la prise d'un médicament, qui loin de se solder par une guérison, a au contraire entraîné des réactions contraires et néfastes.

Suivant le même raisonnement, le médecin qui n'a pas délivré des médicaments efficaces en quelques jours a donné la preuve de son incompetence. Il est donc impératif d'éviter de retourner voir ce même thérapeute, et d'essayer de trouver un docteur qui, lui, saura "*donner de bons médicaments*". De plus, les patients sont prompts à soupçonner le médecin de chercher à "*capturer*" leur clientèle et à faire du bénéfice au détriment de leur santé, en "*nourrissant la fièvre*" (*liang kay*), c'est-à-dire en délivrant des médicaments qui entretiennent la maladie au lieu de la combattre. Une visite médicale est une démarche coûteuse, en argent comme en temps. On en attend un résultat nettement meilleur qu'une visite dans un drugstore, tant en quantité qu'en qualité. L'idée selon laquelle le médecin peut améliorer son diagnostic à la faveur d'une seconde visite, utilisant les informations apportées par les réactions au premier traitement et par l'évolution des symptômes, est inconnue.

Une autre conséquence du statut exceptionnel accordé au médicament concerne le fait qu'ils soient disponibles sans ordonnance dans les drugstores. Les stratégies de la population sont d'essayer, autant que faire se peut, d'éviter les coûts d'une visite médicale, dès qu'un traitement a fait ses preuves. Il n'est pas rare

qu'un patient, ayant épuisé le traitement prescrit par le médecin, conserve un exemplaire de chaque médicament reçu au cours de la visite, et, l'exhibe au drugseller en demandant "*la même chose*", tout en précisant les effets et le goût.

Les attitudes des médecins, par ailleurs, ne peuvent qu'être influencées par l'importance du médicament pour les patients. Outre l'impuissance et l'insatisfaction qu'ils peuvent ressentir devant l'inconstance et le manque de docilité des patients, ils ne peuvent rester totalement indifférents à la surenchère qu'ils subissent pour délivrer des médicaments. C'est particulièrement vrai dans le secteur privé, où effectivement, comme le soupçonnent les clients, les thérapeutes sont soumis à des impératifs de rentabilité et à une concurrence qui devient forte à Bangkok. Comme l'exprime ce médecin, qui pratique à la fois dans un hôpital public et dans un hôpital privé : "*L'embêtant c'est que les thaïs ne sont pas satisfaits si le médecin ne donne pas assez de médicaments. Il m'est arrivé de ne prescrire qu'Actifed (un vasoconstricteur) à un enfant, et la mère me demande pourquoi je ne donne pas d'antibiotiques aussi. Dans le public ils ne discutent pas, ils doivent se soumettre au médecin. Dans le privé ils achètent le service, et le médecin doit s'incliner. Et si je prescris des soins précis mais sans médicaments, comme éponger l'enfant toutes les heures, lui donner à boire..., la mère dira : "Je travaille, pourquoi ne pas l'hospitaliser ?" Dans le public on dira que ce n'est pas nécessaire. Dans le privé on dira, "Si vous voulez". Et ensuite on le mettra sous perfusion, sinon la maman n'est pas contente*" (extrait d'un entretien avec un médecin).

Enfin, il faut dire quelques mots de l'attitude de la population vis-à-vis des vendeurs de médicaments. On a vu que les clients distinguaient différents types de vendeurs, auxquels ils attribuent une qualification différente. Il se peut, ainsi, qu'ils reconnaissent une réelle expertise aux vieux drugselliers, qui ont acquis, avec les années, une expérience des médicaments et de leurs usages. De même, lorsque qu'ils pensent avoir à faire à un pharmacien, qu'ils identifient au questionnement précis et aux précautions qu'il prend éventuellement, ils lui demandent volontiers conseil sur la démarche thérapeutique à suivre. Mais d'une façon générale, ils restent très circonspects à l'égard des drugselliers, soit qu'ils les soupçonnent de cupidité, soit qu'ils estiment que les vendeurs ne connaissent rien aux médicaments, qu'ils se contentent de vendre comme un autre produit. C'est pourquoi on peut avancer que lorsqu'ils optent pour un achat de médicaments sans consultation médicale, ce n'est pas, en général, parce qu'ils s'en remettent au savoir des drugselliers. Ils s'en remettent, en fait, plutôt

à leur propre évaluation de la gravité de la maladie et de la connaissance qu'ils pensent avoir des médicaments. Une enquête a montré que 67% d'une population interrogée par questionnaire²⁵ affirmait demander un médicament précis au drugseller, et non ses conseils. Or, on l'a vu, ils disposent d'informations plus que sommaires, sinon erronées, sur les médicaments, du fait de leur mode de distribution. De plus, il se trouve que les clients dépendent du choix du vendeur davantage qu'ils ne le pensent : le même questionnaire montre que 40% des clients qui déclarent ne pas solliciter des conseils, font cependant une requête du type "*un médicament contre...*", laissant donc une marge d'action importante au vendeur, sans s'en rendre compte nécessairement.

Le fait qu'ils pensent (et souhaitent, puisqu'ils ne placent guère de confiance dans les vendeurs) s'en remettre à leur propre jugement lors de l'achat de médicaments, a une autre conséquence : ils ne souhaitent pas la présence d'un pharmacien au niveau du drugstore, puisqu'ils estiment se "débrouiller" seuls dans la sélection des médicaments. La connaissance qu'ils ont du pharmacien est de toute façon imprécise. Il est vrai que ce personnage apparaît encore peu fréquemment dans les drugstores : on estime²⁶ qu'un drugstore sur quatre est possédé par un pharmacien (ce qui n'implique pas qu'il y soit présent). Même si certains clients distinguent un personnage auquel ils accordent une confiance plus importante, rien ne leur permet d'établir avec certitude qu'il s'agit bien d'un pharmacien²⁷. Ce n'est pas, en tous cas, à partir d'une garantie officielle (le diplôme de pharmacien) qu'ils établiront leur confiance éventuelle, mais, comme pour les autres personnels de drugstores, à partir de l'efficacité des médicaments reçus.

Comment expliquer les représentations que la population a forgées à propos du médicament, et la

place exceptionnelle qu'il occupe dans ses stratégies thérapeutiques ? On a déjà esquissé certaines réponses. La première est d'ordre technologique : il ne fait pas de doute que les produits pharmaceutiques produisent des effets spectaculaires, inédits dans la pharmacopée traditionnelle²⁸. Leur réputation est donc justifiée biologiquement. La seconde est d'ordre historique. Pour une immense majorité, la mise en contact avec la médecine moderne s'est faite – et continue de se faire – via les médicaments, disponibles aisément, bien avant de passer par l'intermédiaire d'une institution médicale quelconque²⁹. Il n'est donc pas déraisonnable, de ce point de vue, qu'ils placent le médicament au centre de la tradition thérapeutique moderne. De plus, les médecins sont issus des groupes les plus élevés de la population³⁰, ce qui ne facilite pas une communication avec la population souvent issue des groupes les plus défavorisés socialement. On peut comprendre alors, que les côtés les plus directement instrumentaux et mécaniques de la médecine moderne aient pris le pas sur des aspects faisant davantage entrer en jeu des facteurs humains et relationnels, et ceci d'autant plus que les thérapeutes traditionnels, plus proches socialement, sont présents pour y suppléer éventuellement.

Quel que soit le poids de ces facteurs explicatifs, une réponse complète ne peut faire l'économie d'un autre type d'argument pour tenter de comprendre à la fois le mode de distribution et de consommation. En effet, il semble bien que l'organisation même des acteurs professionnels de la distribution des médicaments au public, les actions et les stratégies de chacun pour sauvegarder ses intérêts, expliquent aussi la popularité des produits pharmaceutiques et la persistance d'une situation irrationnelle d'un point de vue de santé publique. Élément stratégique de la quête thérapeutique des malades et de leur entourage, le médicament l'est aussi dans le système d'action des professionnels.

25 Questionnaire administré auprès de 300 personnes choisies de façon aléatoire dans différents lieux marchands de Bangkok en décembre 1993.

26 Pharmaceutical Association of Thailand, 1993.

27 En fait, le nom, la licence et les horaires de présence du pharmacien sont, en conformité avec la loi, affichés dans chaque drugstore. Mais nos enquêtes ont montré que ces signes induisent souvent les clients en erreur, et ne sont pas suffisants de toute façon pour identifier le pharmacien.

28 Il s'agit, encore une fois, d'une généralisation. On peut évidemment trouver des exceptions dans un sens ou dans l'autre. Mais bien que l'efficacité ne soit pas le monopole des médicaments "modernes", et qu'elle ne suffise pas à en expliquer entièrement le pouvoir et la popularité, elle caractérise la biomédecine plus que toute autre tradition médicale.

29 Ce n'est pas ce qui s'est passé en Occident, où l'expansion des médicaments s'est faite progressivement, dans le giron des institutions médicales, et selon le déroulement : médecin, ordonnance, pharmacien.

30 "*For the past four decades, (in Thailand), the medical profession has been accessible almost exclusively to the children of the elite classes*", W.E. MAXWELL, 1975, p 465.

Au cœur des stratégies des professionnels : le contrôle de la distribution des médicaments

En dépit de ce que l'on pourrait penser après cette description, la circulation des médicaments ne se fait pas de façon anarchique. Il existe un ensemble de règles formelles et parfaitement explicites qui précise quels acteurs sont autorisés à vendre quel type de médicaments, et dans quel type de lieu. Ces acteurs sont, principalement, trois : les médecins, qui, en Thaïlande, sont autorisés à vendre les médicaments; ceux que nous avons appelés les "drug sellers", terme qui regroupe tous les vendeurs qui ne possèdent pas de qualification officielle et universitaire, mais qui forment le véritable bataillon des fantassins du médicament; et enfin les pharmaciens, qui munis de leur expertise officielle, tentent progressivement, au fur et à mesure que leurs rangs s'épaississent, de faire valoir leurs intérêts. Les médicaments sont quant à eux répartis selon quatre classes :

- les médicaments "spécialement contrôlés", qui ne peuvent être délivrés en principe que sur ordonnance médicale et dont la liste est limitée. Il s'agit notamment des produits contenant des substances psychotropes, des antidépresseurs, des amphétamines;

- les médicaments dits "dangereux", qui eux requièrent la médiation d'un pharmacien pour être vendus, sans ordonnance médicale. La majeure partie des médicaments se trouve dans cette classe, comme dans la suivante;

- les médicaments "pré-emballés" (en anglais "*ready packed*"), qui sont en fait les mêmes que les médicaments "dangereux" mais qui, comme leur nom l'indique, sont vendus exclusivement dans leur emballage d'origine et sous petit conditionnement, alors qu'au contraire les médicaments "dangereux" peuvent être vendus à l'unité, et donc sans marque d'identification et sans limite de quantité;

- les médicaments "communs de ménage" (en anglais "*common household remedies*"). On trouve dans ces médicaments du paracétamol, des sels de réhydratation orale, ou de la teinture d'iode.

De cette dernière classe de médicaments, dont on laissera de côté l'examen pour ne pas compliquer l'exposé, on précisera seulement qu'elle est présente dans environ 300.000 épiceries réparties sur l'ensemble du pays. Les autres médicaments sont vendus dans deux types de lieux :

Le premier est appelé "pharmacie de première classe" et peut délivrer tous les médicaments. La législation requiert cependant la supervision d'un pharmacien pour le débit des médicaments "dangereux", et ce pharmacien doit être présent au moins trois heures par jour pour délivrer ce type de médicaments. En dehors de ces heures, la pharmacie n'est pas censée distribuer ces deux types de médicaments, mais seulement les médicaments de confort et autres produits (droguerie, parfumerie, bazar...) qu'elle propose. De plus, le propriétaire de toute pharmacie de première classe nouvellement créée doit être pharmacien. On compte environ 4.000 de ces pharmacies, dont les deux tiers à Bangkok.

Le second n'est autorisé à vendre que des médicaments "préemballés", et est aussi connu comme "pharmacie de seconde classe". C'est surtout en province qu'on trouve ces "pharmacies", puisque des 5.500 que l'on compte, seul un millier est situé à Bangkok. Celui qui fait la demande d'une licence pour ouvrir l'une de ces pharmacies doit avoir une formation paramédicale ou d'infirmier.

Ce que l'on vient de décrire correspond à l'organisation de la distribution des médicaments telle que la prévoient les "Drug Acts" de 1967 et 1987. Cette règle est censée décrire le fonctionnement du système de distribution, et anticiper le comportement des distributeurs et des consommateurs. Pourtant personne, même au sein de la FDA (Food and Drug Administration, département qui, au sein du ministère de la Santé, est chargé du contrôle et de la réglementation des médicaments), ne prétend que la réalité correspond à la théorie, et très rares sont les consommateurs qui ont une connaissance, même diffuse, de ce fonctionnement de principe.

La législation selon laquelle un pharmacien doit être présent trois heures par jour est ancienne : mise en place il y a plus de trente ans, elle cherchait à normaliser la distribution des médicaments, tout en tenant compte de la situation thaïlandaise et du fait qu'un nombre insuffisant de pharmaciens étaient formés pour assurer une présence à temps complet. L'objectif était d'inciter les pharmaciens travaillant dans d'autres branches professionnelles (en laboratoire pharmaceutique ou en hôpital par exemple) à passer un minimum de temps chaque jour dans les drugstores pour donner au commerce des médicaments un suivi plus expert. En effet, on comptait en 1967, date de rédaction du *Drug Act*, 1.200 pharmaciens en Thaïlande³¹, c'est-à-dire bien trop peu pour couvrir les besoins dans les drugstores seuls, pour ne rien dire des autres débouchés, et on peut penser que cet acte de loi était une façon

pragmatique de réguler une situation avec des moyens limités. L'application en était d'ailleurs souple, prenant en considération l'insuffisance du nombre de pharmaciens. Un panneau visible et standard informait en outre les clients des horaires auxquels ils pouvaient trouver un pharmacien, et mentionnait son nom.

Aujourd'hui, près de 7.000 pharmaciens sont en activité, pour environ 4.000 drugstores habilités à vendre toutes les classes de médicaments, et donc suffisamment pour que, théoriquement, la loi puisse être respectée. Pourtant, comme par le passé, les pharmaciens continuent à n'être présents qu'occasionnellement, et les horaires de présence qui, conformément à la législation, sont toujours affichés de façon visible dans chaque drugstore, sont davantage un leurre pour le client qui s'y fierait, qu'une preuve que la vente des médicaments, sous contrôle du Ministère de la Santé, ne se déroule pas comme celle de n'importe quelle autre marchandise. Rares sont, de toutes façons, les clients qui s'attendent à trouver un pharmacien : comme on l'a déjà souligné, une partie de la population n'a qu'une idée vague de ce qu'est un pharmacien, et l'autre partie ne compte pas sur leur présence pour acheter leurs médicaments. Le choix de recourir à l'automédication se fait lorsque les malades ou leur entourage ont le sentiment qu'ils n'ont pas besoin de consulter l'avis d'un spécialiste. La défection des pharmaciens dans les drugstores est connue et largement tolérée des autorités et de la FDA, en charge, entre autres, du contrôle de leur présence. Elle a été mesurée à plusieurs reprises. Cette situation était déjà décrite de façon tout à fait similaire en 1974 : "(...) La loi exige que les drugstores soit supervisés personnellement par un pharmacien licencié. En pratique, la plupart ne le sont pas, et la licence du pharmacien est "louée" par le drugstore, (...) le pharmacien passant plusieurs fois par mois pour signer les registres (qui seront vérifiés lors des contrôles)"³². Par ailleurs, une étude effectuée en 1984³³ auprès de 69 drugstores de Bangkok employant un pharmacien à temps partiel sur la base de trois heures quotidiennes, montre que, selon les déclarations des drugsellers eux-mêmes, plus de la moitié des drugstores ne reçoit la visite du pharmacien que de une à quatre fois par mois. Enfin, la visite de

50 "pharmacies de première classe" de Bangkok révèle que les pharmaciens sont absents durant les plages horaires officielles dans 70% des cas³⁴.

Comment expliquer que l'effet attendu de cette loi pragmatique, à savoir une présence plus systématique au fur et à mesure que leur nombre augmenterait, ne se soit que faiblement fait sentir ? Bien que le nombre de pharmaciens soit aujourd'hui suffisant théoriquement, on ne note pas d'accroissement significatif de leur présence dans les pharmacies. Le fait même que, depuis 1987, tout nouveau propriétaire de drugstore soit obligatoirement un pharmacien, ne modifie pas cet état de fait : la loi n'exige pas que le propriétaire soit présent davantage que les trois heures quotidiennes habituelles.

Plusieurs raisons expliquent la défection des pharmaciens, raisons entremêlées et qu'il est arbitraire d'ordonner. Le fait que les pharmaciens estiment qu'ils sont trop peu payés semble être déterminant. Il faut préciser que les "trois heures par jour" s'entendent par "jour ouvré", et signifient donc trois heures par jour sept jours par semaine : à Bangkok les petits commerces sont ouverts en général douze heures par jour et sept jours sur sept. Les pharmaciens considèrent leur rémunération comme largement insuffisante, d'abord par rapport à leur espérance de gain dans d'autres secteurs d'activité et par rapport à leur estimation d'un salaire "juste" étant donné leur niveau d'expertise et de compétence : leur qualification, rare, est considérablement mieux payée s'ils travaillent pour un laboratoire pharmaceutique, surtout étranger, et leur position est alors bien plus prestigieuse. Ensuite, leur salaire est considéré insuffisant par rapport aux sacrifices et aux efforts qu'ils devraient consentir pour se rendre régulièrement dans les drugstores, en particulier à Bangkok où les conditions de la circulation sont particulièrement difficiles.

Un autre facteur explique les résistances des pharmaciens à travailler dans un drugstore dont ils ne sont pas propriétaires : la confrontation qu'ils doivent assumer avec le drugseller. Celui-ci possède une expertise qu'ils ne reconnaissent pas et qui va à l'encontre de leurs principes. De plus, le drugseller se

31 Pharmaceutical Association of Thailand, 1993.

32 RILEY et SERMSRI, 1974, p 25, traduit par nous.

33 Chulalongkorn University, 1984. On peut supposer que ces évaluations sont supérieures à la réalité, puisqu'elles reposent sur le déclaratif des drugsellers eux-mêmes. Pour toute la Thaïlande et toujours selon la même étude, le pourcentage des pharmaciens présents de 1 à 4 fois par mois s'élève à 64%.

34 Enquête personnelle, décembre 1993.

trouve être leur patron, encore que les relations hiérarchiques soient ambiguës, du fait que le drugstore est dépendant du pharmacien pour être conforme à la législation et pour que celui-ci accepte de signer les registres des médicaments qui ne doivent pas, en principe, être vendus en dehors de sa présence. Dans le drugstore, c'est à une double confrontation que l'on assiste : la confrontation de deux expertises, l'une "sauvage" et reposant sur les années d'expérience, et l'autre académique et officielle; et aussi la confrontation de deux cultures et de deux générations : un drugseller immigré de Chine³⁵ trente années plus tôt, sans aucune éducation et dont la situation actuelle est le fruit de plusieurs décennies et générations de travail dévoué, qui voit ses pratiques jaugées et critiquées plus ou moins ouvertement par un jeune pharmacien, bardé de diplômes, peut-être, mais sans expérience de la clientèle, issue d'une famille bourgeoise et qui utilise son salaire pour payer l'essence de sa voiture. Du reste, les conditions de travail et le travail lui-même dans un drugstore ne sont guère attractives pour la majorité des pharmaciens : ils sont en général considérés comme des boutiquiers par les clients, sur le territoire d'un patron dont ils réprouvent les pratiques professionnelles, derrière le comptoir d'un drugstore non climatisé et exposé à la pollution et au bruit de la rue. Les relations entre drugsellers et pharmaciens sont, en règle générale, difficiles, et ni les uns ni les autres ne manifestent beaucoup d'enthousiasme à l'idée de passer du temps ensemble.

Cependant, le poids de ces facteurs est d'autant plus déterminant dans les décisions des pharmaciens de ne pas se rendre dans les drugstores, que les contrôles des autorités sont notoirement laxistes, et ne représentent pas un facteur qu'ils considèrent sérieusement lorsqu'ils décident d'aller – ou non – travailler dans les drugstores. Une attitude plus autoritaire de la part du gouvernement contrebalancerait – peut-être – le sentiment d'être mal payé et l'acuité des sensibilités respectives. Attirer l'attention sur les domaines qui font l'objet d'un contrôle ou non n'est pas sans intérêt. On constate en effet que la législation n'est pas uniformément laxiste. Certains points font l'objet d'une surveillance plus étroite, entraînant un relatif respect. Mais on note qu'il s'agit des points qui, au lieu de permettre au pharmacien d'assumer un rôle plus important, restreignent encore son action : l'attention est portée, notamment, sur le fait que les médicaments

"spécialement contrôlés" sont bel et bien vendus uniquement sur ordonnance. Mais, les médecins délivrant à la fois ordonnance et médicaments, imposer le respect de cette loi revient à assurer le monopole des médecins pour la vente de certains médicaments.

Comme l'ont montré GOLDSTEIN et DONALDSON (1979), la profession médicale en Thaïlande s'est construite historiquement en un groupe autonome, restreint, et professionnellement dominant, le seul au sein du système de santé, monopolisant les pouvoirs d'en énoncer les règles de fonctionnement. On constate aujourd'hui que la législation, et son application souple, ont pour effet de préserver cette position privilégiée, que l'arrivée d'un autre groupe professionnel – en l'occurrence le pharmacien – risque de mettre en jeu. Or la vente des médicaments est un composant essentiel pour maintenir cette position, et la législation qui en détermine les modalités, tout comme sa réalisation, en sont des révélateurs.

Ainsi on peut relever d'autres paradoxes. Les médicaments dits "dangereux" ne doivent être vendus que par des pharmaciens, qui n'ont pas à être présents plus de trois heures par jour. Il faudrait donc, légalement, que des commerces dont la vente de médicaments est la principale activité, et les plus gros revenus, refusent de servir les clients qui se présentent en dehors des heures de présence des pharmaciens, et restreignent leur activité à la vente des produits d'hygiène et de beauté tout à fait accessoire par rapport à celle des médicaments. Législation impossible à respecter, comme le savent bien les autorités : selon un haut responsable de la FDA, l'objectif est explicitement de *"créer un cadre de régulation pour baliser le futur, sans provoquer de rupture trop forte. On ne va pas fermer les drugstores dans tout le pays parce qu'il n'y a pas de pharmacien, les gens en ont trop besoin. Mais petit à petit, et quand il y aura assez de pharmaciens, la situation se régularisera d'elle-même"* (extrait d'un entretien). C'est sur la généralisation de la présence et des activités des pharmaciens que l'on compte pour assainir le système de distribution des médicaments, dont les dysfonctionnements et les effets pervers sont reconnus. Mais ce n'est pas la seule insuffisance du nombre des pharmaciens qui parvient à expliquer leur absence et leur défection dans les drugstores : ils n'avaient pas de place par le passé car ils n'existaient

35 L'importante immigration chinoise en Thaïlande, dont la dernière vague massive date du début de ce siècle, s'est surtout concentrée sur le commerce : "(...) by the 1930's, Chinese were estimated to constitute 85% of the "commercial class", and to hold in their hands 90% of the country's commerce and trade" (G. W. SKINNER, 1956, p. 220).

pas dans le système de distribution, partagé entre drugseller et médecin. Bien qu'ils existent aujourd'hui numériquement, ils n'ont pas d'avantage de rôle dans le système de distribution, et la législation ne leur propose aucun support pour affirmer ce rôle, sinon en leur imposant – sans réelle volonté – une présence, et au détriment des drugsellers, dont on attend qu'ils leur laissent leur place. C'est le rôle des drugsellers qui leur est proposé. Mais d'une remise en question des activités normalement remplies par le pharmacien et qui sont assumées aujourd'hui par le médecin – la distribution des médicaments –, il n'est pas question.

Le fait que les médecins, en Thaïlande, soient habilités à vendre les médicaments, est un élément déterminant de l'organisation de l'ensemble du système de santé. Dans un cas de consultation médicale dans un hôpital, c'est la structure, et non le praticien directement, qui se charge de délivrer les médicaments, sous la responsabilité ou non d'un pharmacien. Ainsi, à l'issue d'une consultation en hôpital, le patient reçoit une prescription et est dirigé vers la pharmacie de l'hôpital. Dans le service public, rien n'oblige en principe le patient à acheter les médicaments sur place; c'est pourtant ce qu'il fera en général, parfois par ignorance mais surtout car il est sûr d'y trouver les médicaments prescrits et à un prix raisonnable : étant donné la multitude de médicaments disponibles, rien ne l'assure en effet de trouver facilement le médicament prescrit dans un drugstore extérieur. Dans le service privé, en revanche, le passage par la pharmacie fait partie intégrante du circuit des soins, avant le passage à la caisse. Lorsqu'il s'agit d'une consultation dans un petit cabinet privé, la délivrance de médicaments est une part essentielle de la visite médicale, et il ne se conçoit pas de consulter un médecin sans recevoir, à l'issue de la visite, des médicaments. Les honoraires sont d'ailleurs masqués dans le prix global de la consultation, ce qui fait dire à la population que *"les médicaments, chez le docteur, sont plus chers, mais c'est normal car on a, en plus, son avis"*.

Le fait de délivrer les médicaments à l'issue de la consultation est un atout fondamental pour les médecins, tant d'un point de vue stratégique, que financier. Les patients, on l'a dit, ont tendance à éviter la consultation médicale lorsqu'ils pensent connaître *"la bonne recette de médicaments"*. Vendre les médicaments en fin de consultation, de plus en omettant toute information qui permette de les identifier, permet au médecin de contraindre les patients à le consulter, au lieu d'utiliser une ancienne ordonnance ou d'aller directement se servir dans un drugstore. En outre, dans les cabinets privés, la clientèle accepte plus facilement de payer lorsqu'elle

reçoit quelque chose de tangible à l'issue de la consultation; pour le médecin, le prix de revient des médicaments qu'il délivre est minime par rapport au prix qu'il demande pour la consultation. Cette pratique est essentielle pour fidéliser une clientèle d'autant plus volage que la concurrence entre les cabinets privés est grande et qu'existe toujours pour elle l'alternative de l'automédication. Ne sachant pas ce qu'il reçoit, le patient doit revenir auprès du même médecin s'il veut obtenir à nouveau un traitement dont il a été satisfait. On ne peut pas non plus ignorer les enjeux financiers qui sont liés à la vente des médicaments, médicaments auxquels, comme on l'a déjà signalé, la population consacre près de 60% de ses dépenses de santé. Dans le secteur public comme dans le secteur privé, les revenus tirés de la vente des médicaments représentent un poste essentiel pour équilibrer les budgets.

Nous avons déjà évoqué certains dysfonctionnements entraînés par ce système de distribution : les patients ne savent rien de ce qu'ils reçoivent. Ceci ne favorise ni une attitude responsable de leur part, ni un suivi médical aisé. La profession médicale n'ignore pas ces problèmes, mais justifie de la persistance de cette organisation par, d'une part, le manque de fiabilité du réseau de distribution par les drugstores (les vendeurs ne sont pas formés, et les pharmaciens sont absents), et d'autre part, par l'attitude insoumise de la population, qui choisirait l'automédication s'il lui était remis une prescription, et par sa pauvreté : recevoir les médicaments directement du médecin évite de payer un intermédiaire de plus. Nombreux sont les médecins qui considèrent également que la délivrance de médicaments fait partie intégrante de leur métier et de leur qualification : *"Si le médecin vend (des médicaments), c'est très bien. Car s'il peut diagnostiquer, alors il est bien capable de délivrer les médicaments aussi. La pharmacie est un domaine de la médecine"* (entretien avec un médecin).

Pourtant, la vente des médicaments par les médecins pose un problème déontologique majeur, que le système d'ordonnance et de délivrance par une tierce personne, le pharmacien en général, est chargé d'atténuer. Car la consultation médicale est une situation économique particulière, dans laquelle l'information possédée par chacun des acteurs est absolument asymétrique. Comme dans le cas d'autres professions libérales, le client n'a aucune prise sur la connaissance de l'objet de la transaction (ici, obtenir un soin), non plus que sur le succès du service qu'il demande de l'expert qu'il consulte (obtenir la guérison). C'est pourquoi on parle d'"honoraires" comme rétribution, et non de salaire, qui, originellement, suggérerait que la fixation, ou même le

versement de l'honoraire, était lié à l'évaluation par le client de la réussite du traitement. Certaines garanties viennent fonder la confiance nécessaire à cette interaction³⁶, telles que le diplôme, l'autorité de l'Ordre, et, en Occident, la séparation des fonctions de prescription et de délivrance des médicaments. Cette dernière permet en effet de préserver le thérapeute des risques de sur-prescription, potentiellement présents dans une interaction aussi déséquilibrée. La situation du médecin ne dépend alors, ni de la nature ni du prix des médicaments qu'il prescrit, et ses décisions ont plus de chance de s'effectuer en fonction de critères thérapeutiques, et non financiers.

Mais en Thaïlande, de la présence des médicaments dépend la popularité et la réputation des thérapeutes, et les enjeux sont trop importants pour que ceux-ci envisagent de perdre ce privilège auquel l'absence ou la défection des pharmaciens sert davantage d'alibi que de justification³⁷. La législation actuelle, sous des dehors pragmatiques, semble avoir un effet conservateur, qui conforte cette division des tâches et agit au détriment d'une évolution de la distribution des médicaments. En effet, elle permet à chacun des acteurs de tirer suffisamment d'avantages de la situation pour que celle-ci soit maintenue dans le même état de fonctionnement, même si les rapports de forces entre les différents groupes changent. Ainsi une intégration véritable des pharmaciens dans le système de santé ne semble pas pouvoir faire l'économie d'une reconnaissance de leur qualification propre et unique, celle de spécialiste des médicaments, qualification que leur disputent aujourd'hui les médecins. Cette reconnaissance du rôle spécifique des pharmaciens est renvoyée *sine die*, aujourd'hui, par le principe non-interventionniste de la législation.

Si les pharmaciens s'accommodent de cette situation, et mettent en sourdine un pouvoir de pression, d'autant plus efficace que leurs revendications reposent sur une logique similaire à celle des médecins, une logique de santé publique, qui ne peut à terme être réfutée par ceux-là même qui justifient leurs actions par la même logique, c'est parce qu'ils

n'ont pas intérêt à respecter la lettre de la législation, et en particulier l'obligation de présence. Ils en sont même bénéficiaires, puisqu'ils peuvent avoir une activité dans une branche rémunératrice et/ou prestigieuse³⁸, tout en "louant" leur diplôme dans un drugstore où ils ne se rendront pas. Lorsqu'ils parviennent à devenir propriétaires, il est d'autant plus attractif de continuer à mener une activité bien rémunérée à l'extérieur, que le travail de pharmacien d'officine n'est pas valorisé, ni reconnu par la population. Ces avantages les empêchent d'être des promoteurs ardents d'un changement qui pourtant bénéficierait, à moyen terme, à l'ensemble de la branche professionnelle et aux pratiques de santé du public. En outre, ils les décrédibilisent auprès de la population, qui ne peut se familiariser avec la présence et les services d'un pharmacien, et auprès des autres professions médicales : ils apportent eux-mêmes la preuve qu'il est important que les médecins conservent la vente des médicaments, puisqu'ils n'assument pas leurs responsabilités dans les drugstores. Jusqu'à aujourd'hui, et en dépit de l'augmentation du nombre des pharmaciens, on n'a pas constaté de modification considérable ni du comportement des pharmaciens, ni de celui du public. De plus, les besoins en pharmaciens dans les autres domaines de la pharmacie ne sont pas comblés. Ils continuent à croître, et il n'y a pas de raison de penser, dans les conditions actuelles, que les nouveaux diplômés changent de comportement. Tant que la loi ne les contraint pas à être effectivement présents, et même s'ils deviennent eux-mêmes propriétaires, il leur sera toujours plus avantageux de louer leur expertise ailleurs, laissant la gestion de la boutique à un employé ou à un membre de la famille, moins qualifié et moins "cher".

Le constat des dysfonctionnements au sein du système de distribution des médicaments en Thaïlande nous a amené à questionner les motifs des écarts entre une législation précise et restrictive, et son application souple et "laissez-faire". Dans un premier temps, le pragmatisme de cette logique non-interventionniste a pu sembler "raisonnable", cherchant à éviter les ruptures trop brutales et s'efforçant de favoriser une évolution progressive vers la "normalisation" de la

36 Au sujet des caractéristiques nécessaires à l'établissement d'une relation de confiance entre les membres d'une profession libérale et ses clients, voir L. KARPIK (1995), qui construit son propos à partir de l'examen de la profession des avocats.

37 L'évolution même de la législation tend plutôt vers un renforcement de la position des médecins en tant que distributeurs. L'allongement la liste des médicaments "spécialement contrôlés" et le raffermissement des contrôles visant son respect; une volonté de résoudre les problèmes liés à la libre consommation des médicaments, non par un renforcement du rôle du pharmacien, mais par une généralisation d'un système de sécurité sociale (qui incitera les malades à consulter un docteur au lieu de tenter de recourir aux drugstores) : ces mesures assurent aux médecins un contrôle encore plus complet de la distribution des médicaments.

38 Comme, par exemple, pharmacien dans un grand hôpital public où l'on jouit des avantages d'une fonction publique prestigieuse, sinon riche, ou responsable marketing pour un laboratoire, étranger de préférence, où les gains sont élevés et rapides.

situation. Elle suggère en effet que la "pente naturelle" du développement économique et des pressions démographiques amènera doucement au même point, intérêts particuliers et intérêts de la communauté : d'une part les pharmaciens, de plus en plus nombreux, supplanteraient les drugseillers derrière leur comptoir, et les pratiques de ventes s'en trouveraient donc assainies. D'autre part, une population de plus en plus éduquée et au pouvoir d'achat de plus en plus fort, abandonnera ses pratiques d'automédication et d'évitement des médecins. La congruence de ces deux facteurs finirait par créer les conditions d'un système de santé harmonieux.

Cependant, l'examen des intérêts et des stratégies des différents groupes d'acteurs concernés montre que, sous couvert de cette attitude pragmatique, le risque existe de voir apparaître des situations dans lesquelles les différents groupes d'acteurs parviennent à une entente – implicite et informelle – qui préserve les intérêts personnels et immédiats de chacun d'eux, quand bien même ce *statu quo* s'obtient au détriment des intérêts du groupe professionnel tout entier, et du public. Ainsi, des obstacles structurels – manque de personnel qualifié, faible pouvoir d'achat – et culturels – "irresponsabilité" et "ignorance" de la population – peuvent être des arguments commodes pour masquer les intérêts stratégiques de groupes professionnels particuliers, qu'une évolution remettrait en question. FREIDSON (1970) a montré en effet, comment une profession libérale – ici les médecins – se caractérise par sa capacité à monopoliser le contrôle et l'accomplissement d'un ensemble de tâches, et à se présenter comme la seule instance en mesure de définir, contrôler et évaluer la nature de ses activités. En Thaïlande, la vente des médicaments a constitué, dès le départ, l'une des prérogative de ce groupe professionnel. Et il semble que ce privilège, du fait de la place centrale du médicament dans le système de santé et dans les représentations de la population, soit devenu un élément fondamental de la définition des tâches médicales, auquel les médecins ne sont pas prêts à renoncer, en dépit des dysfonctionnements conséquents. Les comportements de la population et ses représentations ne peuvent donc s'appréhender sans faire référence aux effets de l'organisation du système de distribution, et des stratégies des acteurs au sein de ce système.

Références bibliographiques

- Bangkok Bank, *Bangkok Bank Monthly Review*, 1991, Vol. 32, July.
- BLUM R. et al., eds., *Pharmaceuticals and Health Policy*, London, Crom Helm, 1987.
- BOESCH E., *Communication between Doctors and Patients in Thailand; Part I : Survey of the Problem and Analysis of the Consultations*. Saarbrücken, W. Germany : Socio-psychological Research Center on Development planning, University of the Saar, 1972.
- COHEN P., PURCALL J., eds., *The Political Economy of Primary Health Care in South-East Asia*, Canberra : Australian National University, 1989.
- Chulalongkorn University, *Proceedings of the International Consultative Workshop on the Role of Pharmacoepidemiology in Rational Use of Drugs in Thailand*, Bangkok : College of Public Health, 1994.
- The Demand for Pharmacists in First Class Drugstores of Thailand*, Bangkok : Chulalongkorn University Social Research Institute, 1984.
- FASSIN D., "Du clandestin à l'officieux, les réseaux de vente illicite des médicaments au Sénégal", *Cahiers d'Etudes Africaines*, 1985, XXV, 98, pp. 161-177.
- FREIDSON E., *La profession médicale*, Paris, Payot, 1984, (1ère éd. 1970).
- GOLDSTEIN M.S., DONALDSON P.J., "Exporting Professionalism : A Case Study of Medical Education (Thailand)", *Journal of Health and Social Behavior*, 1979, Vol. 20, 4, pp. 322-337.
- HOURS B., *L'Etat sorcier, Santé publique et société au Cameroun*, Paris : L'Harmattan, 1986.
- KARPIK L., *Les avocats. Entre l'Etat, le public et le marché*, Paris, Gallimard, NRF, 1995.
- MAXWELL M.E., "Modernization and Mobility into the Patrimonial Medical Elite in Thailand", *American Journal of Sociology*, 1975, Vol. 81, 3, pp. 465-490.
- Ministry of Public Health, *The Seventh Five-year National Health Development Plan (1992-1996)*, Bangkok : Health planning division, 1992a.
- Food and Drug Administration Statistics*, Bangkok, 1992b.
- Pharmaceutical Association of Thailand, *Thai Pharmaceutical Profile 1993*, Bangkok.
- REYNOLDS WHYTE S., "Pharmaceuticals as Folk Medicine : Transformations in the Social Relations of Health Care in Uganda", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1992, 16 (2), pp. 163-186.
- RILEY J.N., SERMSRI S., *The Variegated Thai Medical System as Context for Birth Control Services*, 1974, Working paper N° 6, Bangkok : Institute for population and social research, Mahidol University.

SKINNER G.W., *Chinese Society in Thailand, an Analytical History*, Ithaca, Cornell University, 1956.

THAMLIKITKUL V., "Antibiotic Dispensing by Drug Store Personnel in Bangkok, Thailand", *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, 1988, 21:125-131.

"Antibiotic Consumption through Drug Stores in Thailand : Extend, Contributing Factors and Impact on Public Health", *APUA Newsletter*, 1990, 8(3,4).

VAN DER GEEST S., "Self-care and the Informal Sale of Drugs in South Cameroon", *Social Science and Medicine*, 1987, XXV, 3, pp. 293-305.

VAN DER GEEST S., REYNOLDS WHYTE S., eds., *The Context of Medicines in Developing Countries*, The Netherlands : Kluwer Academic Publishers, 1991.

VAN DER GEEST S., REYNOLDS WHYTE S., "The Charm of Medicines : Metaphors and Metonyms", *Medical Anthropology Quarterly*, 1989, Vol. 3, 4, pp. 345-367.

WARR P.G., *The Thai Economy in Transition*, Cambridge University Press, 1993.

LUSOTOPIE

ENJEUX CONTEMPORAINS DANS LES ESPACES LUSOPHONES

Volume 1995

418 pages, ISBN : 2-86537-618-4

Transitions libérales en Afrique lusophone

Un dossier sous la direction de Michel Cahen

*Également au sommaire de ce volume : la Communauté des pays de langue portugaise ,
les élections au Brésil, la diaspora capverdiennne , le Japon au Mozambique...*

Bon de commande/Para encomendar/Order Form

Nom / Apelido / Name :
Adresse / Direcção / Address :
Code Postal / Código postal / Zip Code :
Pays / País / Country :

Prix/Preços/Rates: Europe et Maghreb : 190 FF, Reste du monde : 207 FF

Par chèque joint, en francs français payable dans une banque française /
Cheque junto, em francos franceses pagável num banco francês / Cheque enclosed,
in French Francs to be drawn on a French bank
A l'ordre de/A ordem de/Made payable to : **Éditions Karthala**

Carte bancaire/Cartão bancário/Please charge my credit card:

Visa Eurocard Mastercard American Express

Numéro/Número/Card Number :

Expire fin/Válido até/Expiry date :

Somme/Preço/Amount: FF.

Signature et date/Assinatura e data/Signature and date :

À renvoyer à / Enviar para / Please send to :

Éditions Karthala, 22-24 Bd Arago, 75013-Paris, France

Prochain volume (à paraître en juin 1996, même prix). Dossier sous la direction de
Philippe Lena et Christian Geffray : "L'oppression paternaliste au Brésil"

Les génies thérapeutes au service du marché

Monique Selim (ORSTOM - EHESS)

Le Laos, pays enclavé de l'Asie du Sud-est entre la Chine, le Vietnam, le Cambodge et la Thaïlande, est un ancien protectorat français, qui accède à l'indépendance en 1954, avec à sa tête un gouvernement royal. Mais à cette époque le pathet lao, allié du viet minh – parti communiste vietnamien – domine déjà le nord et la guerre civile y commence. Sans y intervenir directement les américains ont bombardé copieusement le nord du pays pendant leur guerre au Vietnam, puisque leurs adversaires y trouvaient aide et refuge. Après leur retrait, la monarchie laotienne s'effondre et les communistes laotiens, formés par les Vietnamiens, prennent en 1975 le pouvoir, soutenus par l'U.R.S.S.

Comme le Laos est relativement étendu, la population peu dense, les ressources naturelles difficilement exploitables, l'économie planifiée n'a pas comporté de réelle industrialisation. La collectivisation des terres à d'autre part dû être interrompue très rapidement. L'aide soviétique comme celle de l'ensemble des Etats satellites a résidé principalement dans la formation d'étudiants dûment sélectionnés en fonction de leur origine sociale inférieure et de l'attachement de leurs parents au régime. Le plus souvent la qualification acquise s'est révélée inutilisable lors de leur retour au pays. En 1986, l'échec local et général de l'économie planifiée, la diminution conséquente des aides en provenance des "pays frères" a poussé le gouvernement, toujours animé par les plus anciens militants du Pathet Lao, à une ouverture économique devenue inéluctable; le passage d'une "économie naturelle"¹ à une économie socialiste de marché a été

mis au centre du "nouveau mécanisme économique" décrété par le régime. Un ensemble de mesures, privatisations, réduction du nombre des salariés de l'appareil d'Etat, appel aux investissements étrangers et au retour des Laotiens émigrés après 1975, autonomie de gestions des entreprises d'Etat, édicton de lois, etc. tente de donner un début de contenu au mot d'ordre d'un ajustement à la mondialisation du marché, souscrivant aux préceptes de la Banque Mondiale.

De son côté, la population avait subi durant plus de 15 ans un encadrement à vocation totalisante, accompagné de coercition, de terreur, de privations sévères et d'arrestations arbitraires.

L'envoi dans des camps de "rééducation" d'un très grand nombre d'employés de l'ancien régime pour des durées dépassant parfois 15 ans, l'usage généralisé des tickets de rationnement et des rétributions en denrées de base ne permettaient pas d'assurer la survie des salariés des services publics; la mise en œuvre d'une volonté de contrôle des vies – à travers les itinéraires professionnels – et des consciences, a engendré dans ce contexte un repli manifeste des habitants dont une partie importante s'est exilée après 1975.

Une recherche anthropologique axée sur les transformations sociales et économiques dans la période présente, et focalisée au départ sur les entreprises d'Etat, a permis de saisir les dimensions multiples et les significations intérieures de

1 Cf. M. SELIM : "Economies et marchés imaginaires au Laos" *Cahiers des sciences humaines*, ORSTOM, 1996, 3.

comportements apparents de soumission et de résignation à une conjoncture d'imposition extrême². La prolifération des cultes de possession, le regain des croyances et des pratiques entourant les génies, la multiplication des médiums ont rapidement émergé au cours de l'enquête comme des phénomènes essentiels où s'exprimaient et se construisaient le sens de l'histoire sociale et politique récente, toujours indicible directement pour des raisons de sécurité. Les génies se prêtent à des discours métaphoriques remarquables désignant dans des espaces déplacés, à travers l'édification d'un univers parallèle et mimétique de la société, les logiques des acteurs individuels et collectifs placés en situation de contrainte insigne : déliés, les imaginaires laissent libre cours sur cette autre scène autant à des affrontements avec les instances de l'autorité qu'aux angoisses qu'elle suscite et aux attentes qui actuellement se font jour.

Avant de faire participer le lecteur aux différentes séquences de ce monde symbolique tel qu'il a offert aux habitants entre 1975 et 1995 la possibilité de rejouer un autre scénario que celui que leur prescrivait l'Etat, j'indiquerai rapidement à grands traits le cadre culturel dans lequel s'inscrivent les génies et le rôle qui leur était antérieurement assigné.

Le champ socioculturel des génies : soi, le monde, l'Etat et l'Autre

Récits de voyage, rapports coloniaux et littérature ethnographique incitent à voir dans le Laos un pays profondément animiste au sein duquel les cultes aux génies territoriaux participaient pleinement à la légitimation du pouvoir politique royal. Premiers occupants de la terre, les génies qui la contrôlaient étaient l'objet de rituels spécifiques déléguant au roi représentant de la figure du bouddha la propriété de la terre dont il concédait l'usage aux habitants. Un rapport triangulaire liant les génies, le bouddhisme et l'Etat royal consacrait donc le pouvoir de ce dernier³.

Dans les villages, jusqu'en 1975, un ou deux médiums femmes (parfois des hommes), étaient considérés comme les représentants du génie local, assurant d'un côté la prospérité et la sécurité de la collectivité et se présentant de l'autre comme des thérapeutes parmi d'autres, face aux crises individuelles résultant de

l'action d'esprits maléfiques et/ou d'âmes errantes (phi). Dans les mentalités en effet aujourd'hui avec la même force qu'autrefois, l'existence du monde phénoménal visible ne s'institue que dans sa doublure avec le monde invisible, l'intrication des deux univers définissant la "réalité" au sens fort du terme. Ainsi, on aurait tort de réduire de telles représentations à des sortes de "croyances" extérieures à la vie des gens : esprits, génies, âmes des défunts sont, du point de vue des acteurs, des êtres présents, concrets dont les manifestations physiques innombrables sont indubitables. Les rêves sont en outre une voie privilégiée pour leurs demandes qu'il faut gérer pour ne pas être entraîné par eux dans leur propre univers. Les différents spécialistes relevant de la catégorie thérapeutique (exorcistes et médiums par définition adorcistes, guérisseurs, herboristes, bonzes) ont pour fonction de fournir l'interprétation juste de ces demandes et d'indiquer les offrandes (nourriture appropriée, fleurs, boisson, etc.) requises pour que les deux populations – humaine et imaginaire – vivent en paix.

Il s'agit autant que possible d'éviter l'insatisfaction des "esprits" qui autrement tourmentent inlassablement leurs proies d'élection.

Notons que les bonzes se font fréquemment l'intermédiaire de ces demandes : tel homme rêve de son père décédé il y a plusieurs années, qui reste silencieux et le regarde calmement. Il préparera alors le plat favori de ce dernier, ira le porter à la pagode, le bonze se chargeant (tout en le dégustant ensuite) de le faire parvenir au défunt.

"Il sont comme nous" répètent avec conviction les médiums, expliquant la hiérarchie et les classes sociales qui régissent "leur monde", et qui se révèlent identiques aux divisions sociales du "nôtre" : qu'ils viennent du fleuve, de la terre ou du ciel, les trois catégories principales, armée et royauté sont au sommet du panthéon à travers les membres de la famille royale et les généraux suivis de la classe moyenne des commerçants et des militaires, colonels, lieutenants, etc. En bas de la pyramide, petits soldats et gardes frontières sont les subordonnés nécessaires à la vie de leurs supérieurs.

L'organisation géographique du Laos en principautés féodales isolées, peu transformée en fait par le régime communiste dont l'Etat central se heurte toujours en

2 Elle a été menée durant 16 mois en 1993-1994, avec des retours sur le terrain en 1995. Elle a pu être effectuée à la faveur d'un financement de la Communauté Européenne. Contrat TS3 CT 920089.

3 B. HOURS 1981 "Pouvoirs et territoires Bouddhistes" L'homme XXI(3) pp. 95-113.

permanence aux conceptions autarciques des pouvoirs provinciaux, nourrit les représentations de ce panthéon, dans lequel on discerne une imagination socio-politique constante. Le pouvoir des génies tire son efficacité symbolique de l'agrégation qu'il opère entre pouvoir territorial et pouvoir politique.

"Ils sont comme nous" insistent encore les médiums soucieux de faire comprendre que ces êtres, en réplique, possèdent la même structure psychique que les humains : désirs, pulsions, aspirations, et aversions en matière de sexe, de mariage, de famille, de pouvoir, de voyages etc., les meuvent comme tout un chacun.

La question qui se pose – qui ne vient pas nécessairement à l'esprit de l'observateur étranger, mais qui hante les médiums – concerne en revanche les relations spécifiques que ces êtres entretiennent avec les hommes : pourquoi tiennent-ils tant à s'incarner dans des personnes ? Cette interrogation est cruciale pour les médiums dans la mesure où leur fonction s'initie dans le "mariage" (le terme est le même que celui employé pour désigner un mariage humain) avec un génie particulier, une cérémonie venant consacrer le nouveau statut du médium, cérémonie qui sera annuellement renouvelée en offrande au génie.

Devenir médium, c'est-à-dire cohabiter quotidiennement avec un ou plusieurs génies en soi (très couramment trois à six, parfois vingt de la même famille ou sans liens de parenté les uns avec les autres), ne relève ici comme ailleurs⁴ nullement d'un choix, mais à la fois d'une nécessité et d'une imposition par élection du génie. De manière récurrente (avec peu d'exception), le mariage avec un génie suit ce qu'on désignerait selon des catégories allogènes comme un épisode délirant, perçu comme une maladie gravissime inguérissable par tout traitement allopathique ou herboriste et susceptible d'entraîner rapidement la mort.

Les symptômes multiples, anarchiques et inexplicables foisonnent allant de la tachycardie (faisant croire au sujet qu'il est atteint d'une maladie du cœur) à l'anorexie, d'hallucinations. (par exemple, voir du sang dans les aliments rendus ainsi répugnants) aux vomissements, de douleurs généralisées et insupportables, à des déambulations le long du fleuve Les différentes consultations thérapeutiques auprès des spécialistes présents désignent alors la volonté d'un génie, considéré comme ayant causé la maladie,

d'épouser l'individu touché. L'identité du génie n'est pas connue à l'avance, mais au terme d'une cérémonie de "mariage", où sont conviées de vingt à cinquante médiums, amenés à danser, possédés par leurs propres génies. La cérémonie qui autrefois durait trois jours ne prend actuellement qu'une journée et elle est d'un coût élevé, 300 000 à 400 000 kips⁵. Un repas est offert à midi et un "baci", rituel de ralliement des âmes par le nouage de cordonnets, la clôt. Un contrat, une promesse entre le génie et le futur médium sanctionne le mariage : parce qu'il n'a pu éviter "le mariage" sans s'exposer à la mort, le médium accepte la présence du génie en lui, sous la condition que celui-ci lui procurera la santé et le bonheur.

Une réciprocité immédiate doit donc accompagner cette élection qui est vue comme "quelque chose qui s'abat sur soi", précisent tous les médiums après avoir décrit les longues années d'errances et de souffrances physiques et psychiques qu'ils ont endurées avant de céder à l'obligation du "mariage avec le génie". Les femmes rencontrées rappellent en majorité qu'elles ont par tous les moyens cherché à se soustraire à ce moment fatidique qui ferait d'elles des médiums. Cette condition n'est nullement appréhendée comme plaisante en dépit du fait que la fonction confère des pouvoirs. La position de médium n'est d'autre part pas réellement prestigieuse et la possession, par le caractère excessif et extraverti des comportements qu'elle commande, n'est pas sans entraîner une certaine honte. La femme médium possédée fume, boit, et met en scène souvent une gestuelle ouvertement sexuelle, prenant un caractère homosexuel lié à la communauté de genre des médiums. Revenue à la conscience, elle proclame avoir tout oublié car ce seraient là les manifestations propres du génie auxquelles elle se déclare étrangère, marquant de cette façon la disjonction entre les valeurs de réserve et de pudeur prônées par la société, et les inversions parfois outrancières qui s'offrent en spectacle dans les cérémonies de "mariage" aux génies ou les cérémonies annuelles qui leur sont consacrées.

"Nous sommes des femmes ordinaires" disent ainsi ces médiums, souhaitant bien dissocier de cette manière leur personnalité qu'elles veulent en conformité avec les normes sociales et les actes des génies qui entrent en elles. Soulignons par ailleurs que contrairement à une idée répandue, il ne semble pas que dans la période antérieure à 1975, les médiums aient été des femmes ménopausées. L'enquête auprès de médiums

4 Cf. Gilbert ROUGET, *La musique et la Transe*, Gallimard 1990.

5 700 kips équivalent à un dollar environ.

ayant de 60 à 80 ans montre que l'épisode déclencheur du mariage avec le génie est survenu à des âges divers allant de 20 à 40 ans et que des naissances ont été postérieures à cette prise de fonction, et, il s'agissait souvent de femmes mariées. Ajoutons que ces femmes qui se veulent "ordinaires" sont à cette époque très majoritairement des femmes de paysans ou de militaires peu gradés qui, avant d'être médiums, ne sont ni riches, ni pauvres, appartenant à cette fraction de la société qui vit aisément mais sans surplus.

Il est une autre raison pour laquelle la condition de médium, de l'aveu de ces femmes, n'est nullement enviable; le médium est "l'épouse" du génie, et le même terme (en dépit du préfixe féminin), est utilisé autant pour les femmes que pour les hommes, signifiant ainsi la posture structurelle de genre qu'elle implique.

Le génie entre ainsi en concurrence plus ou moins déclarée avec le conjoint, dont l'accord au mariage rituel est requis, comme d'ailleurs celui de toute la famille, pour obtenir une guérison complète et un succès tangible. Néanmoins lorsque la peur de la mort est trop forte et que, en rêve, le génie menace de l'emporter dans son monde, la femme passe éventuellement outre les hésitations ou les refus de son mari.

Rêves et récits sont dans ce domaine sans ambiguïté aucune. Le génie est souvent un homme beau et jeune, si possible de la famille royale, et emmenant dans sa voiture, souvent une Jeep, ou sur son cheval, le médium dans de longs voyages merveilleux. Parfois il cherche à l'embrasser, ou la demande en mariage. Objet d'une économie libidinale sublimée par les forces magico-religieuses, le génie se révèle souvent un rival plus ou moins gênant, mari et génie luttant alors ouvertement. Les femmes qui avouent n'avoir plus souhaité partager la même couche que leur mari, après être devenu médium, ne sont pas rares. Dans le meilleur des cas, rester seule devant l'autel du génie la nuit de la "moitié de lune" et éviter tout contact avec le conjoint se révèle une règle générale, observée au nom de la sensation de la présence et de la demande du génie qui éventuellement s'allonge sur la médium. On pourrait s'interroger sur la nature du rapport mis en scène avec le génie : appelé "GNa po" soit père avec un préfixe de respect, le génie offre une figure d'alliance d'autant plus incestueuse que son terme d'adresse au mari réel est "gendre".

La cohabitation avec un génie est donc une réelle contrainte qui pèse d'ailleurs sur les autres membres de la famille : par l'intermédiaire des désirs du génie et de manière indirecte, se dévoilent là la nature des

relations interpersonnelles, les tensions, les conflits trouvant une solution imaginaire ponctuelle ou durable. Très souvent le conjoint finira par participer pleinement, malgré ses premières réticences, à cette scène à trois à laquelle il est plus ou moins explicitement convié.

Vaincu, soumis par le génie, il prendra progressivement un rôle majeur, expliquant alors mieux que sa femme l'histoire du génie, ou s'affairant lors des consultations ou des rituels à un ensemble de tâches de supervision. Le génie apparaît dans ces cas l'instance symbolique à travers laquelle se reconstruit une union symbiotique.

Les génies et le gouvernement communiste après 1975 : prohibitions et lutte de pouvoirs dans l'imaginaire

Ces quelques indications de base permettent maintenant d'appréhender les différentes séquences suivant lesquelles après 1975, médiums et génies confondus, ont réagi aux directives prises par le régime communiste. Déclarées être des "superstitions", là comme ailleurs, ces pratiques précédemment décrites ont tout d'abord été fermement interdites par le gouvernement, les "fonctionnaires de la propagande" étant chargés d'expliquer aux villageois et aux médiums qu'il s'agissait d'une perte d'argent et de temps, que chacun devait travailler pour subvenir à ses besoins, que nul ne devait donner aux médiums des subsides indus ... Les cérémonies annuelles ou inaugurales de "mariage" avec un génie furent officiellement prohibées et on recommanda de détruire les autels.

Des médiums furent soumis à des interrogatoires et/ou envoyés en "séminaire de rééducation". Là, il leur fut demandé de danser à la commande et sans les habits requis (spécifiques à chaque génie), pour, jugent-elles, mieux les humilier et montrer l'inanité de leur pouvoir. Une femme médium de 85 ans, représentante d'un génie territorial important d'une partie de Vientiane et des villages environnants, évoque ces souvenirs, encore bouleversée et rappelle avec une grande cohérence que "c'était idiot, car pour danser il faut inviter le génie (GNa po) avec les offrandes sinon il ne vient pas" (c'est-à-dire la possession est impossible, elle ne saurait être un simulacre). Semant la panique, ces mesures, prises dans un contexte de multiplication des arrestations arbitraires, ont suscité chez la population une grande prudence; selon une logique pérenne qui attribue aux esprits (phi) et aux génies les sentiments et les

émotions ressentis par les hommes, les discours restituent l'atmosphère de l'époque dans les termes suivants : "Les phi se sont cachés, ils ont eu peur d'être arrêtés" ou encore "les phi ont été envoyés en séminaire" (camp de rééducation); laissons quelques instants la parole au jeune mari d'une femme médium de 40 ans, vendeuse de noix de coco au marché; celui-ci habitait alors à Luang Prabang, lieu d'une répression accrue en raison du symbole de la Royauté qu'incarne la ville : "après 75, les médiums sont devenus silencieux à cause de la propagande et de la révolution; les phis sont partis, ils ont eu trop peur – puis ils sont revenus avec nous – ils sont comme nous – ils ont leur organisation, mais ils craignaient d'être arrêtés, alors ils se sont cachés, comme nous, devant la propagande contre eux; on ne pouvait plus les trouver; maintenant ils reviennent en liberté⁶".

Ces mesures d'interdiction ont aussi engendré la perception d'une double rupture indissociable du point de vue des habitants, la rupture du lien entre l'Etat et les génies signifiant celle du rapport entre l'Etat et la société civile. En déchirant la structure triangulaire de légitimation de l'autorité, Etat - Génies - Bouddhisme, qui confondait ordre religieux et ordre politique, le nouveau régime se mettait dans une posture difficile en regard des représentations populaires.

La répartition des génies, pourrait-on dire, ne se fit pas attendre si on en croit les médiums. Ceux-ci sont loquaces sur les multiples preuves du pouvoir supérieur des génies mettant en échec le pouvoir inférieur de l'Etat. Ces démonstrations se présentent comme l'inversion de la structure hiérarchique antérieure où le roi s'assurait, à l'aide des rituels requis, les services des génies, acceptant leur statut subordonné. Si on garde en mémoire que les génies sont dans l'imaginaire très fréquemment les représentants de l'autorité politique et militaire – Royauté/Armée – on saisit mieux comment ont émergé les symboles d'affrontement avec le gouvernement communiste, issu de la séparation effectuée et de la mise en distance offensive des génies.

N'étant plus intégrés dans un rôle de fortification idéale de l'Etat, comme au temps de la Royauté, mais brutalement refoulés vers la figure négative

d'"exploiteur" et d'"escroc du peuple", les médiums – et leurs génies – ont mis en scène l'illégitimité du régime communiste et plus précisément son impuissance et son indigence symbolique.

Écoutons quelques-unes d'entre elles, parmi les plus âgées, qui évoquent avec passion et jubilation des anecdotes aussi concrètes que pertinentes. L'une dont le "GNa po", est général, qui a promis au roi d'apporter la richesse à sa représentante, rentre par la fenêtre de la maison avec sa jeep ou son cheval et l'emmène du nord au sud du pays, et chez ses parents, raconte : "Après 75 c'était difficile un jour les miliciens et les soldats sont venus m'arrêter car c'était interdit, mais j'ai dit au "GNa po" (son génie) d'empêcher le soldat de m'arrêter; alors le soldat n'y est jamais arrivé, il est tombé malade, il a eu un gros ventre et il n'a jamais pu guérir".

Les génies, ayant arraché à la déréliction leurs médiums et leur ayant rendu la santé, ont de manière quasi systématique comme arme principale, illustrant leur pouvoir, la maladie : l'infamie du régime communiste, sa faiblesse se dévoilent dans leur capacité à rendre malades les serviteurs du nouveau régime. Une autre médium dont le "GNa po" (génie) est un "grand chef thaïlandais" explique : "La milice voulait m'arrêter mais le milicien n'a pas pu, quelque chose le poussait ailleurs; un jour il a perdu son pistolet il a eu peur, et les villageois ont dit au milicien d'aller demander au "GNa po" où était le pistolet. Il a fallu qu'il demande à mon "GNa po" qui a répondu qu'il savait et qu'il lui rendrait à 3 h à son poste; à 3 h il a trouvé le pistolet; depuis le milicien croit au GNa po et lui donne des offrandes". Rendus malades par le génie, les représentants du gouvernement sont acculés pour guérir à reconnaître la suprématie de son pouvoir sur celle de l'Etat communiste. Un vieux paysan, notable de son village sourit en pensant que "Les gens de la zone libérée", "Ai/Nong"⁷ après 75, urinaient sur les autels des génies. Puis ils rentraient chez eux, mais ils ne pouvaient plus uriner, alors ils ont dû accepter de retourner à l'autel du génie et de donner des offrandes; ils ont demandé pardon, alors seulement ils ont guéri. C'est un constat et maintenant ils croient aux génies". Dans l'esprit des médiums et des habitants, les génies triomphants renversent donc

6 20 ans après, la peur éprouvée par les médiums se retrouve par moments au sein même de l'enquête. Il m'est alors demandé si la recherche n'a pas pour but de renvoyer les médiums en "séminaire de rééducation", si "rien de mal n'arrivera" après m'avoir parlé ... Malgré ces éclairs d'effroi, une relation de confiance est néanmoins aisée à instituer avec les médiums en raison de la très grande conviction intérieure qui les anime.

7 C'est ainsi qu'on désigne les "révolutionnaires" venus des zones de combat qui se sont emparé du pouvoir en 75 en prenant Vientiane et en s'y installant. "Ai/Nong" signifie littéralement frère aîné/frère cadet. Cette expression leur a été attribuée en raison, probablement, de la volonté du nouveau régime de supprimer tout terme d'adresse et tout préfixe rappelant les comportements hiérarchiques de respect dus au roi et aux grandes familles. La langue fut ainsi transformée, commandant de nouvelles adresses simplifiées dans les services de l'administration.

la domination politique qui tente de s'implanter par la force : l'Etat est contraint, à travers ses fonctionnaires, à s'abaisser à nouveau devant ces entités qu'il a prétendu détruire et dans une continuité mythique avec le roi, à offrir des présents ce qui restitue l'esquisse du rapport antérieur.

En cette période où les envois en "camp de rééducation" sont nombreux, peu de familles étant épargnées dans la plaine de Vientiane, les médiums endossent un autre rôle, bien ajusté aux craintes et aux inquiétudes des habitants : les génies sont censés faire libérer les conjoints militaires de l'ancien régime qui reviendront alors après une courte période de "séminaire" (c'est le terme usuellement employé pour désigner les camps) au lieu des 10 à 15 ans habituels. Ils préviennent des hommes qui courent le risque d'être arrêtés, et sont ainsi sauvés. D'une manière générale, il leur est attribué un pouvoir global de protection qui évite dans le village du médium des départs massifs en "séminaire".

Les représentantes des génies territoriaux tirent ainsi une grande fierté que dans l'aire de contrôle géographique de leur génie, personne n'ait été astreint à séjourner en camp. Les génies sont encore consultés pour donner des nouvelles de ceux qui, arrêtés dans l'heure, ont disparu depuis de longs mois, expédiés dans les camps de concentration des régions montagneuses. Peu de médiums avouent avoir obtempéré à l'ordre de supprimer les cérémonies annuelles offertes aux génies, au contraire ils revendiquent d'avoir maintenu envers et contre tout ces rituels de possession avec l'aide des villageois, affirmation qu'il me paraît autant difficile qu'inutile de tenter de vérifier dans le cadre d'une analyse centrée sur la logique d'une lutte dans l'imaginaire.

A maintes reprises les médiums font en outre part des aides des autorités micro-locales, donnant l'autorisation d'effectuer les cérémonies et renonçant à ordonner la destruction des autels de village. On perçoit là les limites du pouvoir de l'Etat dans sa tentative de transformation radicale de la société par la coercition. Dans certains villages, des médiums se targuent d'avoir obtenu une protection des milices elles-mêmes pour mener à bien les cérémonies.

Ces complicités ponctuelles vont de pair avec la rumeur que la femme de Kayson, ancien Président de la République, consultait un médium de la plaine de Vientiane avant toute cérémonie officielle de caractère

politique pour s'assurer qu'aucun "ennemi" ne viendrait la troubler. L'antagonisme, voire la guerre que se livrent l'Etat et les génies, peuvent être appréhendés à un autre niveau, dans les personnages eux-mêmes des génies dont l'invention s'inscrit de plein pied dans le champ politique contemporain. J'en donnerai un exemple, celui d'une femme médium d'environ 65 ans, dont je n'apprendrai la vraie nature d'un des "GNa po", génie fort réputé, que progressivement avec plusieurs mois de fréquentation et de familiarité⁸. Ce médium "cohabite" avec deux génies en elle, le père et le fils qui sont originaires de la frontière Lao-chinoise et étaient tous deux militaires durant la colonisation française. Le fils, mieux connu que le père, était, dit sa représentante "un réactionnaire, c'était un militaire lao embauché par les Américains. Il a été arrêté pendant la guerre comme un ennemi, et condamné à mort à l'époque américaine. Il a été fusillé en 1966. On a alors vu non pas l'homme mort mais le tronc d'un bananier".

C'est en 1975 précisément que cette femme médium recevra en elle "l'âme" de ce militaire dont elle possède la photo, obtenue chez une femme de la ville inconnue d'elle autrefois, mais dont l'adresse a été révélée par le génie au cours d'un rêve. La photo est celle d'un jeune militaire revêtu de l'uniforme américain et portant des lunettes noires. Le profil de ce génie illustre avec acuité l'internalisation de la figure la plus symbolique de la lutte contre le gouvernement communiste, l'armée américaine. Vaincue dans la réalité, cette figure victorieuse dans l'imaginaire, montre la condamnation qui perdure du régime. Elle invite à voir plus précisément les inversions hiérarchiques qui se jouent à travers l'univers parallèle des génies dans lequel s'affrontent les anciennes forces politiques existantes et où se reconstruisent une autre histoire du Laos. Que ce génie ait été particulièrement apprécié pour son aide aux familles de "séminaristes" ne saurait dans ce contexte étonner quiconque.

Multiplication des médiums et prolifération des génies

Dans les années 1990, le gouvernement renonça en partie à sa tentative d'éradication des "superstitions" et il ne fut plus nécessaire d'obtenir des autorisations officielles pour organiser les cérémonies aux génies.

8 Cette femme, d'une grande intelligence, manifeste dans son aptitude à percevoir très rapidement les enjeux de la recherche, jouera un rôle important dans l'enquête, expliquant en particulier à ses collègues qu'elles pouvaient me parler en toute franchise, sans crainte.

Depuis les "mariages avec les génies", se sont multipliés; effectués durant la saison sèche (celle aussi des mariages humains), ceux-ci étaient au nombre de trois à cinq par semaine dans les villages environnant Vientiane en 1994 entraînant une prolifération de nouveaux médiums, et par la même, de nouveaux génies. Cette éclosion de "mariages", qui se répandent "comme une flamme" disent les médiums, interpelle la réflexion à différents niveaux.

L'attention doit être portée en premier lieu sur l'interprétation indigène du phénomène qui voit, selon une logique sans faille, dans la peur intérieure des gens face à la terreur politique, la première cause de la nécessité de ces recours aux génies; écoutons une femme médium âgée d'une cinquantaine d'années, portant le nom d'une "grande famille" de Vientiane, dont certains membres occupent des postes importants dans l'administration, tandis que d'autres sont morts en "camps de rééducation"; elle même a rompu avec sa famille et ne se rend plus à aucune invitation alléguant la division sociale des "riches" et des "pauvres" parmi lesquels elle se classe : "Les phi (esprits) prennent les gens à l'âme faible ("khouan on"); après 75 les gens sont devenus très faibles car ils ont eu très peur; ils ont alors beaucoup rêvé, des rêves effrayants leur faisant craindre qu'ils ne se réalisent. Parce qu'ils avaient l'âme faible, les phi sont venus les prendre alors ils sont tombés malades; quand ils ont été consultés, les GNa po (génies) leur ont dit qu'ils ne guériraient que s'ils se mariaient avec des nouveaux GNa po et les nouveaux GNa po les ont guéris" ... D'autres médiums parlent de "maladies nerveuses qu'on ne peut guérir à l'hôpital", certaines présentant leur génie comme un thérapeute spécialisé dans les "maladies psychiatriques".

Dans tous les cas, le terme "khouan on" (l'âme faible) revient, désignant ainsi une sorte d'effondrement général, qui fait de l'individu la proie des esprits maléfiques qui errent à la recherche de leurs victimes.

Des salariés de l'Etat, partis en formation en ex-URSS, sont surpris eux-mêmes des changements intérieurs qu'ils ont ressentis à leur retour; ils disent n'avoir éprouvé aucune crainte des "phi" en URSS, y compris lorsque en formation médicale, ils disséquaient des cadavres, acte qui leur paraît au Laos particulièrement dangereux en raison des âmes errantes qui rôdent. De retour dans leur pays, ils se sentent environnés de menaces diffuses émises par les "phi bodi" (mauvais esprits) qui les entourent. La perception de ces "mauvais génies" est attribuée à "l'âme faible" des Laotiens. Au contraire en URSS, selon cette conception, les hommes ont "l'âme forte" ("khouan kèng") rendant inopérants les "esprits". Les explications endogènes de la multiplication des "mariages" avec les génies" mettent en lumière de

manière détournée les rapports sociaux quasi "pathologiques" qui ont été instaurés après 1975 comme conséquence d'un appareil d'Etat bureaucratique inquiet de l'insuffisance de son pouvoir et agissant avec une violence arbitraire. L'absence de Constitution jusqu'en 1991, ayant supprimé la notion même de droit (comme d'ailleurs les études de Droit, la profession d'avocat, etc.) a eu pour effet de plonger les habitants dans un espace nébuleux sans références écrites et uniquement régi par la terreur. L'émotivité extrême des acteurs, la paralysie générale qui frappe toute initiative, les habitudes d'une intériorisation des sensations, accrues par le contexte politique, forment la toile de fond de l'éclatement de ces crises personnelles de panique résolues ponctuellement par les médiums; tout se passe comme si, en cette période d'ouverture économique et d'amoindrissement du "contrôle des consciences" (sans transformation néanmoins de la direction politique du pays), un relâchement des armatures psychiques d'une retenue longue et forcée se faisait jour, libérant des affects auparavant inexprimables; sans souscrire aux transpositions d'une "métapsychologie politique" auxquelles se livrent spontanément les médiums, l'analyse anthropologique a pour objectif de faire le lien entre d'un côté le bouleversement subi par les structures sociales au nom de la création d'un "homme nouveau", d'une "nouvelle société" décapitée de ses couches supérieures et prônant le renversement des hiérarchies comme modèle, et de l'autre la logique des expériences individuelles de la possession qui intègre des aspects thérapeutiques mais aussi ludiques, oniriques et hallucinatoires.

Dans cette optique il faut souligner que les "mariages" avec les génies touchent aujourd'hui de nouvelles catégories de la population, très exceptionnellement concernées auparavant; des jeunes filles, des jeunes gens célibataires et des hommes sont de plus en plus fréquemment amenés à "recevoir" en eux un ou plusieurs génies. Les vieilles femmes médiums manifestent des sentiments contradictoires face à ces "mariages" de célibataires; une certaine pitié les anime, en dépit du fait qu'on ne peut refuser le génie", car disent-elles, en accord avec leur propre vécu précédemment évoqué, le "mariage" avec les génies est opposé au mariage réel.

Ces nouveaux médiums, hommes et femmes confondus, appartiennent à des couches sociales très diverses : aux côtés d'une fraction mi-rurale, mi-urbaine modeste, associant les revenus de la terre aux bénéfices des ventes sur le marché, on trouve maintenant des membres de familles qui se lancent à

plus grande échelle dans le commerce ou l'entreprise, ou encore de familles de salariés de l'Etat éduqués.

Le "profil sociologique" des nouveaux génies se révèle en revanche, complexe à décrypter tant il témoigne d'imagination individuelles débridées trouvant dans le capital culturel existant des lignes d'inspiration, dans lesquelles elles ne s'épuisent pas mais qu'elle remanient à leur manière, y ajoutant des détails directement puisés dans les événements récents. Dans ce tableau hétérogène, grades militaires et origine royale sont néanmoins des qualifications toujours aussi prestigieuses, dressant une continuité notable avec les caractères symboliques des "anciens génies". Dans la majorité des cas, l'administration socio-politique du pays, le contrôle des frontières et des provinces, la royauté et la hiérarchie ancienne des classes constituent en effet le cadre structurel de l'invention des génies; au plan imaginaire, l'irruption du pouvoir communiste en 1975 est annulée et l'univers parallèle des génies ne reconnaît, dans sa plus grande partie, aucun changement politique décisif. Un flou certain domine d'ailleurs les histoires spécifiques de ces "nouveaux GNa po", les médiums s'avérant souvent incapables d'esquisser la biographie du génie, et préférant alors que l'observateur étranger interroge directement ce dernier qui, durant la séance de possession, ne révélera que peu d'informations complémentaires .

Un "bonze renonçant vivant dans la forêt" , un "homme au pouvoir très fort", un "grand serpent" sont parfois les seules désignations du génie (mis à part son nom) qui s'inscrit par contre dans un champ de parenté propre à "son monde", renvoyant directement d'un côté aux relations interpersonnelles nouées par les médiums entre elles, de l'autre à leurs liens interfamiliaux. Explicitons brièvement la trame de ces rapports .

Objets d'une déterritorialisation relative par rapport aux ancrages déterminants de leurs "prédécesseurs", les "nouveaux génies" sont fréquemment les fils , les frères, les neveux etc. d'un génie déjà incarné dans un médium, qui après avoir été consulté sur les origines de la maladie et avoir posé son diagnostic, organisera la "cérémonie de mariage" du futur médium. Cette cérémonie se déroule le plus souvent sous la "présidence" du génie territorial du village ou de la zone concernée, conservant ainsi les fonctions prééminentes des représentants du contrôle de la terre. Les relations tissées par les médiums à travers les rapports de parenté ou d'alliance de leurs génies respectifs, dessinent des groupes plus ou moins mouvants et une relative hiérarchie, néanmoins très souple. Pourtant on ne saurait voir là des "Sociétés de

médiums" dans le sens où celles-ci ont pu être observées en Birmanie ou au Vietnam. La hiérarchisation résulte bien plutôt du succès public et de la percée que réussit à faire le nouveau médium, comme individu. Sympathies ou antipathies sont d'ailleurs alléguées par les médiums pour être invité à une cérémonie, et s'y rendre ou non.

Un autre test de la réussite du médium réside dans l'ampleur de la parenté fictive du génie, avec des individus dont la guérison les conduit à se considérer comme les "enfants adoptifs" du génie, statut réaffirmé au cours des années par les cadeaux de plus ou moins grande importance donnés au médium, médiateur de ce génie.

Les situations dans lesquelles les rapports de parenté sociobiologique ou d'alliance s'entrelacent avec les rapports de parenté des génies font de l'espace interne à la famille le théâtre de transferts mis en scène éventuellement dans les danses de possession. Selon les cas, les liens imaginaires (érigés à travers les génies) remplacent, détournent, transforment ou reconstruisent les liens réels existants. Ces configurations donnent à voir d'étranges confusions relationnelles sous l'effet d'identifications à la fois exhibées et voilées. Les changements de position symbolique de genre qu'induit la possession successive par un génie masculin ou féminin, confère à ces intrications entre les deux univers parallèles une dimension particulière : la sexualité (sous ses formes homosexuelle ou hétérosexuelle, selon le point de vue que l'on adopte) apparaît à la fois centrale et l'objet de transmutations brutales et passagères.

Trois exemples parmi d'autres de ces enchevêtrements de parenté idéale et réelle illustreront ces observations. La fille médium, tenant un salon de coiffure, d'une femme médium, épouse de paysan, héberge en elle le fils, le petit-fils et la petite-fille du génie dont sa mère est la représentante. Lors de la cérémonie annuelle du génie de la mère, les deux femmes possédées dansent face à face avec leurs épées, dans une proximité redoublée et avec une intensité saisissante.

Une jeune femme, médium depuis peu, vendeuse au marché et dont le mari est paysan, incarne depuis le décès de la mère de son conjoint, causé par la rupture de la promesse de fidélité au génie, le génie de cette dernière ainsi que les deux fils de ce génie; par la médiation du génie, la mère décédée conserve au sein de la famille une position symbolique réaffirmant la relation d'alliance belle-mère/belle-fille dans un contexte culturel matrilocal mais bilinéaire. Un homme, conducteur de tricycle devenu récemment

médium, est la "femme" du génie de sa première épouse décédée, qui ainsi maintient à travers le génie, au sein du nouveau couple qu'il forme avec sa conjointe actuelle, une présence certaine.

Les nouveaux génies : l'accent mis sur la bouddhisation et l'ethnisation dans le contexte de l'Etat communiste

Quittons les méandres de ce tissu relationnel dense, dont les génies forment le noyau pour porter le regard sur deux propriétés contradictoires qui s'affirment de plus en plus dans le monde des "nouveaux génies" : d'un côté une forte bouddhisation – qui est accentuée bien qu'elle soit un élément permanent du système religieux –, de l'autre une ethnisation certaine à travers l'apparition valorisée de génies montagnards, "Phi ethniques", "Phi Kha" et "Phi Méo". Avant la rupture politique de 1975, les pratiques bouddhiques (petit véhicule) entourant la pagode s'intégraient dans un seul champ religieux dans lequel prenaient place les cultes aux génies, néanmoins à la périphérie de l'orthodoxie des rites centraux reproduits par les bonzes. Rituels de "rappel des âmes", cultes aux génies, rites d'expulsion ou de neutralisation des esprits maléfiques et rites perçus comme strictement bouddhistes, c'est-à-dire supposés obéir à une tradition écrite, constituaient un corpus unitaire de comportements dans le cadre villageois. L'analyse effectuée par Tambiah dans le nord-est de la Thaïlande définit ces différentes sphères, comme à la fois marquées par l'opposition, la complémentarité, l'articulation et la hiérarchie⁹. Sans pousser plus loin le rappel de ces données, il importe de les confronter avec les effets des césures politiques sur les rapports entre médiums, génies et pagode. Bien que subissant une répression moindre et surtout moins unilatérale que celle qui a touché les médiums, le clergé bouddhiste a été après 1975 l'objet de tentatives de manipulation et de contrôle de la part de l'Etat communiste, souhaitant utiliser les bonzes à des fins idéologiques de propagande et "d'éducation des masses". Comme les médiums, mais plus systématiquement parmi ceux qui restèrent au Laos, certains furent envoyés dans des "séminaires de rééducation politique". Cette subordination du clergé avait pour objectif une légitimation du nouveau régime soucieux de combler la béance introduite entre pratiques et représentations

bouddhiques et le gouvernement, dont le roi assumait antérieurement la fonction du Bouddha sur terre.

Des fêtes bouddhiques furent interdites, sous le prétexte que l'accumulation des mérites pour la vie future, prenant la forme traditionnelle de dons à la pagode, montrait des surplus qui seraient plus utilement dirigés vers l'Etat. Les bonzes furent invités à travailler et à assurer leurs moyens de subsistance, à l'encontre des usages habituels qui les conduisaient le matin à passer de maison en maison recueillir leur nourriture. Des bonzes réticents à se faire les porte-paroles du pouvoir et du Parti furent arrêtés, certains même tués.

D'une manière générale, le nombre des bonzes diminua considérablement, la cohésion du clergé fut affaiblie et les rapports entre les habitants et la pagode, auparavant essentiels, furent distendus¹⁰. Comme dans d'autres domaines, cette politique de maîtrise des vies et des mentalités, très dure dans les premières années suivant 75, fut progressivement assouplie. Aujourd'hui les festivals bouddhiques se tiennent librement même si par exemple début 1995, il fut interdit pour l'un d'entre eux d'inviter des orchestres et d'organiser des danses très populaires (qui rapportent à la pagode des fonds importants) sous le prétexte de la "sécurité du pays", un général de la résistance Méo risquant à cette occasion de se manifester. En outre les cérémonies de crémation des dignitaires du régime (dans les dernières années : Vongvichit, Kaysone, Souphanouvong, etc.) se plient aux rituels bouddhiques. Mais après 75 le gouvernement chercha dans les discours officiels à mettre en évidence les similitudes existant entre la philosophie bouddhiste et le marxisme-léninisme, tout en s'efforçant de supprimer l'autonomie du clergé et les fondements matériels de sa reproduction; de leur côté si une partie des médiums aujourd'hui veulent démontrer leur proximité avec le bouddhisme, d'autres plus âgés tentent de poser une rivalité entre pagode et génies, citant la multiplication actuelle des "mariages avec les génies" comme l'annonce d'une nouvelle ère dans laquelle les cultes aux génies triomphant remplaceraient l'ancienne prédominance du bouddhisme.

Par contre chez les nouveaux médiums, l'intégration imaginaire de leur rôle et de leurs aptitudes dans un espace religieux fondamentalement bouddhique est notable. Leurs génies sont présentés alors comme des

9 S.J. TAMBIAH, *Buddhism and Spirit cults in Nord est Thailand*, Cambridge University Press, 1970.

10 – Politicization of the Buddhist Sangha in Laos, Martin Stuart Fox & Rod Buckwell, *Journal of Southeast Asian Studies*, vol. 13, n° 91, pp. 60-80, 1983.
– Marxism and Theravada Buddhism : the Legitimation of Political Authority in Laos, Martin Stuart Fox, *Pacific Affairs*, vol. 56, pp. 428-454, 1986.

"divinités bouddhistes", exhibant leur supériorité en regard des "petits esprits" de moindre poids. Les autels de ces médiums regorgent d'images et de petites statues symbolisant leur appartenance au bouddhisme. Celles-ci côtoient les innombrables offrandes aux génies : coca-cola, fleurs, fruits et surtout cigarettes et parfum qui accompagnent toute séance de possession. Non loin de là on aperçoit d'autres offrandes plus conséquentes et identiques à celles qui sont données aux bonzes, tels les lits recouverts de papiers dorés, les coupes d'argent, etc. Les liens entre les médiums et la pagode sont affichés ostensiblement et ont pour l'interlocuteur une valeur de légitimation; certaines offrandes sont supposées être redonnées aux bonzes (et tout spécialement les lits ...).

Une femme, nouveau médium d'une quarantaine d'années, ayant abandonné son ancienne profession d'usurière au marché devant son récent succès dit, quant à elle, donner systématiquement aux bonzes la totalité de l'argent qui lui est remis pour ses consultations (250 kips pour un génie, 500 kips pour les deux ...). Dans tous les cas, ces divinités bouddhiques sont opposées aux "phi" (esprits) qui "fument, boivent, gesticulent, dansent et crient n'importe comment" dans les cérémonies. Ces génies prestigieux, auréolés des échanges qu'ils favorisent avec la pagode, sont décrits comme "sérieux" et sont supposés ne pas se mélanger avec leurs pairs trop "vulgaires". Ces discours ne résistent bien sûr pas à l'observation des cérémonies de possession et la volonté de "distinction bouddhique" s'effondre dans la liesse des rituels où les médiums oubliant leurs nouveaux soucis hiérarchiques se mêlent comme autrefois les uns aux autres.

Citons encore un très jeune médium, femme de diplomate et fille d'un ancien fonctionnaire supérieur, qui souhaite changer les usages qui affectent la profession : parce que "son génie n'aime pas danser", elle se propose d'organiser une cérémonie tous les trois ans, au lieu de tous les ans, ainsi que s'efforcent de le faire les médiums, même dans les circonstances les plus difficiles. Elle désire surtout que cette cérémonie se tienne "avec les bonzes", en quelque sorte sous l'égide de la pagode.

Les mêmes médiums s'affairent à la pagode durant les grandes fêtes bouddhiques et plusieurs d'entre elles peuvent se réjouir dans cette optique de légitimation d'avoir un mari devenu bonze depuis peu. Comment s'explique cette "bouddhisiation" accentuée d'une partie des "nouveaux génies", surtout si l'on tient compte d'un phénomène au sens strictement opposé et sur lequel on va se pencher immédiatement, "l'ethnicisation" des génies, qui peut être constatée

parallèlement. La polarisation et l'infléchissement bouddhiste des génies, bien qu'existant auparavant, apparaît résulter de manière déterminante aujourd'hui de la conjonction de deux types de mesures politiques qui ont touché bonzes et médiums après 1975. La condamnation sans rémission et l'exclusion des médiums du "monde nouveau" décrété par l'Etat communiste a poussé ces derniers à rechercher une tutelle imaginaire dans l'enceinte de la pagode devenue brutalement le site de propagation idéologique de "l'homme nouveau". C'est en effet dans les pagodes qu'étaient organisées les réunions politiques en raison de la vocation centripète de ces dernières dans l'espace villageois. L'assujettissement forcé des bonzes aux finalités de l'Etat - Parti leur a conféré dans le regard des médiums ostracisés, une forme de valeur de protection politique, qui - redoublant la hiérarchie antérieure d'infériorisation des génies dans les rites bouddhistes - a appelé au plan symbolique une "bouddhisiation" actuellement accentuée d'une partie des "nouveaux génies".

En revanche, de l'avis de tous, médiums ou non, l'arrivée des "Phi Lao Theung", soit des sommets de la montagne et "Lao Soung" c'est-à-dire des zones intermédiaires de la montagne, est dans la plaine de Vientiane consécutive à l'instauration du pouvoir communiste dans la ville. Ces adjectifs qui reprennent le vocabulaire euphémisé du nouveau régime après 75, pour redonner une dignité aux minorités montagnardes et annuler les discriminations antérieures, alternent dans la bouche des gens avec ceux de "Phi Kha", "Phi Meo" issues des anciennes assimilations hiérarchiques (interdit) de ces ethnies à des "esclaves" (Kha). La validité d'une telle assertion - l'irruption des génies ethniques après 75 à Vientiane - pourrait être contestée à juste titre puisque le panthéon royal comportait des génies montagnards. La représentation partagée d'un tel phénomène par les acteurs, leur conviction qu'autrefois les "Phi Kha" étaient absents à Vientiane sont en revanche en eux-mêmes incontestables, et en tant que tels objet centraux de l'analyse.

Comme toujours, ces duplicatas des hommes que sont les génies, se seraient implantés à Vientiane, en suivant tout simplement les "révolutionnaires" de la "zone libérée" dans leur montée vers la capitale et leur prise de pouvoir des institutions de l'Etat. Ces "révolutionnaires" sont dénommés aussi "les gens de la forêt" par les habitants de la plaine et dans cette optique les génies qui les ont escortés viennent comme eux de la jungle. Dans les mentalités, à l'instar des anciens "esclaves" tribaux du roi, "ils" fument dans des feuilles de bananier roulées en d'énormes cigares rudimentaires, un mélange d'opium et de piment et

boivent de l'alcool. "Ils" se manifestent dans les cérémonies de possession par leur gestualité brutale et "sauvage". Nombreux sont les médiums Lao Loum, c'est-à-dire originaires de la plaine qui prétendent refuser de participer à des rituels où des représentants des génies ethniques sont invités en raison de la différence de nature qui les séparerait : pour ceux-ci, l'infériorité des "génies ethniques" en regard de "leurs génies" d'essence royale ne fait pas plus de doute que celle des Laos (loum) par rapport aux montagnards. Encore une fois, les discours de différenciation hiérarchique ne se traduisent pas dans les comportements et les médiums, possédés par un génie ethnique semblent particulièrement appréciés dans les cérémonies, faisant pouffer de rire l'assistance, lorsqu'ils toussent, étouffés par leurs cigares. Plus profondément, l'ensemble de ces images illustre une logique d'interprétation politique globale, dont les médiums se font ici comme ailleurs, le vecteur privilégié. Il est courant en effet à Vientiane, de voir dans l'avènement du gouvernement communiste une régression historique qui plonge le pays dans une obscurité moyenâgeuse, privant du jour au lendemain les habitants de l'usage de biens "modernes" dont ils commençaient à peine à apprécier l'existence. Les coupures d'électricité, le manque d'essence, l'absence de transport, de denrées de première nécessité, etc. ont contribué à juger le nouveau régime comme imposant un "diktat" de retour au passé. Les cadres de "la zone libérée" ont eux-mêmes été appréhendés en raison de leurs usages vestimentaires et alimentaires, de leurs habitudes de vie, dans le cadre des oppositions civilisation/barbarie, éducation/ignorance, culture/nature.

Les séminaires "d'éducation politique" où une hygiène élémentaire était enseignée sont aujourd'hui encore remémorés avec un mépris hargneux et dans l'esprit de ridiculiser ceux qui, par le contenu des "leçons" qu'ils donnaient, se montraient avec évidence dans une infériorité culturelle radicale : "Ils nous disaient de mettre des slips mais nous, nous en portions depuis longtemps eux non" racontent les femmes de la ville qui n'ont pu oublier l'humiliation de ces cours durant lesquels tenter de dormir était la forme de résistance la plus pratiquée. "Ils n'avaient jamais vu de lavabos ni de WC et ne savaient pas s'en servir" rappelle l'ancienne petite bourgeoise urbaine, encore révoltée d'avoir dû être commandée par des individus aussi ignares et frustrés.

Dans ce contexte, l'association de la venue des génies ethniques à l'arrivée des "révolutionnaires" de la "zone libérée" reconstruit dans l'imaginaire l'identification du nouveau régime aux anciens "esclaves" montagnards. Signifiant une régression de la culture vers la nature, les génies ethniques désignent dans le

même moment, l'illégitimité du gouvernement communiste sur le mode d'une inversion hiérarchique de caractère culturel prenant pour support la dichotomie Lao/minorités ethniques.

Ces conversions symboliques d'items politiques, simples dans leur logique relativement univoque, apparaissent néanmoins beaucoup plus complexes dans leurs modalités d'expression concrète. Tournons nous donc vers les attitudes plurielles qu'on observe face aux génies ethniques. Bien que ces génies soient au plan théorique des subalternes, une ambivalence certaine se fait jour à leur égard, plus ou moins visible selon la position sociale occupée par les acteurs. Cette ambivalence pérenne – et identique dans d'autres contextes culturels dans lesquels les mêmes structures de représentation de la nature et de la culture s'appliquent à des groupes de populations hiérarchisées – prend actuellement une forme particulière liée à l'amalgame imaginaire opéré entre l'Etat et un étranger ethnique de rang inférieur. Un exemple illustrera le champ de discordance que donne à voir les génies ethniques tant sous le visage de leurs médiums, que de ceux qui les consultent.

Appelons Amalay, cette jeune femme de 30 ans qui vit dans un village à une quinzaine de Km de Vientiane, est la fille d'un cultivateur de la plaine, et dont plusieurs frères et sœurs se sont exilés aux USA dans les années qui ont suivi 75. Le mari d'Amalay, originaire de la zone libérée, a passé son bac à Sam Neua, lieu central de cette "zone", puis a bénéficié d'une formation de trois ans en URSS. Revenu au Laos, il a été recruté par les services nationaux de l'électricité, puis a quitté son poste dont le salaire ne lui permettait plus de survivre, et a repris le travail de la terre, à la rizière. Le couple est installé dans une maison de bois confortable, vaste, à l'architecture classique et des jeunes filles tissent là de belles pièces de soie qu'Amalay revend au marché.

Le couple semble noué par la présence des génies qui "habitent" chez la femme et paraît fonctionner dans une indistinction équivoque des places et des rôles de chacun. Le mari parle beaucoup plus que sa femme, prenant en charge en quelque sorte les génies dont son épouse est "la demeure" et, lors des rituels de possession, il témoigne d'une diligence exceptionnelle. Cet homme arbore d'autre part son mérite politique, selon un schéma récurrent et obligatoire, à travers "l'origine révolutionnaire de sa famille" : il serait proche de tous les "chefs de Sam Neua" qu'il connaîtrait bien, son père viendrait régulièrement à Vientiane en avion avec les délégations politiques, etc. Après avoir été durement éprouvée par la maladie durant huit ans, Amalay a dû

"accepter" d'épouser un génie il y a cinq ans, puis plusieurs, huit en 1994, vingt en 1995. Le couple a tout fait pour repousser cette échéance mais devant l'inefficacité des thérapeutiques et le rapprochement de la mort, il s'est soumis à la volonté du génie. Le médecin de l'hôpital avait lui-même rêvé qu'il fallait arrêter le traitement pour éviter le "malheur". Toutes les économies du couple ont été englouties dans les dépenses occasionnées par la maladie. Le mari a payé l'exorciste pour empêcher le génie de s'incarner dans sa femme mais le pouvoir de l'exorciste était trop faible. Des herboristes ont été consultés ... puis il a fallu se plier à l'évidence des diagnostics, en dépit du fait que comme le rappelle le mari, dans sa famille au sein de "la zone libérée" "on ne s'occupait pas des génies ...".

Les génies "reçus" successivement par Amalay, sont presque tous originaires de la région de son mari : Sam Neua, fer de lance de la "révolution". Le premier, commerçant, en regard desquels les autres vont ensuite se définir par leurs relations d'alliance et de parenté, n'est pas un personnage marquant de l'aveu même d'Amalay. En revanche le père adoptif de ce premier génie, originaire des zones intermédiaires de la montagne c'est-à-dire Lao Soung qui l'a élevé et lui a transmis son "pouvoir" magique est le génie très puissant qui a valu à Amalay sa réputation et son succès croissant. Ce génie, comme sa femme et son père, qu'abrite aussi Amalay, parlent "hmong", ou bien, si personne n'arrive à les comprendre s'expriment en Lao avec l'accent de Sam Neua. L'histoire de ces génies est aussi courte qu'inspirée par les événements réels qui ont marqué la guerre avant 75 : "Sa famille (du génie), commerçante, cherchait le pouvoir magique dans les grottes ... alors ils ont fait des études à la grotte de Sam Neua et quand ces études ont été terminées, la grotte s'est ouverte, le GNa po est sorti et il a cherché sa représentante pour aider les hommes ..." ¹¹.

Amalay, qui suit la volonté de son génie, ne reçoit que du lundi au jeudi de 9h à 11h30 et de 13h30 à 17 h ... horaires calqués sur ceux des administrations ... elle pense que c'est peut-être à cause de son mari que ce génie ethnique l'a choisie; en effet, un jour le génie aurait suivi son mari à son retour de Sam Neua comme le prouve l'ombre très grande et très noire qui se serait abattue sur la maison, au crépuscule.

Depuis sa prise de fonction comme médium, Amalay a déjà organisé trois "cérémonies de mariage" avec des

génies membres de la parenté de son génie Lao Soung. La prospérité que lui a attiré ce génie a débouché sur la venue en elle de nouveaux génies cette fois-ci Lao theung, originaires du sommet des montagnes et non plus simplement des niveaux intermédiaires. Amalay les appelle "Meo" et "Kha" comme du temps du Roi. L'autel des génies d'Amalay – dont est absent tout symbole bouddhiste – est couvert de fruits (particulièrement coûteux comme les pommes, les poires etc.), d'alcool, de parfum et de cigarettes. Outre ces offrandes, Amalay reçoit 500 kips par consultation ... La réussite rapide d'Amalay – manifeste dans les foules toujours plus nombreuses qui s'agglomèrent dans son jardin et où se distinguent des membres de couches urbaines aisés – est remarquable.

Elle s'éclaire à la lumière du profil de certains adeptes de son premier "génie ethnique". Parmi ceux-ci, on trouve en effet des fonctionnaires de rang moyen ou supérieur, ayant reçu des formations en URSS ou dans les pays de l'ex-bloc Soviétique, auxquels le génie apporte protection, guérison ou réconfort. La mort de la mère d'une jeune ouvrière d'une usine, voisine immédiate d'Amalay, et ayant fait plusieurs années d'études en Tchécoslovaquie, n'a pas entaché l'aura du génie : Cette femme âgée aurait accepté "trop tard" le "mariage avec un phi" qui l'aurait donc emmené "réellement" dans son propre univers.

Une femme d'une cinquantaine d'années, originaire de Sam Neua où elle a exercé des fonctions politiques importantes, actuellement chef du personnel de la même usine d'Etat proche, et membre du Parti comme son mari, directeur d'un Institut de Recherche Public, vient elle-même avec sa subordonnée se prosterner avec humilité et recueillement depuis plusieurs années devant l'autel du génie Lao-Soung d'Amalay, et lui offrir des litres de bière, ensuite bus bien convivialement par l'assistance des médiums possédés et des gens présents. Cette femme qui rappelle qu'à Sam Neua "on ne s'occupait que du travail politique" a découvert l'univers des génies, lors, dit-elle de "l'ouverture du marché"; elle trouve là l'apaisement nécessaire, se sent après les rituels "plus légère" et paradoxalement d'un point de vue "matérialiste" "reliée à la réalité". Le génie Lao Soung d'Amalay serait de son point de vue plus "fort" que les "Phi Lao", plus influent aussi, et plus apte à juguler les menaces que font peser les esprits maléfiques.

Cette configuration, traversée d'ambiguïtés multiples, révèle avec pertinence les recompositions imaginaires

11 La profession dans ce contexte, d'ethnologue est identifiée à celle du génie : être chercheur c'est "chercher pour le bien des gens" ... ! on se rappelle en outre que les combattants de la zone libérée vivaient dans des grottes, (où ils avaient installé entre autre des usines pharmaceutiques) pour éviter les bombardements.

qui se greffent sur les transformations sociales engendrées par, d'un côté l'effondrement de l'économie planifiée et l'annonce d'une "économie socialiste de marché", de l'autre l'assouplissement des prohibitions frappant auparavant le monde invisible des génies. Tout de passe comme si le retour aux échanges avec les génies, bafoués par le nouveau régime s'imposait d'autant plus que l'Etat avait montré cruellement ses insuffisances et sa faillite à ceux là même qui l'avaient le mieux servi, comme les cadres politiques de la "zone libérée".

Que les "génies ethniques", premiers occupants de la terre auquel le roi lui même rendait leur dû, justifié par l'antériorité de leur présence, soient l'objet d'une telle ferveur de la part de ceux dont la qualification politique impliquait leur négation, dessine les contours flous d'une dette devant être payée, voire d'une faute.

La reprise de communication avec ces génies, la réconciliation idéale mise en œuvre entre les génies et leurs anciens pourfendeurs prend le sens d'une réparation individuelle et collective, enfin permise par l'Etat. Cette restauration généralisée de l'univers parallèle, en comblant les brèches des subjectivités trouées et divisées, annonce pour tout un chacun le début d'une nouvelle période où les hommes, retrouvant un accord avec leurs doubles par les offrandes, pourront accéder à l'unification intérieure de leur personne.

Les génies et l'économie de marché

Il est temps d'en venir désormais aux observations qui ont motivé le titre de cet article, les génies au service du marché. La conjoncture actuelle, initiée par l'ouverture économique du pays, concrétisée par la reprise de transactions marchandes multiples (petites entreprises, petits commerces, contrebande, etc.) se présente sous le sceau d'un désir ardent d'enrichissement individuel, après deux décennies de restrictions pénibles.

Les gens peuvent de nouveau penser leur avenir, faire des projets, bref, maîtriser leur vie et celle des leurs, la planification des études et des carrières étant bien terminée, du fait de manque de moyens de l'Etat. Le chômage des jeunes après la fin du cycle secondaire en est la preuve éclatante. Ceux-ci formés dans l'esprit d'un encadrement sans faille doivent aujourd'hui chercher eux-mêmes avec difficulté un travail, tout comme les licenciés ou démissionnaires du secteur public.

Cette situation économique dans laquelle prend place la recrudescence des cultes de possession et le

décuplement des jeunes médiums, confère aux génies une nouvelle vocation, qui s'ajoutant à leurs vertus thérapeutiques conservées, réside dans des promesses de prospérité avant tout matérielle. Anciens et nouveaux médiums soulignent ainsi tous qu'une bonne partie de leurs consultations obéit aux objectifs du moment, c'est-à-dire la réussite dans les "affaires" petites ou grandes, les problèmes d'emploi, de travail, de crédit et de "trafic", selon le vocable utilisé qui couvre toutes les opérations économiques licites ou illicites.

Faire gagner à la loterie est une nouvelle occupation prenante des génies, supposés donner le numéro gagnant; souvent néanmoins, le message transmis par le médium possédé, n'est pas distinctement émis, n'entamant pas ainsi le prestige du génie en cas d'échec ! Bien que les soucis familiaux et sentimentaux divers, la prévision de l'avenir soient toujours aussi des motifs classiques de recours aux médiums, les génies sont de cette façon selon leurs grandes facultés d'ajustement aux circonstances, devenus les meilleurs auxiliaires de "l'économie de marché".

Les médiums, montrant d'ailleurs par là leurs capacités de calcul économique, déplorent parfois que les cérémonies coûteuses de mariage avec les génies n'apportent pas toujours les fruits escomptés en raison d'un manquement aux règles du nouveau médium ou tout simplement parce que le génie n'est qu'un "petit soldat" sans pouvoir ni statut ... et dans ces cas, elles compatissent avec leur collègue pour lequel le "mariage" a été une perte financière !

Ce phénomène général de passion du gain auquel participent anciens et nouveaux génies, bouddhisés ou ethniciés, accentue la dimension contractuelle du rapport entre le génie et son représentant. Le mariage est effectué avec la promesse d'une fortune abondante qui ne saurait tarder. Si l'économie de marché repose sur l'idée du contrat, les structures mentales de la possession témoignent dans cette optique d'une adaptation facilitée aux passages réciproques entre l'imaginaire et le réel. Citons le cas de ce médium exemplaire, devenu très en vogue à Vientiane, après seulement un an d'exercice de sa profession; en 1994 elle recevait dans une petite hutte de bois ou était niché l'autel de ses deux génies, ses clients étant condamnés à attendre leur tour à l'extérieur ... en 1995, la construction de sa nouvelle maison d'un style thaïlandais ostentatoire est achevée, et elle l'a luxueusement meublée sans qu'aucun détail ne manque, table basse, rideaux neufs, appareils ménagers, télévision, et magnétoscope sont bien là, etc. Cette jeune femme attribue à l'un de ses génies, la réussite de son mari, qui a fondé une entreprise florissante et lui a donné le nom du génie. Elle même a gagné 800 000 kips à la loterie et donne une

vingtaine de consultations par jour. Disposant du téléphone, privilège très rare duquel peu de fonctionnaires même supérieurs jouissent, elle est aussi sollicitée par téléphone pour dévoiler des numéros de loterie gagnants mais refuse car "le génie ne peut pas consulter par le fil, il a peur et il veut voir les gens".

L'échange contractuel avec le génie est ici très clairement affirmé : "Je respecte le GNa po (génie) car il répond à ma demande, s'il ne m'apportait pas la richesse je le laisserais !" proclame cette médium dans un étrange défi au pouvoir du génie.

Les représentations d'un profit procuré par les génies contribuent à faire des génies un nouveau marché-réponse au marché économique réel dont chacun appelle de ses vœux l'expansion; ce "marché des génies" est lui-même nettement marqué par un processus d'individualisation des médiums tournés vers la production d'une gloire personnelle concurrentielle. Parallèlement les génies émergent sur un mode privatisé, relativement éloigné des cohérences territoriales et collectives qui constituaient leur ancrage prédominant.

Les mythes et les légendes, eux-mêmes simplifiés, paraissent de moins en moins alimenter la fabrication des génies, laissant libre cours à la singularité des fantasmes des nouveaux médiums, néanmoins toujours intégrés dans un cadre de hiérarchisation sociopolitique, minant le monde visible.

Étant une économie politique dont le marché est l'emblème, la prolifération des génies est paradoxalement aussi appréhendée par les médiums comme le signe de la fin du monde, dans une perspective messianique. Deux discours contradictoires sont en effet tenus par les mêmes personnes. Les génies cherchent leur demeure chez les hommes pour favoriser le "développement" du monde, un "développement scientifique moderne" comme les "usines" ... et concomitamment leur présence requise par une propagation inexplicable de maladies inguérissables annonce une catastrophe imminente, un arrêt. La conjonction de ces images opposées met en scène l'inquiétude sourde des acteurs qui, après 20 ans de claustration et de terreur politique, assistent à l'ouverture économique avec un mélange inextricable de désir et d'angoisse face à une réalité soupçonnée d'être irréelle dans la mémoire des interdits et d'une peur ineffaçable.

Le nouveau marché des génies, l'éventualité d'une inflation créent par ailleurs des difficultés de gestion spécifiques dans les rapports internes au microcosme des médiums. L'individualisation des médiums provoquant une libéralisation mal maîtrisée des règles induit parfois dans les cérémonies de "mariage" avec les génies des incidents révélateurs. Un dernier exemple permettra de prendre la mesure de ces risques de perturbations et de désorganisation, tout en complétant de manière synthétique par de nouveaux éléments le tableau contemporain des génies. Déjà évoquée, Pali, qui a fait des études de comptabilité est la jeune épouse d'un diplomate et la fille d'un agronome, reconverti dans l'entreprise privée; elle s'est mariée avec un génie au début de l'année 1994. Ce rituel, fortement désapprouvé par le père et le mari en raison de son caractère prétendu non-bouddhiste, a été largement favorisé par la mère de Pali. La jeune femme était tombée malade à la suite de son mariage réel.

Ses crises d'angoisse avaient conduit la famille à aller, après l'hôpital de Vientiane, jusqu'en Thaïlande pour traiter ce qui leur apparaissait comme des malaises cardiaques. La mère à la suite des échecs de ces recours thérapeutiques a consulté différents spécialistes villageois, puis un rêve l'a amenée vers un médium peu connu d'un village éloigné... cette dernière a prescrit le "mariage avec le génie" dans un délai maximal de sept jours pour éviter la mort. La cérémonie fut organisée dans l'urgence, bien que Pali fut enceinte de plusieurs mois. Sans ébaucher une analyse psycho-culturelle à la manière d'Obeysekeré¹², cette famille est la proie de tensions vives faisant de la fille un enjeu entre père et mari mis à distance, et le couple mère/fille, dont la séparation est rendue impossible.

Pali, qui a un frère, est la seule fille et se voit ainsi prise dans la contradiction entre d'un côté une matri-localité prolongée par sa position unique – contrairement aux usages qui permettent le départ des filles mariées, aînées remplacées successivement par les cadettes auprès des parents – et de l'autre une néo-localité habituelle. Si Pali avoue parfois timidement souhaiter vivre dans sa propre maison avec son mari, et quitter le domicile de ses parents, le "mariage avec le génie" fortement encouragé par la mère, ne permet plus d'envisager une telle solution.

La mère, qui parle du génie avec une abondance de détails, devant sa fille, de plus en plus muette, a en

12 "Psychocultural exegesis of a case of spirit possession from Sri Lanka" - Ganatath obeysekere, contributions to *Asian Studies* vol. VIII.

effet consolidé sa relation de proximité exclusive avec sa fille, à travers une appropriation du génie; ce dernier est devenu au sein de la famille l'instance qui permet tous les discours de désir, de chantage, et de manipulation refoulant les hommes à l'extérieur de cette scène affective d'un lien indéfectible d'affiliation entre les femmes. Dans ce contexte, pourrait-on dire, la possession par le génie est la métaphore de la possession de la fille par sa mère; l'ensemble des rapports entre les membres de cette famille passent désormais par les manifestations, les souhaits et les ordres du génie, d'autant plus incontournable que le message des rêves est d'une clarté foudroyante. Le génie réprimande ainsi le mari pour son manque de respect et de générosité, ses "désobéissances" multiples, l'insuffisance de ses offrandes ... etc., laissant le jeune homme de plus en plus impuissant et démuné, prêt à repartir à l'étranger pour un nouveau poste diplomatique. Le père, quant à lui, est de plus en plus absent devant l'emprise de ce monde de femmes élargi aux villageoises et aux médiums environnants.

Reflétant en partie ces conflits latents, la "cérémonie de mariage" avec le génie avait de justesse évité le drame, la femme médium préposée au rituel réclamant en fait brusquement beaucoup plus d'argent et d'offrandes qu'il n'est d'usage; surtout, elle refusait de donner à chaque médium présent les 500 kips habituels et une plus forte somme à la représentante du génie territorial. J'avais amené dans ma voiture, un peu par hasard, dois je dire, la représentante du génie tutélaire de la région (Chaoban) très âgée, ayant des difficultés à se déplacer seule, car presque paralysée, et un autre médium à la réputation bien affirmée que j'ai précédemment évoqué à travers son génie "militaire réactionnaire". Ces deux femmes intervinrent, par l'intermédiaire de leurs génies supérieurs, décrétant les incapacités du génie – cambodgien – de la femme médium organisatrice de la cérémonie. Dans une danse de possession saisissante avec les épées, la plus vieille femme représentante du génie territorial, retrouva toutes ses forces, son agilité, sa majesté, à la surprise de tous. Prenant en main le contrôle de la situation, elle imposa l'observance des règles de rétribution.

Cette scène qui met en jeu la conservation d'un ordre coutumier relatif aux prestations des médiums débordés par l'anarchie conséquente à la multiplication des cérémonies, comporte, bien évidemment, une traduction symbolique dérivée; Pali, éperdue, qui donna à voir une transe de possession poignante, à l'intensité peu commune, prenant des aspects tragiques, a été victime d'un antagonisme entre génies : le génie appelé à l'épouser, ne pouvait

"rentrer" en elle, en raison de la présence d'esprits maléfiques qui souhaitaient la prendre. La lutte fut gagnée grâce à la puissance du génie territorial de la plus vieille femme médium, luttant contre les "mauvais phi", que le génie cambodgien du médium préposé à la cérémonie – ne sachant quelles offrandes donner – ne pouvait contrecarrer.

A ce combat imaginaire, participaient les femmes de l'assistance, exhortant avec exaltation Pali à "vaincre" dans une possession toujours plus poussée et dont la contemplation était pénible : la jeune femme semblait succomber à un délire immaîtrisable, incapable de passer aisément d'un monde à l'autre comme ont appris à le pratiquer ses aînées. Plus tard, d'aucuns avouèrent avoir ressenti douloureusement ces instants très tendus, pleins de pitié pour la jeune femme, si belle et si jeune, condamnée à se faire le réceptacle du génie. De façon cohérente, le génie de Pali se révélera, au terme de la cérémonie être le petit fils du génie de l'aire régionale, incarné dans la plus vieille femme médium. Ce génie, un grand serpent de rang royal, blessé de longues années auparavant par le petit frère de Pali, alors que les enfants se promenaient dans un chemin du village, réapparaîtra sur le pont nouvellement construit qui relie le Laos à la Thaïlande; la encore un bonze officiel, souhaitant l'écarter, tombera malade pour l'avoir offensé et devra venir présenter des offrandes en guise de pardon Le génie de Pali ressemble au frère de la jeune femme, beau, fort et blanc comme lui. Une boucle se ferme entre la mère et ses deux enfants avec pour décor ce pont symbolique de l'ouverture économique. Pali qui commence à exercer avec un certain succès sa profession de médium et se targue de recevoir des clients thaïlandais, est depuis peu la demeure aussi de la sœur de son génie, dont l'autre sœur viendra bientôt "habiter" chez une voisine. Son tarif est de 700 Kips soit un dollar par consultation.

Durant un mois, sur les conseil de son génie, elle a travaillé dans une usine proche puis à renoncé à cet emploi, devant la contrainte des horaires. Ses symptômes reprennent parfois et son mari, à qui ses amis ont conseillé de se séparer momentanément de sa femme, se plaint que son salaire entier soit dépensé en médicaments. Sur une ordonnance d'un médecin est apposé le diagnostic de "neurasthénie", et un traitement associant vitamines et tranquillisants. Quelques temps après la cérémonie de mariage avec le génie, villageoises et médiums discutent toujours avec autant de passion des événements qui l'ont perturbée : l'incompétence du médium préposé, représentant d'un génie cambodgien, est clairement dénoncée, pour ses déficiences d'organisation, son

ignorance de la qualité des offrandes données aux génies selon leur rang.

Le cas de Pali, qui présente des dimensions multiples et fructueuses pour la réflexion, mériterait à lui seul de plus longs commentaires. Contentons nous néanmoins d'insister sur le fait que si les génies apparaissent ici les pivots et les miroirs d'une transparence d'un inconscient, tout à la fois reconnu et méconnu, ils sont aussi l'occurrence de régulations et de dérégulations économiques bien matérielles. Le nouveau marché des génies, prônant les "génies du marché" sur un mode entrepreneurial gagnerait sans doute dans l'avenir à se plier à des normes de fonctionnement plus précises que celle en vigueur actuellement au Laos. De plus en plus présente dans le pays, la Thaïlande où les génies font si bon ménage avec le capitalisme, pourrait-elle servir de modèle ? Soulignons en outre que les "génies du marché" émergent dans un contexte économique global où, là comme ailleurs l'enrichissement rapide de certains à pour corollaire la précarisation des fractions les plus fragiles de la société. Les mendiants ont depuis peu fait leur apparition dans les rues de Vientiane et la Banque Mondiale espère que les "solidarités familiales" pallieront les conséquences négatives du libéralisme prôné, selon un précepte mythique qui serait valable pour l'ensemble des pays dit du "sud". De leur côté, les habitants dénoncent ces mendiants comme des "paresseux" refusant de travailler, sans être en mesure de faire le lien entre la faillite généralisée de l'Etat et les nouvelles structures économiques qui se mettent peu à peu en place. L'individualisme domine les consciences, la destitution d'un égalitarisme idéologique suscitant une foi inconditionnelle en un inégalitarisme économique justifié par les aptitudes de chacun.

Conclusion

Quelques remarques mettront un terme à ce bref panorama des investissements pluriels auquel se prête le monde des génies au Laos. La première concerne les rapports sociaux de sexe et l'Etat. Tant que les médiums étaient presque exclusivement des femmes (avec l'exception d'hommes très souvent ouvertement orientés vers l'homosexualité), la division hiérarchique des genres pouvait être considérée comme un des axes majeurs de la production de la possession. Ecartées là comme ailleurs des centres de reproduction de la société – pouvoir politique, pouvoir religieux – les femmes, devenues médiums, offraient en spectacle une réappropriation imaginaire des règles du jeu social, prenant à travers leurs génies

le rôle des personnages sociaux et politiques importants qu'elles incarnaient. Déplacées, détournées et reformulées dans un univers mythique, les hiérarchisations du monde réel façonnaient l'édification d'une sphère féminine parallèle exerçant dans une autonomie partielle une réelle emprise sur les membres du deuxième sexe. L'introduction d'hommes dans ce théâtre – médiums masculins, mais aussi des hommes de plus en plus nombreux à se percevoir attirés par les forces présumées des génies et à assister aux cérémonies de possession – paraît résulter en partie des conséquences de la domination politique qui s'est abattue après 75 sur la population. La terreur, qui a frappé chacune et chacun, a eu pour effet d'égaliser les positions de sexe face à un Etat hypertrophié, et de neutraliser la différenciation sexuelle en regard de la rupture généralisée des échanges contractuels avec les génies; les hommes comme les femmes pour retrouver la paix intérieure et envisager un avenir prospère, doivent restituer aux génies leurs tributs. L'ancienne prévalence des hommes dans la maîtrise de la société a été en effet détruite par la violence de l'Etat, plaçant ces derniers dans un statut idéal de faiblesse identique à celui des femmes. La dictature de l'Etat a assuré en effet sa main mise sur des masses indistinctes d'hommes et de femmes "nouveaux" à rééduquer.

Parallèlement, une seconde remarque s'impose sur le sens des constructions imaginaires véhiculées par la médiation des génies et concernant l'Etat communiste, en regard des attitudes qui prévalent toujours face à l'autorité politique.

Loin de constituer un dépassement actif et positif des contradictions dans lesquelles les acteurs individuels et collectifs ont été concrètement placés par l'arbitraire du pouvoir, les représentations d'une lutte victorieuse des génies contre l'Etat se décryptent comme une évasion dans l'imaginaire, renforçant à contrario les logiques de soumission aux instances de décision et aux institutions. Sans doute faut-il rappeler que la seule résistance rencontrée par le nouveau régime fut le fait de minorités ethniques partagées par la force, durant la longue guerre, entre une subordination aux troupes américaines qui ont continué à leur fournir des armes ou un recrutement par les "combattants de la révolution" qui les ont ensuite déplacées.

Mutisme, docilité, résignation et déférence guident toujours les comportements face à ceux qu'on appelle les "supérieurs" dont, par un geste, on indique le caractère lointain : ceux-ci tiennent les rênes de l'Etat-Parti et contraignent à l'assujettissement. La confiance établie après de longs mois d'enquête permet fugitivement l'aveu humble d'une peur toujours

oppressante. L'oblation – dérivée des pratiques d'offrandes aux génies – reste un modèle comme l'indique l'exemple de ces jeunes gens et jeunes filles qui – pour "racheter la faute" de leur père envoyé en camp de concentration et tenter de le sauver – faisaient preuve d'un activisme ostentatoire dans les organisations de masse. Ce don de soi sacrificiel de la victime au bourreau était en toute conscience effectué pour amadouer ou faire fléchir les autorités. Les cultes de possession dans ces années qui ont suivi 1975, se dessinent donc comme une fuite égarée dans l'imaginaire, conservatrice de l'ordre politique instauré : les images forgées d'une illégitimation de l'Etat assimilé à un étranger ethnique au statut d'esclave ne possèdent qu'une résonance fantasmatique. D'une certaine manière cette configuration ne s'inscrit-elle pas d'ailleurs dans une continuité discrète avec l'ancienne position structurelle des génies contribuant à la pérennité de la royauté dont ils étaient les serviteurs ?

Cette polarisation des génies sur le champ politique puis socio-économique induit paradoxalement à mettre l'accent sur la nécessité d'une appréhension en terme de totalité des investissements imaginaires dont ces entités invisibles sont l'objet. Les approches sont en effet souvent sectorielles, privilégiant soit la description ethnographique de rites perçus comme peu modifiables, soit la permanence culturelle d'une société sur laquelle l'Etat sous ses formes politiques évolutives serait étrangement peu influent, soit les dynamiques psychiques mises en branle par la possession et ses aspects thérapeutiques, soit encore

la dimension économique des phénomènes. Un effort a été fait ici pour relier entre elles les différentes facettes constitutives de la cohérence interne des rapports tissés par des acteurs individuels en prise avec une société sous le coup de transformations successives brutales. Ceci implique en particulier de dépasser l'opposition schématique entre des lectures "internalistes" et "externalistes" : si les secondes font de tous les "contextes" sociaux, politiques et économiques, les déterminations ultimes de la possession, quasi évacuée, les premières focalisées sur le "texte", s'immergent dans l'idiosyncrasie des sujets sur un mode tendanciellement plus clinique que théorique. Dans cette optique les analyses précédentes pourraient enjoinde à reprendre un débat ancien dont les termes sont la primauté du symbolique sur l'imaginaire, où à l'inverse la domination de l'imaginaire sur le symbolique¹⁵. Le lecteur conclura de lui-même que les observations rassemblées ici sur des génies perpétuellement réinventés et repensés, en fonction des contraintes de la réalité auxquelles ils "colent" littéralement inclinent à retenir la seconde proposition.

Néanmoins cet imaginaire dominant la symbolisation des génies reste lui-même prisonnier de la totalisation du réel : l'affranchissement illusoire du joug de l'Etat, visionné dans un songe inspiré par les génies, s'avère inéluctablement une chimère, tout comme le sont d'ailleurs les échappées désirantes des femmes médiums de convoler avec d'autres époux plus séduisants que leurs maris. L'économie politique et l'économie libidinale dont les génies assurent la théâtralisation restent une fiction cathartique.

13 M. GODELIER : 'L'énigme du Don', *Social Anthropology*, 1995, Volume 3, Part I.

INTERNATIONAL REVIEW OF ECONOMICS AND BUSINESS

Rivista Internazionale di Scienze Economiche e Commerciali

No. 1-3, January-March 1996, Vol. 43

ROBERT E. KOHN: Pollution and Population - CESARE DOSI and MICHELE MORETTO: Toward Green Technologies: Switching Rules and Environmental Policies - MAHMOUD M. NOURAYI: The Influence of Political Environment on the Regulatory Enforcement Process: The Case of the Securities and Exchange Commission - MICHAEL R. MONTGOMERY: "Time to Build" Progress Patterns for U.S. Private Nonresidential Structures, 1961-1991 - RUMI MASHI: Analysing Unemployment, Vacancies and the Role of Long-Term Unemployment in the Beveridge Curve Using a Multivariate Cointegration/Vector Error-Correction Modelling Approach - A. KATOS, G. PEKOS, E. KATSOULI, and C. BATZIOS: Saving/Investment Equilibrium in the European Union: An Economic Policy Exercise - GIANNI PARAMITHIOTTI: Trade, Jobs and Wages: Is Third World's Social Dumping Responsible for EU Current Economic Troubles? - JOHN PAPANASTASIOU and NICOLAOS DRITSAKIS: The General Demand System. An Application to Canadian Data - DIMITRIOS VASLIOU: A Financial Ratio Study of Greek Commercial Bank Profitability - DIPENDRA SINHA: An Aggregate Import Demand Function for India - PANOS C. AFXENTIOU and APOSTOLOS SERLETIS: The GNP-Indebtedness Relationship in Developing Countries - OLUWOLE OWOYE and IBRAHIM BENDARDAF: The Macroeconomic Analysis of the Effects of Corruption on Economic Growth of Developing Economies - GIOVANNI BATTISTA DAGNINO: Understanding the Economics of Ricardian, Chamberlinian and Schumpeterian Rents. Implications for Strategic Management - Book-reviews and Books Received

A quarterly journal. Annual subscription rate: Lire 200.000 (Italy); Lire 300.000 (abroad). - Bound back volumes available at special prices. - Subscriptions to: CEDAM Spa - Via Jappelli 5 - 35121 Padova (Italy) - Tel. 0039-49-656677, Fax: 0039-49-8752900 - c/c postale 205351 - Editorial Office: Via Teulie 1 - 20136 Milano (Italy) - Tel. & Fax: 0039-2-58317434.

MONDES EN DEVELOPPEMENT

NUMERO 1 - 1973

L'INEGAL DEVELOPPEMENT

NUMERO 2 - 1973

LA MEDITERRANEE ET LE DEVELOPPEMENT

NUMERO 3 - 1973*

AMERIQUE LATINE, FAITS ET DOCTRINES DU DEVELOPPEMENT

NUMERO 4 - 1973

LE DEVELOPPEMENT EN OCCIDENT, EN ASIE ET DANS LA ZONE DU PACIFIQUE

NUMERO 5 - 1974

PETROLE, GRANDES FIRMES ET NATIONS

NUMERO 6 - 1974

FLUX INTERNATIONAUX DE CAPITAUX ET CRISE DE L'ENERGIE

NUMERO 7 - 1974

L'ECONOMIE DE LA RESSOURCE HUMAINE

NUMERO 8 - 1974

EQUILIBRES PETROLIERS OU ORDRE MONDIAL?

NUMERO 9 - 1975

VARIA

NUMERO 10 - 1975

DEVELOPPEMENTS DIFFERENCIES: ALGERIE, AFRIQUE NOIRE, MOYEN-ORIENT, TAIWAN

NUMERO 11 - 1975

VARIA

NUMERO 12 - 1975

FIRMES TRANSNATIONALES ET DEVELOPPEMENT

NUMERO 13 - 1976

VARIA

NUMERO 14 - 1976

LES TRANSFERTS DE TECHNOLOGIE (I)

NUMERO 15 - 1976*

LES TRANSFERTS DE TECHNOLOGIE (II)

NUMERO 16 - 1976

PLANS ET PROJETS SPECIFIQUES DE DEVELOPPEMENT

NUMERO 17 - 1977

VARIA

NUMERO 18 - 1977

DESARMEMENT ET DEVELOPPEMENT

NUMERO 19 - 1977

VARIA

NUMERO 20 - 1977

LES TRANSFERTS DE TECHNOLOGIE (III)

NUMERO 21 - 1978

STRUCTURES ET ECHANGE INTERNATIONAL

NUMERO 22 - 1978

DEFICIT EXTERIEUR ET SOUS-DEVELOPPEMENT

NUMERO 23 - 1978

EXTERNALITES ET DEVELOPPEMENT (I)

NUMERO 24 - 1978

EXTERNALITES ET DEVELOPPEMENT (II)

NUMERO 25 - 1979

LE DEVELOPPEMENT DE L'ECONOMIE CHINOISE PAR UN GROUPE D'ECONOMISTES CHINOIS

NUMERO 26 - 1979

CONFLITS DE CLASSES, CONFLITS DE NATIONS (I)

NUMERO 27 - 1979

CONFLITS DE CLASSES, CONFLITS DE NATIONS (II)

NUMERO 28 - 1979

LE CAMBODGE

NUMERO 29/30 - 1980

INDUSTRIE ET AGRICULTURE

NUMERO 31/32 - 1980

LES EFFETS D'ENTRAINEMENT DE L'INDUSTRIE SUR L'AGRICULTURE - LEURS ASPECTS ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS POUR UN DEVELOPPEMENT INTEGRE CENTRE SUR L'HOMME

NUMERO 33 - 1981

**DEVELOPPEMENT DU TIERS-MONDE
SELECTION DES PROJETS - ESPACE - INTEGRATION**

NUMERO 34 - 1981

**L'INDUSTRIALISATION DU TIERS-MONDE
DIMENSIONS - FIRMES ETRANGERES - OBSTACLES**

NUMERO 35 - 1981

VARIA - DEVELOPPEMENT ET ECONOMIQUE, SANTE, AGRICULTURE, PETROLE, PLUS-VALUES, REPRODUCTION FONCIERE

NUMEROS PARUS

NUMERO 36 - 1981

L'ALGERIE EN QUESTION

NUMERO 37/38 - 1982

NOUVEAU SYSTEME MONDIAL

NUMERO 39 - 1982

**LES NOUVELLES CATEGORIES D'ECONOMIES
SOUS-DEVELOPPEES**

NUMERO 40 - 1982

**VILLES ET CAMPAGNES: PROBLEMES DU MONDE EN
DEVELOPPEMENT**

NUMERO 41/42 - 1983

VARIA

NUMERO 43/44 - 1983

**UN TRAVAIL POUR TOUT HOMME A L'ECHELLE MONDIALE
(Produire des biens - Valoriser des hommes)**

NUMERO 45 - 1984

LA PAUVRETE

NUMERO 46 - 1984

**EDUCATION ET DEVELOPPEMENT:
PROBLEMATIQUE, COUTS, FINANCEMENT, CULTURES**

NUMERO 47/48 - 1984

VARIA

NUMERO 49 - 1985

**INFRATECHNOLOGIES, TECHNOLOGIES DE POINTE,
INVESTISSEMENTS DANS ET POUR LES PAYS EN
DEVELOPPEMENT**

NUMERO 50/51 - 1985

LE FINANCEMENT DU DEVELOPPEMENT

NUMERO 52 - 1985

SENEGAL 1985

NUMERO 53 - 1986*

**LA COOPERATION ECONOMIQUE AVEC LES PAYS EN
DEVELOPPEMENT: POLITIQUE COMPAREE FRANCE-JAPON**

NUMERO 54/55 - 1986

LAWS OF NATURE AND HUMAN CONDUCT

NUMERO 56 - 1986

VARIA

NUMERO 57 - 1987

**INTERVENTION DES PAYS DU CAEM DANS LES MONDES
EN DEVELOPPEMENT: ENJEUX ECONOMIQUES ET
GEOPOLITIQUES**

NUMERO 58/59 - 1987

ASPECTS DE LA CRISE: ETHIOPIE-IRAK-IRAN-PEROU

NUMERO 60 - 1987

**PERSPECTIVES DE DEVELOPPEMENT DE LA REGION
ANDINE : LE CAS DE L'EQUATEUR**

NUMERO 61 - 1988

LES NOUVELLES FORMES D'ECONOMIE COLLECTIVE

NUMERO 62/63 - 1988

VARIA

NUMERO 64 - 1988

SCIENCE ET DEVELOPPEMENT

NUMERO 65 - 1989*

RELIGIONS, COLONISATION ET DECOLONISATION

NUMERO 66 - 1989

LA SOMALIE

NUMERO 67 - 1989

L'ECONOMIE ALGERIENNE EN REFORMES

NUMERO 68 - 1989

VARIA

NUMERO 69 - 1990

**EXPERIENCES "REUSSIES" DE DEVELOPPEMENT EN
AFRIQUE**

NUMERO 70 - 1990

**EXPORTATION - CROISSANCE - DEVELOPPEMENT -
INDUSTRIALISATION - ETUDES DE CAS/MEXIQUE - BRESIL
- ACP ET AUTRES**

NUMERO 71 - 1990

**DIMENSIONS SOCIO-ECONOMIQUES DU MAGHREB, DE
L'AFRIQUE SUB-SAHARIENNE ET DE L'ASIE**

NUMERO 72 - 1990

SYSTEMES EXPERTS ET ECONOMIE

NUMERO 73 - 1991

INFORMATION ET MEDIA EN AFRIQUE NOIRE

NUMERO 74 - 1991

**CONTRIBUTIONS DE L'ANALYSE POLITIQUE AU
DEVELOPPEMENT SCIENTIFIQUE ET ECONOMIQUE**

NUMERO 75/76 - 1991

AUTO-DEVELOPPEMENT DU SUD

NUMERO 77/78 - 1992

AFRIQUE SUB-SAHARIENNE : LE TEMPS DES MUTATIONS

NUMERO 79/80 - 1992

**ACCUMULATION DU CAPITAL ET MODES DE REGULATION :
COMPARAISON DU JAPON ET DE LA FRANCE**

NUMERO 81 - 1993

LE FONCIER EN GUINEE

NUMERO 82 - 1993

L'ECONOMIE DU BURUNDI

NUMERO 83 - 1993

**DESARMEMENT - SECURITE - ECONOMIE -
LES NOUVELLES ARTICULATIONS**

NUMERO 84 - 1993

**MEXIQUE : NAFTA - GROUPES FINANCIERS - ECONOMIE EN TRANSITION
PVD : CIRCULATION DU CAPITAL - CHOMAGE - CROISSANCE**

NUMERO 85 - 1994*

LA CITE DANS LE DEVELOPPEMENT

NUMERO 86 - 1994

TRANSITION ECONOMIQUE : DES MODELES ET DES CHOIX

NUMERO 87 - 1994

EN EL CAMINO DE UNA LARGA CRISIS : LA ECONOMIA MEXICANA AL INICIO DE LOS ANOS NOVENTA

NUMERO 88 - 1994

MONDIALISATION - DEFIS MONDIAUX - GOUVERNABILITES

NUMERO 89/90 - 1995

CONTRAINTE EXTERNE ET CROISSANCE DURABLE AU MAGHREB

NUMERO 91 - 1995

DYNAMIQUES MIGRATOIRES ET RECOMPOSITIONS SOCIALES EN AFRIQUE DE L'OUEST

NUMERO 92 - 1995

EUROPE-AFRIQUE: VERS QUEL DEVELOPPEMENT ?

* Numéros indisponibles fournis en photopies

Canadian Journal of Development Studies

Revue canadienne d'études du développement

Volume XVII No 1 April 1996

Articles

- | | |
|------------|---|
| C.I. Lin | Processing and Exporting Raw Materials: a Computable General Equilibrium Analysis of the Indonesian Log and Plywood Industries |
| P. Dearden | Integrated Watershed Management Planning and Information Requirements in Northern Thailand |
| A. Berry | Small and Medium Enterprises Under Trade Liberalization: Latin America and Canadian Experiences and Concerns |
| X. Tian | China's Open Door Policy in Development Perspective |
| C. Henin | La micro et mini-entreprise informelle industrielle dans les grandes villes au Salvador : considérations économiques et financières |
| A. Hossain | Macroeconomic Issues and Policies in Bangladesh During the Mujib Regime (1972-1975) |
| P.Plane | Transport public et transport collectif à Dakar : de la complémentarité à la concurrence |

Book Reviews

Edition, Sales and Management / Édition, vente et gestion
Canadian Journal of Development Studies, University of Ottawa
550 Cumberland, Room 160B
Ottawa (Ontario) Canada K1N 6N5
Tel: (613) 562-5800 ext. 1561, Fax: (613) 562-5100

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

L'AVIS DU COMITÉ DE LECTURE CONDITIONNE LA PUBLICATION DE TOUT ARTICLE.

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES

- Le texte de chaque article sera transmis en 3 exemplaires dans sa version définitive (une page de texte comportera environ 4.000 caractères) accompagné d'un résumé en français (\pm 700 caractères).
- Les nom(s) d'auteur(s), leur(s) qualité(s), institution(s) et le titre de l'article apparaissent en première page.
- Le(s) coordonnateur(s) du numéro veillera(ont) à ce que les articles rassemblés s'inscrivent dans une limite de 104 pages toutes rubriques confondues.

DISQUETTES

Afin d'accélérer la publication et d'éviter les erreurs de transcription, il est demandé aux auteurs, si possible, de joindre à leur manuscrit une disquette sur laquelle aura été copiée la version définitive de leur article. Pour gagner un temps précieux au stade de la composition, les contributeurs devront tenir compte des éléments techniques suivant :

- spécifier l'ordinateur (IBM compatible, Mac,...), le logiciel ainsi que la version utilisés;
- aligner le texte à gauche, ne pas utiliser de retrait en début de paragraphe, ne pas mettre une marque de fin de paragraphe à chaque ligne, ne pas utiliser de césures;
- conserver une copie de sauvegarde (backup).

TABLEAUX, GRAPHIQUES, ILLUSTRATIONS

Des tirages originaux des tableaux ou graphiques, (ou des photocopies de bonne qualité), numérotés et placés à la fin de la communication pourront être joints. Leur emplacement dans le texte sera clairement indiqué.

NOTES DE BAS DE PAGE ET BIBLIOGRAPHIE

- Les notes de bas de page seront numérotées dans le manuscrit par ordre croissant en chiffres arabes placés en exposant.
- Les chiffres ou toute autre formule de renvoi aux références bibliographiques seront mis entre parenthèses après un espace.
- Les références seront reprises à la fin du texte.

CORRECTION DES ÉPREUVES

Une copie de l'épreuve sera envoyée à/aux auteur(s) pour correction et acceptation avant mise sous presse.

Mondes en Développement est publié conjointement par le CECOEDUC et l'I.S.M.E.A.
Mondes en Développement is published jointly by CECOEDUC and I.S.M.E.A.

ACQUISITION DES NUMÉROS PRÉCÉDENTS / PURCHASE OF BACK ISSUES

Volumes 1-20 / 1973 - 1992	FF	FB	US\$
4 numéros / 4 issues	600	4.000	130
Le numéro simple / Single copy	150	1.000	40
Volume 21 et 22 / 1993 et 1994			
4 numéros / 4 issues	800	4.800	165
Le numéro simple / Single copy	230	1.400	50

TARIF 1995 et 1996 / SUBSCRIPTION RATE 1995 and 1996

Volume 23 et/and 24	FF	FB	US\$
4 numéros / 4 issues	880	5.300	176
Le numéro simple / Single copy	250	1.500	50

Ces prix comprennent les taxes, le transport normal et la ristourne librairie/ *These prices are inclusive: taxes, dealers' discount - Post free*

Les abonnements et commandes payés en US\$ comprennent le port par avion/ *Subscriptions and orders paid in US\$ include air mail delivery*

PAIEMENT / PAYMENT

Par virement aux comptes / *By bank draft into*

210-0082603-11 de Mondes en Développement - **Générale de Banque** - Rue Montagne du Parc 3 - B-1000 Bruxelles
D 40775-31 de Mondes en Développement - **CIC, D Bac** - Boulevard Raspail 2 - F-75007 Paris

Par chèque bancaire à/by *check to* Mondes en Développement - Avenue des Naiades 11 - B-1170 Bruxelles - Belgique



SANTÉ ET MARCHÉ EN ASIE

Le lent développement du salariat en Asie du sud est
XAVIER OUDIN

Les singularités du modèle chinois de transition et de
développement
Y. CITOLEUX

Santé publique et marché de la santé en RDP Lao
BERNARD HOURS

Les professionnels sans l'Etat; l'Etat
sans les professionnels
JÉRÔME DUMOULIN

Le médicament, clef de voûte du système de santé en
Thaïlande
ISABELLE FABRE

Les génies, thérapeutes au service du marché
MONIQUE SELIM

MONDES EN DEVELOPPEMENT
Tome 24 - 1996 - N°93