

Bernard Hours

Monique Selim

UNE ENTREPRISE DE DÉVELOPPEMENT AU BANGLADESH:



Le
centre
de
Savar

L'Harmattan

**UNE ENTREPRISE
DE DÉVELOPPEMENT
AU BANGLADESH :
LE CENTRE DE SAVAR**

Bernard HOURS Monique SELIM

**UNE ENTREPRISE
DE DÉVELOPPEMENT
AU BANGLADESH :
LE CENTRE DE SAVAR**

Ouvrage publié avec le concours de l'ORSTOM

Éditions L'Harmattan
5-7, rue de l'École-Polytechnique
75005 Paris

Shahabuddin, né en 1950 à Dhaka Bangladesh, a fait ses études à Dhaka et Paris. En 1971, il rejoint le Mouvement de Libération du Bangladesh. Il participe à de nombreuses expositions internationales (France, Pays-Bas, Pologne, Sénégal, etc.). Il vit à Paris depuis 1974.

A Suzanne et Claude

Avertissement

L'objectif de cette étude est d'analyser le fonctionnement social d'une organisation de développement bien connue. Les auteurs ont voulu se garder de tomber dans l'idéalisme militant ou la critique idéologique.

L'emploi du terme d'« entreprise » est donc ici parfaitement neutre. Il renvoie au dictionnaire du français (mise à exécution d'un projet) et non à une apologie néolibérale de l'entreprise privée dans le tiers-monde.

Introduction

B. HOURS, M. SELIM

Dans les années 1971/1973, quelques médecins bangladais, formés dans leur pays ou en Occident, s'associent pour monter un petit hôpital rudimentaire, en vue de soigner les blessés de la lutte de libération. Des jeunes, femmes et hommes, hindous et musulmans sans formation particulière, viennent les rejoindre, les soutenir et participent à leur action.

Quinze ans après, les mêmes individus se retrouvent à la tête d'environ 1 000 salariés et 500 contractuels. Au départ membres d'un groupe informel animé de convictions nationalistes, ils dirigent aujourd'hui une organisation importante : celle-ci — tout en ayant ses objectifs et son profil propre — se présente comme une réelle entreprise, ainsi qu'en témoigne entre autres l'usine pharmaceutique qui en émane et qui se range parmi les toutes premières productrices de médicaments au Bangladesh.

Durant ces quinze années, cette organisation s'est développée dans des branches très différentes. Si la santé a constitué son premier point d'ancrage, toujours central, elle s'est tournée progressivement vers d'autres activités : artisanat, alphabétisation, prêts aux paysans démunis, agriculture, pisciculture, etc. De cette volonté d'expansion et de croissance, l'usine pharmaceutique — dotée d'un équipement très sophistiqué et où travaillent 350 employés — est la dernière manifestation d'envergure.

L'ensemble de ces actions a été et reste unifié par les visées et les ambitions des dirigeants de l'organisation ;

celles-ci s'inscrivent dans l'espace idéologique flou de ce qu'on a coutume de désigner sous le terme de « développement ». Forte d'une histoire collective très chargée, soumise à une évolution permanente, cette organisation s'offre au regard extérieur sous l'aspect d'un véritable microcosme dans lequel on ne pénètre qu'après avoir franchi des portes bien gardées. On découvre alors progressivement écoles, ateliers, hôpital, banque, cafetaria, bibliothèque, maisons et immeubles d'habitation. Gérée par un trust à but non lucratif, cette organisation se présente donc comme un champ social spécifique. Un tel contexte se prêterait aisément à des approches très diverses ; parmi celles-ci, les plus courantes se fixeraient sans doute — dans une nation édifiée dans les visions allochtones en archétype du dénuement « tropical » et donc en laboratoire de toutes les expertises et expérimentations concevables — l'appréciation hasardeuse d'un quelconque rapport entre les finalités qui sont constitutives de l'organisation et une réalité qui ne saurait ne pas être la construction sociale de l'observateur.

La perspective adoptée ici est différente :

Les analyses proposées sont centrées sur le fonctionnement social de l'organisation, comme institution particulière aux facettes diverses. Il s'agit, en effet, à la fois d'une organisation qui relèverait de ce qu'on appelle en Europe la catégorie des ONG (Organisations non gouvernementales) et qui se fixe spécifiquement pour but le « développement » ; elle se situerait par ailleurs dans la mouvance de ce qu'on désignait il y a encore quelques décennies comme une fondation à caractère caritatif et/ou philanthropique.

Les pays développés n'ont jamais eu le monopole de telles institutions qui ont été nombreuses au XIX^e siècle et au début du XX^e, entre autres, dans le continent indien.

Comme on l'a souligné, l'organisation examinée est aussi, en raison de sa dynamique économique et sociale présente, une entreprise qui commence à mettre en place une stratégie productive et/ou industrielle.

De telles organisations sont souvent l'objet de représentations idéologiques enthousiastes ou violemment critiques, en particulier dans la période actuelle où elles se trouvent au centre d'un débat médiatique passionné dont les enjeux sont peu explicites. Ce débat agite de manière contradictoire les notions de tiers-monde, d'aide humani-

taire, de développement « autocentré » ou non, de marché mondial, de solidarité... interprétées de diverses façons.

Cet ouvrage, par l'éclairage retenu, souhaite se situer à l'extérieur des idéologies qui enserrent le lieu d'investigation choisi. La démarche suivie par les auteurs est anthropologique et, conformément aux méthodes de la discipline, s'est développée autour d'enquêtes de terrain effectuées dans le champ social de l'organisation.

L'intérêt d'une telle approche doit cependant être signalé, en regard des types de recherches que suscite le plus souvent ce qu'on appelle le « développement » ; relevant de la macro-économie, ou de la macro-politique, ou encore, plus classiquement, de la sociologie, ces recherches, qui présentent un cadre d'interprétation général et indispensable n'ont pas pour vocation de se pencher sur les phénomènes micro-sociaux en jeu dans les institutions de développement. La connaissance de ces phénomènes complexes, de leurs enjeux internes, apparaît irréductible aux raisonnements globaux dont ils sont par ailleurs le thème. En étant profondément différentes, les méthodes de recherche introduisent en effet à d'autres problématiques qui débouchent elles-mêmes sur une perception autre de la réalité sociale, en raison de la nature des matériaux recueillis.

Si l'anthropologie s'est penchée plus ou moins timidement selon les décennies sur le développement — de manière néanmoins annexe par rapport à ce qui constituerait le « cœur académique » de la discipline — les études, en ce domaine, semblent tendanciellement orientées vers la problématique des « conséquences » sociales d'opérations de développement sur une microsociété donnée. Le chercheur tenterait de restituer d'un côté l'intelligibilité d'un état antérieur à l'opération, assimilé à un « bouleversement » de structures dites traditionnelles, de l'autre les mutations impliquées.

Le point de vue des auteurs diffère sensiblement de ces études de valeur qu'ils jugent d'ailleurs tout à fait nécessaires. On s'est efforcé, en effet, d'analyser la cohérence globale de l'institution examinée, tant dans sa dimension « interne » qu'« externe », et, pourrait-on préciser, tant comme « produit social » que comme « productrice » de processus sociaux originaux : ces deux aspects — qui ne sauraient de fait être dissociés dans la réalité — font donc l'objet d'une investigation de caractère « total ».

Les enquêtes — qui ont suivi deux axes différents qui répondent bien sûr aux préoccupations scientifiques respectives des chercheurs — ont été surtout dirigées sur les deux secteurs dominants de l'organisation, intimement liés : d'un côté, l'accession à la santé d'une population localisée démunie, de l'autre, la fabrication de médicaments à moindre coût pour le pays. Ces activités — en interaction avec la société nationale et les politiques en vigueur — ont d'évidence une portée générale pour toute réflexion concernée par le développement. On y reviendra en conclusion, en resituant la logique suivie par l'organisation, dans les considérations actuelles, en particulier sur la santé.

M. Selim s'est focalisée sur les rapports sociaux qui se formaient dans l'entreprise en tant qu'espace de travail. L'usine pharmaceutique, qui est apparue à la fois la structure de travail industrielle la plus formelle de l'organisation, et dans le même moment une charnière sensible de son évolution, a été retenue pour l'étude ethnologique. La méthodologie suivie ici se nourrit essentiellement des réflexions avancées en la matière par G. Althabe, et des travaux de l'auteur sur le terrain français, dans une optique commune qui affirme l'absence de rupture épistémologique entre une ethnologie des sociétés lointaines et proches. Corollairement, l'attention portée aux processus sociaux en jeu dans le travail répond à la préoccupation d'une recherche anthropologique soucieuse de comprendre les transformations sociales cruciales dans la conjoncture contemporaine. En ce domaine, les pays industrialisés et les nations dites du « tiers-monde » ne sauraient être séparés et intellectuellement isolés, alors même que le développement économique mondial manifeste de plus en plus leur dépendance réciproque, ce que tendraient par ailleurs à refléter certains aspects de la scène idéologique actuelle.

Dans un autre domaine, étroitement lié, les soins de santé primaires se présentent, selon B. Hours, comme une stratégie sanitaire d'un intérêt particulier pour l'anthropologie. En voulant ou en prétendant s'appuyer sur les dynamiques sociales locales, les opérations de soins de santé primaires offrent en effet aux chercheurs des objets scientifiques actuels et nouveaux : dans ces opérations se jouent des figures spécifiques de rapports entre microsociétés locales et autorités extérieures, rap-

ports qui ressortissent à des changements sociaux décisifs. Peu de villages au Bangladesh sont situés hors du champ d'une « institution » — minuscule ou importante, privée ou publique, autochtone ou étrangère — qui vise un « développement » générique aux visages variés (horticulture, pisciculture, agriculture, artisanat, etc.).

Les notions de « communauté », de « participation » mises en avant par l'Organisation mondiale de la Santé paraissent confuses, hors d'études de terrain sans lesquelles on ne peut analyser les effets sociaux des opérations de santé.

Le centre de Savar jouit d'une grande notoriété dans le domaine des soins de santé primaires puisque, dès 1971, il a mis en œuvre des pratiques originales en vue de doter les populations rurales du Bangladesh d'une couverture sanitaire adaptée et abordable. Dans la littérature qu'il a produite, on trouve l'affirmation de l'importance majeure des données socio-économiques et de leur primat sur les causalités biomédicales. L'actualité de la question, le caractère apparemment exemplaire de l'organisation évoquée, ont amené B. Hours à engager une étude portant sur les logiques sociales en œuvre dans l'action sanitaire menée à Savar par de jeunes agents de santé travaillant dans les villages. Orientée sur l'examen de la position des agents de santé dans la population et les pratiques et les représentations de cette population, l'enquête ethnologique s'est ensuite étendue aux configurations thérapeutiques dans trois villages. A partir du microcosme de l'organisation, la recherche a pris en compte le fonctionnement sanitaire d'une petite région, elle-même située à l'intérieur de la société du Bangladesh, dont certains caractères marquants sont rappelés dans le premier chapitre par les auteurs.

Après avoir tracé les lignes principales de l'histoire, des buts et des réalisations majeures de l'organisation étudiée, la tâche de l'anthropologue consiste à proposer une analyse des contradictions relevées dans les rapports sociaux observés. Ainsi, est-il possible de confronter les ambitions et les mécanismes internes de formation des représentations sociales dans le champ même où elles cohabitent.

On envisagera donc les contradictions qui gîtent dans le microcosme de l'organisation avant de se pencher sur celles qui émergent des relations avec les univers exté-

rieurs. On mettra en lumière les processus endogènes qui contribuent au contrôle de ces contradictions.

Le travail prend donc pour objectif l'examen d'une entreprise de développement, envisagée comme totalité sociale dynamique, véhiculant des contradictions qu'elle doit gérer et maîtriser au jour le jour, à travers les femmes et les hommes qui y participent ou y sont associés comme militants, salariés, partenaires, clients ou bénéficiaires.

Les auteurs remercient chaleureusement les dirigeants de l'organisation qui leur ont offert un accès sans aucune réserve à l'ensemble de ses activités, de ses terrains et de ses personnels. Leur ouverture pour discuter librement de points problématiques ou sensibles, leur souci de réflexion commune doivent être soulignés. Cette attitude, constante, a été essentielle pour que les enquêtes se déroulent dans un climat de grande confiance, à la fois très appréciable et très fructueux.

Les remerciements vont enfin au Comité français de soutien à l'organisation qui a donné l'ensemble de ses précieuses archives et des commentaires d'un grand intérêt, ainsi qu'au CIDESSCO (Bordeaux), pour sa participation à la recherche sur les agents de santé dans les villages.

Chapitre premier

Des rapports sociaux fracturés

1. PRÉSENTATION DU BANGLADESH

B. HOURS

TABLEAU DES PRINCIPALES DONNÉES CHIFFRÉES SUR LE BANGLADESH

Superficie		144 000 km ²
Population	1981	90 700 000 habitants
	1986	100 600 000 habitants
Capitale : Dacca		
PIB par habitant (en dollars)	1981	118
Taux d'alphabétisation de la population adulte	1974	26 %
Part des industries manufacturières dans le PIB total	1981	8 %
PNB par habitant	1984	1 100 F
Taux de croissance de la population	1970/81	2,6 %
Densité de la population (hab/km ²)	1980	612
	1986	698
Pourcentage de la population vivant dans les villes	1978/80	11 %
Espérance de vie à la naissance (années)	1980	46

Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	1980	136
Médecins pour 100 000 habitants	1977	8,1
Calories par jour et par personne représentant 91 % des besoins	1978/80	1 877
Pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable	1976	53 %
Taux d'inscription scolaire	1979	
Niveau primaire		65 %
Niveau secondaire		25 %
Véhicules à usage commercial pour 1 000 habitants	1978	0,4
Consommation d'énergie par habitant (kg d'équivalent-charbon)	1980	46
Téléphones pour 1 000 habitants	1978	1
Radios pour 1 000 habitants	1978/80	0,8
Taux annuel moyen de changement du PIB par habitant	1970/80	+ 1,2 %
Part de l'agriculture dans la production	1981	48 %
Principaux produits agricoles	riz, jute, blé	
Principaux produits industriels	jute, textiles de coton, sucreries, thé	
Exportations (millions de dollars)	1981	791
Importations (millions de dollars)	1981	2 594
Principales exportations	Tissus autres que les tissus de coton, articles en textiles, jute	
Part des produits alimentaires dans le total des importations	1979	25,3 %
Montant du service de la dette en pourcentage des exportations	1982	18,8 %
Montant de l'aide publique au développement par habitant (dollars)	1981	12,2 %

Sources : L'État du Monde, La Découverte, 1987.

Pour les données antérieures à 1981, Les PMA, Nations unies, Conférence des NU sur le Commerce et l'Industrie, 1984.

Au-delà de ce tableau, quelques données chiffrées méritent d'être signalées :

- 10 % de la population détient 50 % des terres,
- 60 % des paysans possèdent moins de 10 % de ces terres,

— 70 à 80 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté,

— 2 094 calories en moyenne par habitant en 1975, et 57,7 g de protéines ; 1 943 calories en moyenne par habitant en 1982 et 48,4 g de protéines,

— revenu annuel par habitant (1981) : 140 \$ (source : *Le Monde*, Dossiers et documents, la santé dans le tiers-monde, n° 108, 1984),

— de 1971 à 1986, le Bangladesh a reçu 19,5 milliards de \$ d'aide, dont la moitié pour des projets de développement,

— la densité au km² de terres cultivées est de 1 014 habitants,

— une femme donne naissance à près de 6 enfants (5,8) en moyenne dans sa vie,

— 40 % des hommes de plus de 10 ans sont alphabétisés,

— 19 % des femmes de plus de 10 ans sont alphabétisées,

— production de riz : 24 millions de tonnes (4^e producteur mondial) ; rendement : 2 100 kg/hectare (moyenne mondiale : 3 321 kg/h),

— jute : 1 150 000 tonnes (17 % de la production mondiale), soit 950 millions de francs (0,9 % du PNB)

— thé : 59,7 millions de \$ (0,4 % du PNB),

— réserves de gaz naturel évaluées à 340 milliards de m³,

— prévision pour 2 025 : 220 millions d'habitants, soit 1 540 h/km².

La République populaire du Bangladesh, ex Bengale oriental et ex Pakistan oriental, est née en 1971 de la partition arrachée au Pakistan. Ce petit pays (143 998 km²) qui occupe le delta du Gange et du Brahmapoutre (Jamuna), a aujourd'hui une population de plus de 100 000 000 d'habitants qui passent pour les plus pauvres de la planète.

Victime de fréquentes catastrophes naturelles, le Bangladesh semble tenu à bout de bras par l'aide internationale (65 % du budget national), multilatérale, bilatérale ou privée. L'Islam (sunnite) pratiqué par 86,6 % de la population est une religion d'État, qui laisse place à 12,1 % d'hindouistes.

La dépendance du pays est entretenue par une aide,

sélective, souvent inappropriée, qui participe (sans le vouloir) à la perpétuation d'inégalités sociales extrêmes.

L'état nutritionnel des populations pauvres se dégrade, de même que le nombre des paysans sans terre se développe. Le taux de mortalité infantile se monte à 135/1 000. 25 % des enfants meurent avant l'âge de 5 ans. La misère est autant rurale qu'urbaine et 87 % de la population rurale est en dessous du seuil de pauvreté et reçoit moins de 2 100 calories par jour. Près de quatre cents organisations non gouvernementales sont répertoriées au Bangladesh en 1985.

Les fréquents naufrages des bateaux surchargés qui font des centaines de victimes sont à l'image d'un pays qui semble faire profession de naufrage permanent.

Ce pays, totalement ex-centré, symbole médiatique facile de la misère humaine, était il y a quelques siècles le grenier à riz du sous-continent indien. La fertilité du delta permettait d'y nourrir la population et d'exporter une large part des récoltes. Le voyageur français François Bernier écrivait, dans son « Voyage dans les États du Grand Mogol ».

« Vous considérez s'il vous plaît, ensuite, que de ces vastes étendues de terres, il y a en quantité qui sont fort fertiles et quelques-unes propres à un tel point, comme tout ce grand royaume du Bengale, qu'elles surpassent celles de l'Égypte, non seulement à raison de l'abondance des riz, des froments et de toutes les autres choses nécessaires à la vie, mais encore à raison de toutes ces marchandises si considérables que l'Égypte ne connaît point, comme les soies, les cotons, l'indigo et tant d'autres que les relations manquent assez... Il y a aussi des chèvres et des moutons en abondance et des porcs en si grande quantité... Il en est de même du poisson de plusieurs espèces, tant frais que salé. »¹

Le pillage commercial des Anglais et l'imposition de la monoculture du jute sonnèrent le glas du Bengale qui s'enfonça depuis dans les eaux du delta, au propre comme au figuré. Comme le montrent les travaux menés dans les villages, la société bangladeshienne est remarquable par les inégalités socio-économiques qui s'y développent. La première inégalité est celle de la distribution des terres puisque 10 % de la population possède 50 % des terres.

1. F. Bernier, *Voyage dans les États du grand Mogol*, Fayard, 1981, p.145 et 326.

Le Bangladesh est le symbole de la famine, de la pauvreté et de la surpopulation. Malgré des travaux comme ceux de René Dumont, on continue à présenter une image déformée d'un Bangladesh victime du sort, d'un destin funeste, comme si les principales catastrophes socio-économiques échappaient au contrôle de l'homme. Le fatalisme inavoué de ce type de représentation doit être souligné, de même qu'un certain nombre d'évidences qui viennent remettre en question l'image misérabiliste véhiculée par les médias.

Le Bangladesh est un pays où l'accès à des ressources rares suppose une lutte particulièrement vive. La famine ne résulte pas d'un manque de nourriture. Elle provient de l'incapacité des pauvres, dans certaines circonstances épisodiques et répétitives, à acheter ces aliments qui dorment dans des hangars pour nourrir la spéculation.

On doit faire justice à un autre mythe tenace qui est celui de la surpopulation. Si une population moindre est bien en mesure de rendre plus facile la solution des problèmes économiques, il est tout aussi évident que le Bangladesh, s'il était développé rationnellement, avec moins d'inégalités sociales et avec les technologies disponibles, serait en mesure de nourrir sans difficulté ses 100 à 110 millions d'habitants en voie d'accroissement rapide.

Les principales innovations introduites, telles que les pompes d'irrigation, les engrais, ont accentué les inégalités sociales, dans la mesure où les bénéfiques introduits ont été monopolisés par les riches paysans, au détriment des plus pauvres, condamnés à devenir journaliers. De telles technologies multiplient la production des grands propriétaires. Les plus petits paysans en sont écartés par le jeu des rapports de pouvoir villageois, le coût de l'argent prêté au taux moyen de 431 % selon Alamgir².

L'aide alimentaire, le système dit « food for work », contribuent à déséquilibrer la distribution³.

Dans un tel contexte, on ne souligne jamais assez qu'une telle pauvreté n'est pas un état, d'ailleurs fluctuant, mais un processus socio-économique global dont la maîtrise suppose des analyses rigoureuses.

2. Alamgir : *Bangladesh : A case of below poverty level equilibrium trap*, BIDS, Dhaka, 1978, p. 35/37.

3. *Food aid to Bangladesh, Whose benefit ?* Community Development Library, Dhaka, 1985.

Fondée d'abord sur un système d'exploitation rurale, la société du Bangladesh recycle les surplus extorqués aux paysans dans des entreprises commerciales plutôt qu'industrielles. Le grand capitalisme de type indien est absent au Bangladesh et la bourgeoisie urbaine est constituée de fonctionnaires, médecins, commerçants. Commerce et bureaucratie constituent donc les deux appuis de la reproduction sociale. Il s'agit d'activités non productives et ces groupes sociaux préfèrent investir dans l'achat de bijoux ou de biens de consommation. Leur capital est souvent placé dans les banques de Calcutta mais il est peu investi dans l'économie nationale, ce qui manifeste la maigre confiance placée dans l'ordre social actuel.

La violence demeure un des instruments les plus pratiqués dans des rapports sociaux particulièrement durs.

« Dans ces régions-là, exceptés quelques marchands, la justice n'est qu'entre la canaille et quelques misérables d'égale condition, qui n'ont pas les moyens de corrompre les juges et d'acheter de faux témoins qui y sont sans nombre, à bon marché et qui n'y sont jamais punis », écrivait F. Bernier (ouv. cité p. 175).

La persistance de ces pratiques, ainsi que le sous-développement structurel s'articulent de telle sorte qu'entre 1963 et 1976 les revenus des 5 % les plus riches de la population ont augmenté de 29 %, tandis que les 85 % les plus pauvres voyaient leur revenu diminuer de 33 %, selon Hartman et Boyce⁴.

De telles données encouragent la construction d'une image apocalyptique et misérabiliste du Bangladesh. Malgré les difficultés évoquées de manière extérieure, des hommes vivent pourtant dans ce pays, et c'est pourquoi il est extrêmement utile d'observer de l'intérieur, une fois signalée la dimension abstraite et statistique des problèmes, la réalité des pratiques, des contradictions, des représentations de bangladeshis plus ou moins investis dans le « développement » comme promoteurs, acteurs passifs ou engagés dans une tentative de transformation de leur milieu économique et social et de l'environnement qui les entoure.

4. Hartman et Boyce : *A quiet violence. View from a Bangladeshi village*, Oxford University Press, Delhi, 1983.

2. ANALYSES D'UNE SOCIÉTÉ DIVISÉE

M. SELIM

Mise à part la littérature des organisations humanitaires, focalisée sur les « pauvres » et les infortunes des « femmes » au Bangladesh, cette petite partie du continent indien a fait l'objet d'études de sciences sociales qui, sans être très nombreuses, tendent à offrir un visage moins partiel et plus approfondi des structures de la société bangladeshie et de son évolution dans les dernières décennies⁵

On examinera ici brièvement les aspects marquants de ces investigations qui, suivant là une des orientations majeures des recherches indianistes, ont pris et prennent encore le plus souvent la forme de monographies de villages. Si de telles monographies se prêtent parfois, dans d'autres conjonctures culturelles et économiques, aux critiques d'un romantisme postulant et édifiant l'image de communautés rurales « protégées » et « harmonieuses », le « terrain » bangladeshi semble en lui-même présenter peu de ferment pour de telles attitudes intellectuelles, manifestes sous d'autres continents.

La revue des travaux et des différentes orientations mises en œuvre, qu'a effectuée le professeur Anwarullah Chowdhury, aujourd'hui directeur du département de sociologie de l'université de Dhaka, après avoir été l'élève du professeur André Beteille, constitue une excellente introduction à un regard plus rigoureux sur la société bangladeshie. On s'en inspirera donc ici largement.

Encore très majoritairement rural, le Bangladesh offre à l'observation des formations sociales et économiques centrées sur le contrôle de la terre ; la propriété de la terre, opérateur dominant des stratifications et des différenciations sociales, institue l'existence des fractions sociales, encore appelées « classes » en jeu dans l'univers villageois : possédants, métayers (share croppers) et journaliers, le plus souvent dénommés par le terme de

5. Les références des travaux cités se trouvent dans la bibliographie en fin d'ouvrage.

« paysans sans terres » (landless), formule un tant soit peu allusive, mais privilégiée par l'ensemble des « essayistes » traitant du « sous-développement » du Bangladesh. L'étude effectuée par A. Chowdhury (1978/1982) sur un village des environs de Dhaka évalue ainsi à environ un quart des maisonnées l'existence de ces derniers, privés d'emploi et donc de toute ressource en dehors des périodes de récolte.

L'usage de l'hypothèque, l'usure, et l'accaparement des avantages des programmes d'aide — gouvernementale ou privée — ne font de plus qu'accroître le fossé entre possédants et non-possédants, réduisant les plus démunis à une situation d'extrême privation (A. Chowdhury, 1982, citant Wood, 1976) et de dépendance inéluctable.

Paupérisation, exploitation, monopole des moyens d'accumulation des richesses et des modes d'extorsion des bénéfiques, apparaissent des thèmes récurrents dans un grand nombre de recherches qui trouvent leur inspiration dans un « marxisme latent » et peu dogmatique, dont les concepts et les outils leur semblent les plus appropriés à la configuration sociale et économique du Bangladesh.

L'enrichissement croissant des « possédants », l'augmentation récente des journaliers « sans terre » (17,52 % en 1960, 33 % en 1977, A. Chowdhury), le déclin de la catégorie des « paysans » autonomes disposant de moyens de survie stables et évitant les deux versants de « l'exploitation », sont notés par beaucoup d'auteurs. Que ce processus ne débouche néanmoins pas sur une « logique de capitalisme agraire », est d'autre part souligné par A. Chowdhury, en opposition ici à B.K. Jahangir qui considère que le Bangladesh est maintenant entré dans le « capitalisme » : les surplus seraient investis par les possédants villageois non dans l'agriculture, mais prioritairement dans les signes extérieurs de prestige et de statut, l'éducation des enfants, le commerce, l'usure, l'achat des terres, etc.

Une couche d'« entrepreneurs ruraux » émergerait ainsi (A. Chowdhury, B.K. Jahangir, 1976), se développant rapidement du fait de sa proximité récente avec l'appareil d'État national, à la différence de la période coloniale antérieure durant laquelle aurait diminué la distance avec le pouvoir politique et l'insécurité (Jahangir, 1977).

Aux yeux d'un anthropologue comme A. Chowdhury,

la caractérisation du « mode de production » en jeu au Bangladesh constitue donc une question délicate ; l'importance de la dépendance économique du Bangladesh — liée à l'histoire des monocultures (thé, jute, etc.) d'un côté, de l'autre à la non-modernisation des structures rurales, — conduisent à une situation marquée par des contradictions de différente nature. La réponse d'A. Chowdhury est à la mesure de ces contradictions : semi-féodalisme et semi-colonialisme resteraient conjoints au Bangladesh. Ces positions qui, au-delà de leurs divergences, restent centrées sur l'analyse d'antagonismes socio-économiques de plus en plus exacerbés, s'érigent à l'encontre, par exemple, des interprétations avancées par Bertocci qui, à travers les notions de « kulakism cyclique »⁶ et d'« ashrafization »⁷ tendraient à suggérer que règne une « mobilité généralisée » dans la société rurale qu'il divise entre « paysans riches », « moyens » et « pauvres », sans qu'aucune de ces catégories soit certaine du maintien de sa position. Une telle hypothèse, qui postule l'ouverture d'un champ social variable de possibilités pour les divers acteurs villageois, se voit reprocher par différents auteurs (A. Chowdhury, Wood) de sous-estimer la force des mécanismes de polarisation (économique, politique, statutaire, etc.) et de concentration déterminants, ainsi que la reproduction toujours accrue des inégalités existantes.

En dépit de son caractère très restreint, cet aperçu montre que le microcosme villageois est au Bangladesh l'objet de théories « négatives » dont un des traits communs est de relier immédiatement le « microsocial » à des rapports de domination globaux. Ces thèmes offrent le visage d'un univers dans lequel les affrontements statutaires prédominent aux dépens de toute forme de lien social. La communauté locale qui se réalise formellement et rituellement dans le « samaj » (littéralement « société »), dévoile bien ces contraintes : si le « samaj » — qui est présent dans tout village mais aussi dans toute unité de voisinage (« para ») — est une organisation *a priori* égalitaire, dans la mesure où chacun y participe

6. Résultat entre autres des intermariages entre des membres de lignages de statut hiérarchique différent.

7. Ashraf : nobles de naissance parmi les trois groupes de l'islam bangladaïsi ; cf. plus loin.

avec le même « statut », quelle que soit sa position sociale, il se révèle le lieu d'expression des hiérarchies existantes, les « dominants » y exerçant sans obstacle leur pression (B.K. Jahangir) A. Chowdhury relève par ailleurs la faiblesse présente du « samaj » devant la montée des factions d'un côté, qui réglementent une large partie des relations interpersonnelles, de l'autre l'ensemble des autorités extérieures, qui enserrant les villages.

Cette conception très « pessimiste » de la société — qui tendrait à être encore plus prononcée chez les sociologues autochtones que chez les chercheurs allochtones — atteint de fait tous les domaines sociaux, comme on va le voir très rapidement en portant l'attention sur le champ de la parenté.

Si la « joint family », encore importante en Inde, correspondait antérieurement à une pratique usuelle au Bangladesh, les auteurs s'accordent aujourd'hui à considérer que ce mode d'organisation des relations de parenté est en voie de désagrégation rapide : il ne toucherait actuellement qu'environ 20 % des familles. Des causes économiques — la pauvreté — sociales — la difficulté de la survie individuelle — sont fréquemment évoquées pour expliquer cette chute de la « solidarité » familiale. Corollairement, les « bari » — petits groupements « traditionnels » de maisons dont les habitants sont en relation de parenté et appartiennent le plus souvent au même patrilignage — dévoileraient un taux très élevé de conflits prenant leur source dans la recherche personnelle du contrôle de la terre : pressions diverses, extorsions entre frères, etc. seraient des conduites fréquentes, laissant peu de place à une unification sur la base de la parenté biologique.

L'enquête effectuée par H.K. Arafen, anthropologue spécialisé dans l'étude de la parenté au Bangladesh, offre des résultats encore plus nets en regard de la disparition progressive d'une cohésion trouvant son fondement dans le lignage en tant que tel (« goshti ») : à ses yeux, les lignages se sont faits de plus en plus perméables aux enjeux de la différenciation économique, mettant en scène des scissions entre familles « riches » et « pauvres », sans aucune coopération réciproque. La reconnaissance du lignage serait d'autre part d'autant plus forte que des intérêts économiques seraient en jeu entre des familles de même statut, profitant mutuelle-

ment de leur prospérité, et prolongeant leurs liens par des alliances politiques et entrepreneuriales.

On sait d'autre part que l'islam — au Bangladesh comme ailleurs — est une religion prônant un principe d'« égalitarisme », en opposition à l'hindouisme, instituant le système des castes. Si l'absence de castes ou de « pseudo castes » chez les musulmans bengalis — qui aurait émergé sous l'influence d'un fonds culturel commun avec l'hindouisme — semble actuellement peu discutée (à l'exception de quelques groupes professionnels vivant entre autres de la pêche), l'islam bangladeshi reconnaît en revanche l'existence de trois groupes hiérarchiques fondés sur la naissance, dans une inspiration floue par ailleurs avec les modèles en usage en Arabie Saoudite et en Afrique du Nord. Ces groupes sont les suivants : « sharif » (ou Ashraf, asraph), « nobles » ou « bien nés » ; « Atraf » (Ajlab), « naissance moyenne » ; « Arzals », « naissance inférieure ».

La catégorie des « Asraph » est elle-même divisée en quatre sous-groupes : « syed », « shaikh », mughal » et « pathan » (Arafeen). Ces titres statutaires sont néanmoins insérés dans des processus d'affiliation fictive, d'un côté, de l'autre dans des fonctionnements économiques : le mariage apparaît ainsi un moyen d'échanger et par là même de conjointre un statut honorifique et une position économique. Ainsi, H.K. Arafeen affirme-t-il : « La base du statut est avant tout économique. Quand une famille parvient à l'opulence, elle peut acquérir le statut de « khandani » si elle conserve ses ressources. Il y a peu de règles rigides de conformité au statut et les titres statutaires montrent une large flexibilité... » (traduit par nous « Changing agrarian structure in Bangladesh », p. 93). Ces indications exhibent le poids tangible des déterminations économiques : corollairement, ces titres statutaires, la position hiérarchique du lignage paraissent aux yeux de ce chercheur peu significatifs dans les négociations qui président aux stratégies matrimoniales : l'« éducation » et la « richesse » prévaudraient largement aujourd'hui sur toute considération liée au rang de naissance. Parallèlement, la parenté fictive rituelle déclinerait au profit d'alliances politiques, économiques et de factions..

Les sciences sociales offrent ainsi de la société bangladeshi un tableau sombre, au sein duquel aucune struc-

ture, quelle que soit son importance symbolique, ne résisterait à l'emprise de luttes économiques et de pouvoir, qui prennent pour les couches les plus défavorisées l'aspect d'un âpre combat pour la survie.

La ségrégation sexuelle très stricte qui imprègne une société surplombée à tous les niveaux par la domination masculine, se présente dans cette optique comme une nouvelle division sociale, semble-t-il très peu remise en cause dans la conjoncture présente et l'objet de peu d'études. Par ailleurs le « Purdha », en instituant l'isolement et la réclusion des femmes comme signe de l'honneur du lignage, et plus globalement du statut socio-économique de la famille, légifère l'institution d'un univers féminin séparé et marginalisé : les femmes sont d'une certaine manière à l'extérieur de la société, en étant interdites de « samaj », et en ce sens non-membres de la communauté idéalement égalitaire des hommes du village. A la différence de l'hindouisme, elles « héritent » néanmoins et peuvent rompre le contrat du mariage. Mais refoulées vers un monde peuplé d'« esprits » (« bhuts », « Meaning ritual of birth in Rural Bangladesh », Thérèse Blanchet), à la croyance duquel les hommes, rassemblés dans la « religion officielle » n'adhèrent pas, marquées dans les représentations, par une « pollution » et une « impureté » rituelles, elles sont par ailleurs l'objet d'une protection immense dans les fractions sociales supérieures, d'un « abandon » sans rémission dans celles qui parviennent difficilement à subvenir à leurs besoins, en ne trouvant pas toujours à vendre la force de leurs bras.

Une littérature d'inspiration « féministe » existe au Bangladesh, et quelques travaux — qui restent néanmoins descriptifs — peuvent être remarqués (Mahmuda Islam), édités en particulier par une organisation « Women for Women », qui collabore avec des allochtones.

Un témoignage saisissant⁸ — écrit par une femme des classes supérieures au début du siècle — vient d'être récemment publié : virulent, d'un humour corrosif, très concret par des anecdotes terribles qu'il narre froidement, cet ouvrage est une lecture impitoyable du schisme social des genres. Les changements sont en ce domaine

8. Ouvrage cité en bibliographie, *Inside Seclusion*.

en effet très timides ; un des freins à l'évolution des mœurs réside sans doute dans le lien intrinsèque et constitutif entre position sociale et claustration sexuelle, modules qui s'accordent proportionnellement dans une graduation hiérarchique globale. L'impossible dissociation de ces deux phénomènes dans les pratiques sociales et culturelles conduit en particulier à ce que les élites et encore moins les couches moyennes, peu sûres de leur statut, ne puissent s'édifier en acteurs dynamiques de transformations. Ceci est une autre des contradictions majeures qu'affronte la société bangladaishe présente, éprouvée de toutes parts et tragiquement déchirée.

Le paysage social du Bangladesh apparaît donc très nettement différent de celui de l'Inde dans lequel, entre autres, les élites économiques ont un poids décisif sur le destin national et les élites intellectuelles comprennent des femmes depuis le début du siècle, sous l'impulsion de mécènes réformistes.

3. ÉTAT NATIONAL ET FACTIONS LOCALES

B. HOURS

Au Bangladesh, la transmission du pouvoir s'est opérée depuis l'indépendance par l'assassinat des présidents en exercice. La brutalité observée dans les villages, la violence instituée dans la société civile trouvent leur complément au niveau de l'État. Triomphant dans les années 1971, après un conflit sanglant avec le Pakistan, le nationalisme bangladais est aujourd'hui amer et vif. Entre la conquête et la déception, se situent des années de crises diverses : famines, crises politiques, catastrophes naturelles, banditisme, corruption, loi martiale, tout se conjugue pour un destin dramatique où le malheur, la séparation et la distance sont mis en scène, comme dans la littérature et la musique populaire.

Les bangladais vivent leur histoire politique comme un affront permanent à une dignité nationale édiflée sur la souffrance, le sacrifice, l'héroïsme des combattants de la guerre de libération. Les vertus des morts sont tou-

jours opposées aux bassesses des vivants. Le présent se définit par la honte et la frustration. La dignité se réfugie dans le passé, ou se projette de moins en moins dans un avenir de plus en plus sombre. Dans le contexte de telles représentations, l'État est porteur d'une image très négative. La précarité de la vie fragilise le respect des règles sociales. De même, la fragilité de la légitimité politique facilite brutalité ou exactions, corruption et abus divers de la part des groupes dominants.

La population a été en partie déçue par le premier président Mugibur Rahman, assassiné, un moment confiante dans son successeur Ziaur Rahman à nouveau assassiné. Le général Ershad, actuel chef de l'État du Bangladesh, occupe aujourd'hui une position inconfortable. Après plusieurs années d'une loi martiale qui heurtait de front les aspirations des bangladeshis, la restauration d'une façade démocratique crédible rencontre une profonde crise de confiance.

D'un régime à l'autre, majorités et factions changent tandis que la distance des citoyens s'accroît vis-à-vis du système politique. Largement professionnalisée dans les grands partis, la vie politique révèle l'existence de dizaines de petits partis souvent aussi confidentiels que radicaux. Héritiers d'une tradition de rebelles incarnée par le poète Nazrul, les bangladeshis ont une approche émotionnelle, voire passionnée de la politique, qu'ils investissent parfois dans des groupuscules révolutionnaires bien représentés à l'université où des étudiants meurent chaque année, lors de manifestations. L'ambiance politique particulière qui règne au Bangladesh n'est pas sans rappeler ces époques pré-révolutionnaires où des États à bout de souffle emprisonnent les étudiants, les anarchistes, les révolutionnaires, comme au théâtre.

La grève générale telle qu'elle est pratiquée manifeste bien le radicalisme évoqué. Elle est totale, et sanctionne ceux qui n'obtempèrent pas par la dégradation de leur véhicule ou de leur boutique. La violence physique est l'instrument principal du débat politique et elle est pratiquée de tous bords. Elle débute dans les villages où les factions et les clientèles jouent un rôle majeur de structuration sociale, plus fort que les liens familiaux, pour gérer et reproduire les inégalités sociales et l'exploitation de ceux qui sont le moins organisés. Chantage à

l'emploi, usure, coups et blessures, viols, mises à sac des champs, vols de bétail, assassinats, les journaux regorgent de faits divers de cette nature qui ne constituent que la partie émergée de la violence sociale au Bangladesh.

Grands propriétaires, notables et politiciens locaux se redistribuent les fruits de l'exploitation des terres ou de l'analphabétisme. Ces positions s'appuient pour se reproduire sur des relais urbains constitués par des fonctionnaires à l'occasion corrompus pour obtenir des marchés ou des aides, ou de gros commerçants qui, à travers le commerce de détail, disposent d'un immense instrument de pouvoir, susceptible de produire de l'argent ou d'en tarir la circulation. Dans ce contexte, la libre concurrence est un phantasme, car le commerce repose largement sur des situations de monopoles locaux, éventuellement partagés au niveau régional. La spéculation sur les produits alimentaires de première nécessité, le stockage du riz pour en faire monter le prix, sont les pratiques les plus connues. La baisse régulière de l'épargne illustre bien cette conduite de « sauve qui peut » économique et sociale.

C'est ainsi que les élites urbaines et rurales articulent leurs intérêts pour assurer la survie de leurs familles, de leurs clientèles. Dans un océan de misère, il est facile de trouver une main-d'œuvre dévouée, prête à défendre son emploi les armes à la main. Le plus petit avantage peut être présenté comme un privilège qui mérite d'être sauvegardé. Les grandes manifestations politiques sont en partie formées par des chômeurs armés de bâtons. Moyennant quelques takas, ils défilent dans la rue. C'est en général parmi eux que sont ramassés quelques morts.

D'un point de vue plus général, la précarité de la situation globale du Bangladesh permet de distribuer des privilèges mineurs qui font des clients et autorisent la reproduction des inégalités de tous ordres. Les « backshish » (pourboires, cadeaux) en cascade permettent de s'assurer de la neutralité temporaire de tel ou tel allié requis. Tous les services s'achètent, dans le plus profond mépris de l'autre, et hors de tout contrat social. Les sociologues bangladeshis attirent l'attention sur l'importance et le lien intrinsèque entre l'analyse micro-sociale des factions et la société globale.

R. Nicholas écrit à propos des factions villageoises : « Les villages, qui apparaissent comme les plus

« naturelles » des communautés humaines et les plus évidentes bases pour l'organisation de développement coopératif, se présentent fréquemment comme le lieu des plus durs conflits et factionnalismes, tout à l'opposé de la coopération...⁹. »

Ces factions animées par les « sardars » et « matbars » « sont d'une importance cruciale dans notre politique villageoises », selon A. Chowdhury¹⁰. Elles s'appuient d'une part sur la parenté, d'autre part sur le clientélisme.

Les lignages forts et prestigieux (goshti) sont un levier important pour mettre en place des factions qui s'établissent aussi sinon plus grâce à la constitution d'une clientèle fondée sur des échanges de services et de protections. L'interdépendance villageoise favorise la constitution de ces factions qui exercent des fonctions politiques et économiques. Elles agissent lors des élections locales ou régionales ; elles interviennent dans le contrôle des coopératives, des comités chargés de redistribuer localement l'aide gouvernementale ou internationale. Elles ont alors l'occasion de consolider leur pouvoir et d'entretenir leurs alliances. C'est ainsi que l'introduction d'innovations telles que les puits ou les engrais, la mise en place de nouvelles institutions « coopératives » sont immédiatement des enjeux politiques locaux qui favorisent l'émergence de nouvelles factions ou consolident les anciennes.

Leurs leaders sont de véritables « entrepreneurs » d'influences qui jugent, arbitrent, attribuent et vont même jusqu'à s'occuper de l'organisation des mariages en reprenant à leur compte certaines fonctions des « samaj traditionnels ». Ces factions traversent les classes sociales en présence. Elles manifestent l'existence de conflits entre les groupes sociaux, gérés au niveau micro politique. Elles s'opposent évidemment à l'émergence d'une solidarité de classe et favorisent une instabilité générale. Les paysans les plus démunis et les plus marginaux sont en général à l'extérieur de ces factions qui fonctionnent aussi comme instruments d'intégration ou d'exclusion sociale.

Chaque faction est un cas d'espèce, mais on peut

9. R. Nicholas, *Social Science research in Bangladesh*, Dacca, 1973, p. 26 (notre traduction).

10. A. Chowdhury, *Agrarian social relations and rural development in Bangladesh*, Oxford and IBH Publishing C. 1982.

affirmer qu'« Il y a un ou plusieurs sardar (leader) dans chaque para et ils sont le noyau du pouvoir de l'élite... La base de ce leadership est la force du lignage (goshti) qui signifie un lignage de haut statut, numériquement nombreux, respecté socialement et disposant d'une influence économique étendue dans le village, ainsi que de la capacité de faire la justice en cas de disputes »¹¹.

Bertocci ajoute pour sa part : « Les enjeux de tels conflits sont diffus et peuvent engager des valeurs intangibles comme le prestige, ou bien ils peuvent naître de situations de conflits spécifiques dans lesquels les adversaires essaient de provoquer une adhésion à leur cause¹². »

De telles factions villageoises s'articulent au niveau régional voire national, tant au plan macro-politique que macro-économique.

Le fonctionnement des assemblées locales (unions) montre la constitution et la reproduction d'une élite rurale de riches paysans, leaders ou acteurs éminents des factions évoquées qui sont le niveau villageois où se reproduit le pouvoir dans la société. La domination politique qui en résulte se transforme en domination économique. Moyens ou grands propriétaires fonciers, les élus des « unions » exercent souvent un certain monopole sur la distribution des aides alimentaires, des engrais, etc. Par ce moyen, ils renforcent leur position locale tout en la mettant en rapport avec des intérêts régionaux ou nationaux, politiques à travers les grands partis politiques, commerciaux à travers des grossistes qui contrôlent la distribution et peuvent affamer une région par le stockage et la hausse des prix. Les mêmes leaders sont en mesure de négocier avec l'administration à travers la bureaucratie habituée à la corruption, sans parler de la police qui, à l'occasion, peut intervenir dans les villages si d'aucuns tentaient de remettre en question cette « harmonie villageoise » inégalitaire fondée sur le partage du pouvoir entre des factions concurrentes ou complices. Principaux acteurs politiques et économiques, les élus des

11. *Op. cit.*, Chowdhury, p. 54.

12. Bertocci, *Elusive villages, Social structure and community organization in rural East Pakistan*, Michigan state university, 1970, p. 101 (notre traduction).

« unions » sont souvent les juges des « salish » (tribunaux villageois).

L'exercice du pouvoir, résultant de l'activisme des factions, se déroule dans un contexte de bataille pour l'acquisition et l'accumulation de la terre. Comme le rappelle A. Chowdhury : « La propriété de la terre peut ainsi être considérée comme la plus importante source de pouvoir dans le contexte du Bangladesh rural¹³. » De même, selon B.K. Jahangir, « Dans cette société, la terre est le capital... Sa possession donne le pouvoir économique et politique¹⁴. »

On le voit, l'existence des factions constitue le pivot de la distribution du pouvoir au Bangladesh et l'on comprend aussi en quoi il s'oppose à la constitution de classes sociales. C'est au contraire tout le système social d'oppression rurale qui, en s'articulant avec les commerçants, fonctionnaires, politiciens urbains, permet de trouver un exutoire à une lutte de classes aussi bien parmi les paysans que parmi une moyenne bourgeoisie urbaine organiquement solidaire des intérêts de l'élite rurale qui lui distribue des emplois, des salaires et une partie des bénéfices acquis par le fonctionnement du système. Aucune entreprise visant le développement social ne peut méconnaître l'incontournable réalité micropolitique de la distribution du pouvoir dans les villages. Ainsi, le centre de Savar, à ses débuts, s'est souvent affronté à l'élite rurale, hostile à ses activités qui venaient perturber les dominations locales et parler d'émancipation aux paysans. Qu'il s'agisse de couverture sanitaire, de coopératives de prêt ou d'écoles, l'organisation a souvent dû recourir à certains de ses propres leaders (matbar), pour s'affronter sur le terrain aux notables locaux, avec les mêmes armes et, à l'occasion, le même langage, lorsqu'il n'y avait pas d'autre choix. Quand le discours militant est insuffisant, lorsque la pédagogie se heurte à la violence, le caractère autochtone d'une structure de développement semble un avantage capital pour tenter de maîtriser des rapports sociaux incompatibles avec l'action entreprise. Ainsi, dans les années qui ont suivi la guerre de libération, le centre de Savar a pu apparaître, d'une certaine manière, comme

13. Chowdhury, *op. cit.*, p. 65, notre traduction.

14. Jahangir, *op. cit.*, p. 63.

une faction face à d'autres factions, dans l'univers rural où l'organisation tentait de s'implanter.

Factions villageoises et État se renforcent mutuellement à travers une petite et moyenne bourgeoisie urbaine, gage principal d'une stabilité politique précaire. Les factions évoquées ne naissent pas d'une prédisposition spécifique mais elles sont le résultat de tout un processus de différenciation, de polarisation et de confrontation analysé par B.K. Jahangir dans l'un des meilleurs ouvrages sur la société du Bangladesh¹⁵.

La notion de communauté villageoise (*samaj*) est virtuellement égalitaire, comme on peut l'observer dans le sous-continent indien et en Asie du Sud-Est. B.K. Jahangir relève : « Bien que le *samaj* soit basé sur l'égalité, une structure de domination émerge graduellement à partir des autres structures sociales : les structures économiques et politiques¹⁶. » A propos de la différenciation dont les villages sont le théâtre, il ajoute : « Le procès de différenciation économique a transformé les paysans riches et certains paysans moyens en consommateurs domestiques. Ces maisonnées vivent de la main-d'œuvre louée, produisant principalement pour le marché et utilisant des méthodes modernes de culture. De l'autre côté, le procès a paupérisé les paysans pauvres et les a forcés à vendre leur force de travail pour vivre¹⁷. »

Le processus de concentration de la terre permet de mesurer ce phénomène sans retour qui alimente le factionnalisme et rend problématique l'émergence d'une conscience de classe. « Le point central de ce type de politique est que le factionnalisme oblitère l'alignement de classe¹⁸. »

Conflits segmentaires plutôt que de classes, « ces conflits n'ont pas une expression idéologique à cause des factions rivales ou des leaders de factions, de la lutte pour le contrôle des ressources, du pouvoir et du statut tel qu'il est distribué dans la société plutôt que des changements de la structure sociale¹⁹. »

15. B.K. Jahangir, *Differentiation, polarisation and confrontation in rural Bangladesh*, Dacca, 1979.

16. Jahangir, *op. cit.*, p. 91.

17. *Op. cit.*, p. 117.

18. Jahangir, *op. cit.*, p. 156.

19. Alavi : *Peasants and revolution dans Imperialism and revolution in South Asia*, ed. K. Gough P. Sharma, New York, 1973, p. 44.

« La lutte pour le contrôle des unions ou des coopératives est ainsi une lutte pour le contrôle des fonds, des semences, des engrais, des puits et des pompes à eau.²⁰ ».

En pratique, les alliances entre paysans riches sont basées sur des intérêts de classe qui s'étendent dans les villes et les centres de l'administration où ils se structurent. Ce passage au macro-politique ou au niveau étatique transforme l'apparence informelle des factions locales en structures de domination politique et économique.

La polarisation qui en résulte met en présence, selon Jahangir, une économie de surplus, celle des riches paysans face à une économie de survie qui est celle des plus pauvres. Catastrophes naturelles, fonctionnement du marché, pratiques de l'État, tout se conjugue pour que les pauvres paysans deviennent plus pauvres au profit des riches qui deviennent plus riches, grâce aux structures polarisées de distribution de l'aide, de la nourriture, des instruments du développement.

Le « fascisme agraire », selon l'expression de Jahangir, sévit au Bangladesh sous la forme de bandes armées, volant le bétail et assassinant les opposants à certaines périodes, ce qui montre que la violence demeure toujours le principal langage politique. Les « entrepreneurs politiques », selon l'heureuse formule de Jahangir, qui sont à la tête de ces factions maximalisent l'extorsion de surplus réalisés sur les plus fragiles des paysans, que ce soit lors des catastrophes naturelles, à l'occasion de la distribution des denrées alimentaires, ou de l'aide acheminée par l'État. Ce système est particulièrement opérationnel lors des cataclysmes naturels qui atteignent les plus pauvres et autorisent les plus riches à acquérir des terres à bon compte ou à réaliser des bénéfices grâce à l'aide alimentaire et à leur maîtrise du marché, réalisée avec la complicité des bureaucrates urbains et de l'État.

Ainsi dominés par la nature, le marché et l'État, les paysans les moins aisés des villages constituent le premier et le dernier maillon d'une chaîne d'extorsions multiples qui passent par les villes où elles sont « blanchies » par l'État, où elles deviennent « anonymes », avant de retourner au village sous la forme de prêts, d'aides, de plans de développement qui feront les délices des factions

20. Jahangir, *op. cit.*, p. 156.

locales animées par les gros propriétaires. Le caractère sauvage d'une telle exploitation n'apparaît nullement comme un fâcheux accident ou une malchance particulière. Il s'agit d'un processus extrêmement rigoureux destiné à contrôler des ressources rares au profit d'une large minorité dont la domination s'érige et se reproduit à coups d'argent ou de bâton. Comme le souligne B.K. Jahangir, « Ainsi, la structure économique interne du village dépend d'une entité étatique plus large qui légitime et renforce la formation de classes et fonde le modèle du pouvoir politique²¹. »

Le fonctionnement des factions villageoises au Bangladesh permet donc de mesurer la complémentarité dialectique qui lie les analyses micropolitiques et macropolitiques. Bien intégrés, pour éviter la coagulation de contradictions trop dangereuses, ces deux niveaux conjuguent leurs logiques sociales pour constituer l'un des modèles les plus performants d'exploitation. Une telle situation n'est pas sans attirer l'aide étrangère. Que celle-ci résulte de mobiles politiques ou humanitaires, son importance est extrême et ses effets plus que problématiques.

4. L'AIDE ÉTRANGÈRE

B. HOURS

L'État bangladaishi est largement dépendant de l'aide internationale. C'est cette évidence aux yeux des citoyens qui explique le relatif mépris que porte la société civile aux institutions étatiques. L'État n'est pas parvenu à opérer la mobilisation des ressources locales et des capacités productives. L'aide internationale représentait 20 % du PNB en 1979. De 1960 à 1981, les importations alimentaires ont augmenté tandis que la pauvreté se développait. En 1977, 60,4 % de la population serait sous le seuil de la pauvreté (soit 87 % de la population rurale), contre 41,7 % en 1967. 78 % du budget consacré au

21. Jahangir, *op. cit.*, p. 278.

développement du pays est financé par l'aide internationale en 1981/1982. La dégradation des termes de l'échange se traduit par des importations près de quatre fois supérieures aux exportations.

La vulnérabilité de l'économie, associée à l'augmentation des inégalités et de la pauvreté, amène à comprendre pourquoi de moins en moins de privilégiés sont de plus en plus riches, aux frais d'un nombre de plus en plus grand de paysans sans terres. Si le pays s'appauvrit globalement, c'est que le partage de la richesse s'opère entre un nombre de plus en plus restreint de bénéficiaires. Comme l'écrit R. Sohban : « L'émergence d'une classe de paysans propriétaires fonciers qui coexiste avec une armée croissante de paysans pauvres est le résultat d'une telle stratégie fondée sur l'aide²². »

Le pouvoir qu'exerce la Banque mondiale au Bangladesh est énorme, tout comme celui des plus gros donateurs tels que les USA. Un diplomate bangladais remarque : « En réalité, nous avons très peu de contrôle sur ces projets d'aide. La Banque mondiale et les autres nous disent ce qu'il faut faire, et nous le faisons. S'ils veulent donner des puits coûteux parce que c'est bon pour les affaires dans leurs pays, que pouvons-nous faire ? Après tout, c'est leur argent²³. »

« Foreign aid is a big business in Bangladesh », écrivent les mêmes auteurs qui ajoutent : « En moins d'une décennie, l'aide étrangère a accompli ce à quoi deux siècles de colonialisme anglais et ouest-pakistanaïis échouèrent : la naissance d'une bourgeoisie bangladaise²⁴. »

Dans une société où la compétition pour la terre est exacerbée, l'aide n'est pas un apport neutre mais un enjeu interne majeur. En l'absence de réforme agraire qui atténuerait les inégalités, toute augmentation de production profite à ceux qui sont déjà en position dominante. La production vivrière, contrôlée par les potentats locaux, n'est pas accessible à ceux dont le pouvoir d'achat se dégrade. Alors même que cette production augmente, les moyens de l'acquérir stagnent ou diminuent pour tous les paysans sans terres qui sont soumis

22. R. Sohban : *The crisis of external dependance*, University Press, 1982 (notre traduction).

23. Cité par B. Hartmann et J. Boyce, *ouv. cité*.

24. Hartmann et Boyce, *ouvrage cité*, p. 270.

aux aléas d'emplois précaires et sous conditions. Il en est de même pour les infrastructures (routes, marchés). Elles procurent quelques emplois temporaires mais, à plus long terme, au seul profit des commerçants locaux qui peuvent vendre ailleurs ce que la population locale n'est plus en mesure d'acquérir, faute de revenus.

Les critiques adressées à l'aide alimentaire sont aujourd'hui bien connues. Le Bangladesh offre une image caricaturale des méfaits de l'aide alimentaire qui conserve, sous perfusion, des régimes tandis que la population crie famine.

L'aide alimentaire représente environ le quart de l'aide étrangère au Bangladesh. Sa vente finance 15 à 18 % du revenu budgétaire. Les paysans pauvres ne reçoivent qu'une faible partie de cette aide qui va pour 26 % à la classe moyenne urbaine — la plus dangereuse politiquement (28 % est allouée à l'armée, à la police et à des fonctionnaires ou employés de grandes entreprises). En fait, dans ce pays à 90 % rural, 22 % de l'aide alimentaire est vendue dans les petites villes et les zones rurales. Une part non négligeable de cette aide est l'objet de trafics ou passe au marché noir.

Boyce et Hartmann concluent : « L'aide alimentaire est utilisée par le gouvernement pour calmer les classes moyennes des villes, pour acheter l'allégeance de l'élite rurale et pour payer les salaires de ses militaires et salariés civils²⁵. »

La dépendance dans laquelle sont enfermés les petits paysans est-elle de même nature que celle de l'État du Bangladesh face à ses créanciers ? Le service de la dette est très lourd pour le budget du Bangladesh. Comme les pays les plus défavorisés du tiers-monde, le Bangladesh est obligé d'être en bon terme avec tous les États et des pressions parfois grossières sont exercées. Les exemples abondent où telle aide bilatérale a été accordée moyennant des retombées industrielles importantes pour le pays donateur.

Dans le domaine de la santé, la frénésie déployée dans la mise en œuvre, mal contrôlée, d'un planning familial à base de stérilisations forcées, doté de primes, est le résultat d'une extrême pression américaine qui exige des

25. Hartmann et Boyce, ouv. cité, p. 279.

chiffres (quand bien même ils seraient fréquemment truqués sur le terrain, avant de l'être en aval).

La distribution de cette aide entre les ministères, entre les régions, entre les villages est une activité capitale du gouvernement bangladaishi. Comme le souligne R. Dumont, « L'aide étrangère ne pourrait aboutir à ses fins, la dépendance du pays, sans une vaste complicité locale (...) En exigeant toujours plus d'aide, qui est devenue une véritable drogue, cette dépendance compromet de plus en plus la souveraineté, l'indépendance politique du pays. Ses « élites » vendent tous les jours celle-ci pour un plat de lentilles²⁶. »

Cette aide qui paraît sauver, mais enfonce l'État du Bangladesh dans la dépendance, est apparente non seulement sur les marchés mais aussi dans les rues de la capitale où le nombre des véhicules des organisations internationales est notable. Toutes les organisations des Nations Unies sont présentes au Bangladesh et pour les jeunes diplômés, un emploi auprès d'une de ces organisations constitue la meilleure perspective. Les emplois des Nations Unies sont pour les diplômés bangladais l'équivalent d'un emploi dans les Émirats sur le marché général du travail.

Pour leur part, les quatre cent organisations non gouvernementales emploient de nombreux volontaires étrangers ou nationaux. Après les Nations Unies, un poste dans une grosse ONG est fort prisé à Dhaka, vus les salaires modiques versés sur le marché local. Si la rémunération est inférieure à celle des Nations Unies, le travail dans une telle organisation est apprécié car il est une porte entrouverte sur l'étranger. La connaissance de la réalité du Bangladesh par les ONG en fait des interlocuteurs difficiles, mais riches, pour le gouvernement, lorsqu'il s'agit d'organisations comme Care ou Caritas. Obligées au jeu diplomatique, beaucoup de grosses ONG fonctionnent comme des dérivations de coopérations bilatérales. Une minorité d'ONG étrangères font confiance à des responsables locaux et essayent, malgré les obstacles, de s'appuyer sur des forces et des capacités locales, au-delà des discours. Il reste que la concentration d'ONG

26. R. Dumont, *Fini les lendemains qui chantent, L'aide contre le développement*, Paris, 1985, p. 117 et 184).

observée à Dhaka pose la question d'un néo-colonialisme caritatif.

Les rapports du centre de Savar avec ses partenaires non gouvernementaux étrangers sont instructifs à cet égard, bien que le manque de matériaux interdise une analyse rigoureuse. Dès les premières heures de son existence, le centre de Savar s'est en effet adressé à l'opinion internationale en lui expliquant son projet et en lui demandant une aide technique et financière.

Quelques ONG européennes de taille modeste — particulièrement françaises — continuent, depuis la naissance du centre de Savar, à lui apporter des subventions. D'autres n'ont offert que des aides ponctuelles. Enfin, certaines sont intervenues depuis son développement technologique avec l'émergence de l'usine pharmaceutique. Ces interactions en elles-mêmes posent le problème de l'autonomie idéologique relative de l'organisation examinée ; les transferts de fonds ne peuvent en effet, en tant que tels, être suspectés de véhiculer une subordination intellectuelle ou culturelle. La série des rapports interpersonnels avec les acteurs des ONG étrangères créent néanmoins « une sphère d'influence » au sens propre du terme, où les idées vont et viennent. Les stages des dirigeants et des employés dans divers pays d'Europe et d'Asie participent dans cette optique de manière déterminante à la constitution d'une « micro-idéologie » propre à l'organisation.

On tentera d'en montrer la spécificité et la cohérence des composantes, mais auparavant, on se penchera rapidement sur les représentations occidentales du Bangladesh que nourrissent certaines ONG européennes.

5. REPRÉSENTATIONS DU BANGLADESH

M. SELIM

Certaines ONG participent par leurs publications et leurs mailings à la construction d'une image fantasmagique du Bangladesh. Appelant à une aide financière, elles mettent en avant des populations « cibles » situées

hors de leur contexte social et culturel. Ces discours sur le Bangladesh méritent l'attention ; Ils s'orientent de manière déterminante sur deux thèmes : la pauvreté et les femmes ; l'édification de ces populations en « acteurs idéologiques²⁷ » sous-tend la construction idéelle de la société bangladeshie en espace social radicalement négatif. L'« acteur femme » est dans cette optique un pivot déterminant : à travers lui, se dissoudraient des pans entiers de la société, à commencer par les plus privés — comme la famille — et les valeurs tacites qui régulent les configurations sociales les plus élémentaires.

La représentation exogène de l'islam favorise en effet l'érection de cet « acteur féminin », chargé d'une puissance négative en regard de l'ensemble de la société. La situation des femmes, abordée à travers le « purdha », amorce dans cette vision un procès généralisé. On sait que le purdha régule objectivement la ségrégation et la réclusion des femmes en instituant que plus l'on monte dans la hiérarchie sociale, plus les interdits se font sévères, c'est-à-dire en faisant de l'isolement et de l'invisibilité des femmes un critère de statut de la famille. En revanche, dans les raisonnements prônés ou latents, le « purdha » devient la forme tangible et indubitable de l'« infériorité » et de la « sauvagerie » de la « culture bengalie ». Aux multiples fautes dont il serait déjà entaché, il conduirait entre autres à l'abandon et donc à la « mendicité » des femmes. L'islam bangladeshi permet de fait la répudiation des femmes et celles-ci se retrouvent nombreuses à vivre seules et sans ressources, après un mariage dès la puberté. Mais, transformée en stigmaté rédhibitoire, cette donnée de la société s'intègre dans la logique d'un procès qui articule « l'acteur femme » à « l'acteur pauvre ». Cette opération idéologique redouble le pouvoir évocateur de l'incrimination d'une « pauvreté » qui appellerait d'urgence l'aide extérieure. Les « pauvres » apparaissent en effet ici comme les seconds protagonistes de cette « réduction » idéologique de la société à un corps social sans structure, sans lois, sans valeurs, livré tout entier aux forces d'un « mal » dont les adjectifs apparaissent messianiques plus que conceptuels ou scientifiques. Certains pamphlets font en effet des « pauvres » les figurants d'une « misère » maté-

27. Nous reprenons cette expression à G. Althabe.

rielle et morale incommensurable, aux portées universelles et qui suggère des déclamations inlassables relevant plus de la métaphysique que des sciences sociales. On ne sait alors d'où ils proviennent, ni où ils vont : ils seraient tout à la fois « urbains », « paysans », membres de communautés minoritaires opprimées, « chakmas », « garo » ou encore chrétiens. Les femmes — arbitrairement rassemblées dans une catégorie qui les unifie, au mépris de toute observation de la réalité sociale — seraient alors doublement porteuses de cette « misère » : au dénuement, s'ajouterait une dévalorisation quotidienne... frappant leur sexe.

Ces deux acteurs négatifs — « femmes » et « pauvres » —, intimement liés dans le procès qu'ils organisent, façonnent donc du Bangladesh l'image d'une société repoussoir, ne nécessitant aucune étude : en quelques mots, tout serait dit, tant l'évidence s'imposerait. Rendus congénitalement « débiles » par la malnutrition, les bangladeshis seraient donc réellement anomiques. La « torture » des « femmes » et des « pauvres » jette un blâme sans rémission sur la société.

Nation de « barbarie », dont la population se retrouve ainsi globalement avilie, le pays serait désormais prêt à accueillir une collaboration allochtone qui se présente, aux yeux du lecteur peu averti de ces petits fascicules, comme un sauvetage à la fois « culturel » et « urgent ».

Dans ce contexte, on ne saurait s'étonner que ces actions de développement, centrées sur les cibles « femmes » et « pauvres », rencontrent souvent des difficultés majeures ou même échouent au Bangladesh, tant le fossé est grand entre les processus sociaux contradictoires qui sont en jeu dans la société et de telles fantasmagories ; la principale qualité de ces dernières semble la simplicité des « acteurs » qu'elles sortent de l'ombre et l'absence de réflexion qu'elles entretiennent.

A cet égard, le témoignage de Brigitte Erler, démissionnaire du ministère de la Coopération ouest-allemand, après un séjour au Bangladesh est criant, comme son titre : « L'aide qui tue²⁸. » Il faut enfin souligner que le champ idéologique qui vient d'être brièvement tracé est identique dans sa formation à d'autres et, en particulier, à celui qui touche en Europe « l'étranger ». Là encore,

28. B. Erler, *L'aide qui tue*, Éditions d'En-bas, 1987.

l'islam alimente la xénophobie. Le racisme le plus ordinaire des banlieues des mégalo-poles européennes voit en effet les habitants appartenant aux couches subalternes autochtones demander l'expulsion de leurs voisins maghrébins au nom de la « dignité des femmes ». Ils seraient scandalisés — à juste titre — par le mariage de jeunes filles contre leur gré, oubliant alors leurs épouses, assignées à résidence jusqu'à la schizophrénie tant la gestion du budget qui leur incombe se fait de plus en plus difficile. On perçoit bien à travers cet exemple — qui pourrait être appuyé par de multiples autres — une matrice idéologique dont la percée actuelle est de plus en plus prégnante et emprunte des chemins détournés et complexes aux facettes ambiguës ou opposées : l'imbrication de visages négatifs et positifs — xénophobie et caritativisme — endorment la vigilance intellectuelle. Néanmoins, un seul et unique « acteur » traverse ce champ idéologique encore fluctuant et insinueux : allochtone banni dans les pays « développés », autochtone incapable sous les tropiques, il se présente comme la figure de la négation nécessaire à la constitution de plus en plus précaire d'une « identité » qui unifierait dans l'intouchabilité un Occident en faillite.

Des ONG contribuent ainsi, malgré elles, à diffuser des conceptions hétérophobes qui procèdent d'une incompréhension globale des sociétés qu'elles souhaitent « aider ». La pauvreté et la situation des femmes au Bangladesh, sont de vrais problèmes dont l'ensemble de l'élite intellectuelle autochtone est très consciente. Leur traitement ne sauraient néanmoins s'inspirer du type de visions « extérieures » que l'on vient rapidement d'analyser.

Chapitre 2

L'organisation

1. UNE ENTREPRISE AUX VISAGES MULTIPLES

M. SELIM

L'immense artère par laquelle on sort de Dhaka est meurtrière : voitures, rickshaws, camions, cars déglingués s'évitent de justesse, à vive allure... lorsqu'ils y parviennent. Les accidents sont nombreux et les klaxons ne suffisent parfois pas à indiquer au conducteur un danger imminent. Le bruit est intense, la poussière omniprésente...

C'est sur cette artère, non loin du plus grand marché de la capitale, qu'est située le siège de l'organisation à Dhaka : petit bâtiment de briques que rien ne distingue de ses voisins. Une quinzaine de personnes y travaillent dans des bureaux dont l'apparence est en tous points conforme à celle des administrations locales. Une pharmacie ouverte 24 heures sur 24 et un magasin devraient bientôt être installés là pour offrir au cœur de la ville les produits fabriqués par l'entreprise : médicaments de l'usine d'un côté, de l'autre, objets artisanaux divers...

Quotidiennement des minibus font l'aller et retour

entre le siège et le campus de l'entreprise, situé à une trentaine de kilomètres de la ville. Les employés — que les horaires aléatoires de ces minibus leur permettent peu souvent d'utiliser — prennent, lorsqu'ils souhaitent venir à Dhaka pour leur jour de congé, les bus réguliers... Ceux-ci, s'ils sont fréquents, sont en revanche bondés ; il faut, pour y entrer, bousculer énergiquement ceux qui s'y pressent déjà. Un homme en « longhi »¹, accroché à la porte et le corps toujours à l'extérieur du car, est préposé pour prévenir le conducteur des arrêts : les coups frappés avec force sur la carrosserie sont un signal pour que montent et descendent les voyageurs. Les femmes se dirigent près du chauffeur, sur une banquette aménagée ou près du moteur sur lequel elles vont souvent s'asseoir, en dépit de la chaleur qu'il dégage et qui vient s'ajouter à celle de l'atmosphère... L'ensemble des sièges est en effet destiné aux hommes. Cette règle est rarement enfreinte ; le risque de contact physique entre un homme et une femme entache en effet l'honneur de la famille de la femme, selon les règles du « purdha », qui se maintiennent sous des formes transformées et évolutives : pour les classes moyennes et supérieures, c'est ainsi le statut social et économique qui serait publiquement « dégradé », par l'insertion d'une femme dans cette promiscuité polluante. L'ethnologue femme aura ainsi beaucoup de difficultés à trouver une collaboratrice qui accepte de faire le trajet en bus et surtout de dormir dans le campus hors du domicile paternel ou marital. Seules les femmes les plus démunies sont, de manière générale, condamnées à utiliser les transports publics, à la recherche de moyens de survie. Elles attendent le bus, hors de l'abri où il s'arrête, séparées là encore des hommes qui fument et boivent devant la petite boutique qui y est adjointe.

Le bus quitte rapidement la capitale, sans traverser les zones de bidonvilles qui peuplent souvent la périphérie des mégaloïpoles du continent : Dhaka est en effet peu étendue et les îlots d'extrême pauvreté sont disséminés partout, aux alentours des grands hôtels, comme ailleurs...

A la périphérie de la ville, après avoir quitté une gare

1. Vêtement masculin autochtone, constitué d'une pièce de tissu serrée à la taille, et descendant jusqu'aux pieds.

routière toujours très agitée, on découvre un paysage hétéroclite : des usines récentes ou plus anciennes, de grands ateliers émergent au milieu des rizières et des troupeaux de vaches se meuvent lentement aux alentours des bâtiments. On passe alors devant une des plus grandes universités de la capitale, immense campus de briques rouges où jeunes gens et jeunes filles se rendent par des bus spéciaux, tandis que les professeurs utilisent des cars plus confortables qui leur sont spécifiquement réservés. Un petit centre urbain, où un marché animé se tient quotidiennement, précède de quelques kilomètres l'arrêt devant l'enceinte du centre de Savar : des murs de briques et des barrières métalliques l'entourent ; une seule porte donne accès au campus. Quelques gardes, femmes et hommes souriants — en uniforme identique — interrogent le visiteur qui serait encore inconnu.

Face au portail apparaissent les bâtiments administratifs : on y travaille ici en vêtements européens et en saris chatoyants amidonnés et impeccables ; une femme, qui avait, à son retour d'un stage en Europe, gardé l'habitude de porter des « jeans », a abandonné en effet au bout de quelques mois cet usage solitaire, venu d'ailleurs. En dépit de dossiers qui s'entassent çà et là, une impression d'ordre, d'application et de sérieux semble prévaloir : chacun paraît vaquer sans précipitation mais avec conscience à ses tâches.

Attenant aux bâtiments administratifs, se dresse le petit hôpital qui fut à l'origine de l'organisation : venus des villages environnants, les patients attendent silencieusement sur des chaises de plastique d'être appelés. Le regard intense, et figés dans l'expectative, ils dévisagent tout un chacun ; parfois dénuées même de la brassière qui permet de cacher la poitrine, les femmes ont relevé pudiquement un pan de leur sari élimé comme l'est le « longhi » de leurs conjoints ou parents. Un grand calme règne, lié peut-on supposer à la certitude d'être reçus par les médecins qui respectent scrupuleusement l'ordre d'arrivée, mises à part les urgences.

Dans ces mêmes bâtiments, à l'étage supérieur, a été installée une bibliothèque, ouverte en fin d'après-midi, et dans laquelle les employés, après leur journée de travail, viennent consulter livres et journaux. Constamment encouragés à accroître leurs compétences, ils y passent des soirées studieuses : la « connaissance » est en effet

une des grandes valeurs que prône l'organisation. Très fréquentée, la bibliothèque est à la fois imposante et accueillante.

Lorsqu'on quitte ces bâtiments vers la gauche, empruntant une allée pavée, on atteint — après être passé devant la tombe d'un travailleur paramédical, assassiné quelques années auparavant — le grand immeuble de quatre étages où habitent une partie des employés. Des terrasses ont été aménagées à chaque étage et les salariés occupent généralement des chambres communes. Le nettoyage et l'entretien de l'immeuble est à leur charge et la propreté est loin d'être parfaite, contrastant avec la tenue apprêtée des uns et des autres qui, après leur travail, s'empressent de faire une toilette complète. A l'entrée de l'immeuble, au rez-de-chaussée, une vaste cantine offre le matin des « chapatis » et des légumes, le soir du riz et un plat de poisson ou de viande.

La cuisine, dissimulée aux regards, dispose de gigantesques chaudrons noircis par les feux de bois qu'attisent les préposés. On se hâte près du guichet ; on se heurte sans ménagement avant de s'asseoir aux grandes tables collectives. Chacun possède sa propre assiette qu'il va ensuite nettoyer lui-même. Une radio diffuse les informations. Un tableau propose ou rappelle quelques consignes ou nouvelles spécifiques. C'est dans cette salle que des assemblées sont souvent organisées ; après avoir repoussé les tables, hommes et femmes s'assoient alors par terre, en deux groupes distincts et discutent des problèmes qui se posent.

Le campus est grand et il faut bien un peu plus d'une demi-heure pour le parcourir d'un bout à l'autre en ligne directe. Il présente le spectacle curieux d'une « banlieue » diversifiée que quelques traits « champêtres » agrémenteraient : ainsi, face à l'immeuble, s'étalent des champs de culture variée (aubergines, bananes, goyaves, etc.) tandis que, plus loin, surgit un ensemble de pavillons de béton habités par les familles des cadres moyens ou supérieurs. On remarque quelques élevages de poules près de ces pavillons que différents petits chemins de terre permettent d'atteindre. Si l'on continue l'un de ces chemins, on arrive près d'un nouveau bâtiment d'habitation collective, celui-ci construit en bois, dans lequel sont logés des salariés masculins de niveau inférieur. De l'ensemble de

ces bâtiments, on aperçoit des étangs naturels et artificiels, consacrés à la pisciculture.

Hommes et femmes s'y baignent souvent avec plaisir, nageant en riant, peu rebutés par le caractère boueux de l'eau. Un étang particulier est en effet traditionnellement, en milieu rural, un signe de richesse d'une famille qui s'y lave quotidiennement après l'effort, tandis que les enfants s'y ébattent durant de longues heures.

Parsemés au milieu du campus, plusieurs bâtiments collectifs de bois assez rudimentaires constituent le logement des salariés. Derrière l'un de ceux-ci, on distingue l'école, qui forme un ensemble modeste mais très propre : bien que sans meubles, les pièces sont en revanche décorées par des dessins des enfants ou d'autres ornements ou réalisations scolaires. Des terrains de jeu s'étendent devant l'école et, aux heures de récréations, des centaines d'enfants en short se dispersent en criant. Non loin de l'école s'érige l'usine pharmaceutique. Il faut néanmoins franchir une autre porte, bien gardée elle aussi, pour pénétrer dans l'enceinte des jardins parfaitement entretenus qui l'entourent. De construction récente, cette usine est d'allure très « moderne » ; un salon, à l'entrée, doté de canapés confortables, permet de prendre connaissance des différents produits fabriqués ; des documents et des échantillons sont en effet exposés soigneusement dans des vitrines. Les locaux consacrés à la production au rez-de-chaussée, montrent un souci d'hygiène et de respect des règles d'asepsie poussé à l'extrême. Les masques, les chaussons et les casquettes que revêtent ici les travailleurs sont d'une blancheur immaculée. Si l'ambiance est peu rigide et les rythmes de travail assez souples, l'oisiveté est en revanche exclue et chacun paraît très affairé, tout en prenant néanmoins le temps d'échanger quelques paroles avec ses collègues. C'est au rez-de-chaussée, près du département de production, que se situe la cantine : différente de celle du grand immeuble d'habitation, cette dernière, agrémentée de baies vitrées, est une pièce lumineuse et d'aspect très agréable ; des employés sont ici chargés de la vaisselle, et chacun prend une assiette et se fait servir à une sorte de grand buffet, derrière lequel officient plusieurs jeunes filles en uniforme.

L'administration a été installée au premier étage : les bureaux personnels des managers entourent une pièce

collective où travaillent dactylos et cadres moyens. Dans un de ces bureaux vitrés est assis le directeur général de l'usine, habillé à l'« européenne », comme ses collègues.

Sa porte est souvent ouverte ; ses faits et gestes sont observables par tous et la proximité matérielle dans laquelle il se situe est symptomatique de l'ambiance générale.

Au même étage, a été établi le laboratoire de recherche et de contrôle de l'usine. Pourvu d'équipements sophistiqués, il apparaît comme une unité distincte, en particulier en raison de la spécificité des tâches minutieuses des employés. La fraîcheur de l'air, maintenue par des appareils d'air conditionné, l'absence du bruit, l'atmosphère laborieuse et feutrée, contrastent avec les autres départements de l'usine.

Derrière l'usine, des entrepôts où sont entre autres gardées les matières premières des médicaments, se profilent sur le fond d'un paysage plat, fait de rizières et de maigres pâturages. Non loin de l'usine, lorsqu'on se dirige à nouveau vers le centre du campus, on discerne un autre ensemble de pavillons, d'aspect sensiblement plus « cossu » que les précédents et dans lesquels vivent des familles de dirigeants et des cadres supérieurs de l'entreprise. Longeant un étang, un petit chemin, souvent inondé, conduit alors aux différents bâtiments dans lesquels les ateliers de production diverse ont été installés ; certains de ces bâtiments sont en briques, tandis que d'autres sont de construction plus élémentaire. Les techniques sont simples ou plus complexes : ici, on imprime des nappes manuellement, là on coud des sacs de jute sur des machines à pédales, un peu plus loin, on fabrique des chaussures... ou encore, des objets de plastique... C'est proche de ces ateliers que se trouve une des cuisines du campus, celle qui entre autres fournit les repas aux employés de l'usine ; dans ce local, minuscule et très sommaire, sont préparés un nombre considérable de repas, par des femmes jeunes et plus âgées, qui suivent là des pratiques usuelles de confection des aliments, dans une chaleur étouffante. Face à cette cuisine, une petite cafétéria, offrant un accès à la grande route, a été aménagée. Une barrière sépare les consommateurs travaillant dans l'entreprise de ceux qui viennent de l'extérieur. Des biscuits, des gâteaux, des yaourts, des desserts et différents plats sont faits dans une autre petite cuisine et

vendus sur place. Les employés de tout rang viennent souvent y prendre leur petit déjeuner, ou même parfois leur dîner. La cafétéria a été repeinte depuis peu, mais cette amélioration n'apparaît pas encore suffisante à beaucoup. Les employés croiseront là éventuellement le fondateur de l'organisation, revêtu d'un « longhi » et d'une chemise à carreaux, comme les ouvriers du chantier de construction du campus... Près de la cafétéria, va être édifié en effet un nouveau bâtiment agrandissant l'espace des ateliers.

Août 1987. Les inondations annuelles sont — dit-on localement — les plus fortes que subirait le pays depuis 40 ans. L'eau monte tous les jours : bientôt la route habituelle entre Dhaka et le campus est coupée. Il faut faire un long détour et le trajet prend alors plus de trois heures. Dans le pays, des zones entières sont isolées, privées dramatiquement de nourriture et d'eau potable, faisant redouter maladies et épidémies... Le gouvernement réagit vivement et fermement devant ce qu'on appelle rituellement cette « nouvelle catastrophe » ; des secours sont mis en place partout. Entreprises, organisations diverses, associations de toutes natures s'adjoignent aux efforts étatiques. L'entreprise étudiée participe elle aussi aux aides qui se développent. En août, devant l'urgence nationale, le campus abandonne la majorité de ses activités ; le personnel paramédical est rappelé des sous-centres ; on s'équipe en une journée et des milliers de chapatis seront fabriqués par les employés quotidiennement, et ensuite distribués aux sinistrés, dans des stands que fonctionnaires et agents de police surveillent, redoutant la corruption coutumière dans ces circonstances, c'est-à-dire le détournement et la vente illégale des aliments et médicaments donnés. Pleinement motivés devant le spectacle de la souffrance de leurs compatriotes, les employés de l'entreprise ne ménagent pas leurs forces ; jour et nuit, on s'active sans repos : dans l'usine, on fabrique à la chaîne des sels de réhydratation, qui permettent d'éviter la déshydratation à la suite d'une crise diarrhéique. La rapidité de l'adaptation à une situation nouvelle, l'efficacité dans l'organisation de tâches impromptues, la souplesse de fonctionnement qui se donnent à voir dans cette période, sont impressionnantes. Bien qu'édifié sur une petite hauteur, ce qui laissait

penser aux dirigeants qu'il ne courait aucun risque, le campus ne sera pas lui-même épargné par l'inondation. Les étangs débordent, les pompes à eau potable sont englouties, beaucoup de chemins deviennent impraticables. Des logements collectifs sont inondés et les employés rejoignent le grand immeuble. Enfin, l'eau atteint l'entrepôt où sont déposées les précieuses matières premières des médicaments ; en une nuit, il faudra évacuer cet entrepôt, sous le regard d'un représentant du ministère : cadres supérieurs et travailleurs subalternes pataugent ensemble, faisant la chaîne ; l'ancien directeur de l'usine, pantalons retroussés aux mollets, donne les directives.

Aucune angoisse ne s'abat sur le campus ; tous restent calmes et actifs, sans agitation intempestive. Néanmoins, une peur sournoise s'implante : l'eau monte... elle amènerait cambrioleurs et serpents ; les premiers profiteraient en effet de l'abandon des bâtiments inondés, les seconds aimeraient particulièrement l'eau. Les femmes sont les plus inquiètes, mais tous redoutent ces deux dangers : les gardes sont multipliées et resserrées ; on tente de faire toujours attention lorsqu'on marche, mesure toute symbolique lorsqu'on avance dans une eau noire, en pleine nuit...

Chacun a les yeux rivés sur le niveau de l'eau, obsédé dans l'observation des repères qu'il s'est trouvé... Une dizaine de jours après, l'eau commence lentement à redescendre. Un soulagement certain se fait jour. Les décès auraient été plus nombreux que les années précédentes, durant l'inondation, mais les épidémies seraient, semble-t-il, évitées. Le campus retrouve son aspect habituel.

L'organisation dispose de nombreux sous-centres dans le pays qui sont voués à des activités différentes : artisanales, scolaires, industrielles qui s'amorcent lentement, mais surtout sanitaires, qui constituent le fondement de départ de l'entreprise. Autour du campus, plusieurs sous-centres existent, répartis dans les villages. Lors de la mousson, en août, ceux-ci ne sont souvent accessibles qu'en barque ; en période sèche, bus et petits chemins pédestres au milieu des rizières y conduisent. On découvre l'un de ceux-ci, non loin d'un grand bazar où les échoppes de pharmacies sont nombreuses. Après dix à

quinze minutes de marche à pied dans la boue, on parvient à un petit ensemble de bâtiments peu différents des maisons qui l'entourent. Là, diverses pièces permettent aux sept ou huit agents de santé en poste ici d'accomplir leurs tâches. Une pièce est destinée à recevoir les patients, une autre, ronde, contient le matériel dont dispose le personnel paramédical, microscope en particulier.

Les logements et la cuisine sont contigus. Une pompe à eau proche de la maison permettra entre autres aux employés de faire leur toilette journalière, en plein air ; les femmes garderont alors leur sari.

Un second sous-centre, plus éloigné du campus et, lui aussi, implanté non loin d'un grand marché grouillant, présente un aspect plus imposant. Les bâtiments sont vastes et entourés de clôtures qui assurent une relative sécurité : il faut dire qu'un des agents de santé fut assassiné dans ce village, en conséquence de luttes de factions aux intérêts économiques contradictoires. Aujourd'hui, le calme règne dans le sous-centre, mais les tensions ne sont sans doute pas totalement éteintes : les coupables — en dépit de procès répétés — ne furent jamais condamnés. Un dispensaire public proche institue d'autre part une concurrence. La petite collectivité qui travaille dans le sous-centre partage donc la vie quotidienne, sans heurts décisifs — semble-t-il — en raison d'une répartition stricte des tâches, de positions hiérarchiques précises et respectées ; les insatisfactions dues à l'absence de confort, aux difficultés qui naissent du contact avec les patients, à l'adoption d'un mode de vie nouveau, sont le plus généralement tuées ou refoulées. La surveillance dans laquelle est tenu le sous-centre s'exprime en effet dans des contrôles réguliers, sous la forme d'examen personnel, de visites, de rapports qui sanctionnent très vite toute défaillance individuelle. Le sous-centre est ainsi fortement relié au campus dont il dépend et où résident les dirigeants : le regard de ces derniers, quelle que soit la distance géographique qui les sépare, est omniprésent. Centre de décision et d'une certaine manière, modèle prégnant qui infiltre tous ses prolongements, le campus est ainsi un pivot matériel et symbolique qui rayonne largement au-delà de ses enceintes : cœur et moteur de l'entreprise, il tend à enserrer les acteurs, comme nous le verrons plus loin, dans une appartenance qui néanmoins est en elle-même contradictoire.

2. NAISSANCE, OBJECTIFS, STRATÉGIE

B. HOURS

Histoire

Dans la revue *World medicine* du 15 décembre 1971, paraît un article intitulé « Un hôpital de bambou et une tonne et demie de charité ». La guerre de libération du Bangladesh fait rage et les troupes indiennes et pakistanaïses s'affrontent dans la région frontalière d'Agartala, où, depuis juillet 1971, un jeune chirurgien, Zafrullah Chowdhury, et le docteur Abdul Mobin ont installé un hôpital de campagne qui assure les premiers soins aux blessés et reçoit les premiers dons de médicaments de Grande-Bretagne. Comme d'autres Bengalis expatriés, ces jeunes médecins ont abandonné l'Angleterre pour participer à la guerre de libération de leur pays. Zafrullah Chowdhury est déjà convaincu qu'il peut faire « un meilleur travail que les agences extérieures de secours qui ne connaissent ni la langue, ni les gens, ni les problèmes ». Il pense qu'une médecine préventive est prioritaire et qu'il faut former des jeunes filles à la vaccination et au family planning (art. cité).

Des premiers soins aux blessés au centre de Savar d'aujourd'hui, il faut parcourir et jalonner quinze ans de tentatives, d'expérimentations, d'extension, en présentant les principales étapes qui marquent l'histoire de ce projet et son développement. Chacune de ces étapes se caractérise par des objectifs identifiés et affichés, une évolution particulière qui s'exprime à travers une stratégie fondée sur le choix et des options spécifiques. En analysant le sens et la portée de chacune des étapes identifiables, on peut ainsi présenter la cohérence globale de l'entreprise, sans laquelle cette organisation est décrite de manière anecdotique, militante ou encore réductrice.

La guerre est l'occasion pour ces jeunes médecins de découvrir, au-delà de l'urgence des soins aux blessés et réfugiés, l'importance des besoins sanitaires de la population. C'est pourquoi, dès 1972, dans une ambiance de reconstruction et de ferveur nationale, le Bangladesh hospital est installé à Dhaka. Défini comme un hôpital et un centre de « réhabilitation », ses promoteurs, qu'ont

rejoins plusieurs médecins, manifestent immédiatement la largeur du champ de leur approche de la santé. Ils constatent la quasi-absence de couverture sanitaire et soulignent que les zones rurales sont particulièrement défavorisées (un médecin pour 30 000 habitants, en zone rurale). A cette date, on dénombre seulement 695 infirmières diplômées, dont 300 seulement sont actives, selon le projet rédigé à cette époque pour présenter le Bangladesh hospital, à l'intérieur et à l'extérieur du pays. En effet, la dépendance est complète et la Bangladesh medical association, basée en Angleterre, a joué un rôle décisif dans les activités des années 1971/1972, pour démarcher, alerter la presse, envoyer des médicaments.

Le site de Savar est identifié en 1972 comme cadre du futur projet. Celui-ci est conçu par ses auteurs comme la base ou le modèle d'un service national de santé. Les grands points d'appui de « la doctrine sanitaire de Savar » sont déjà pensés : médecine préventive pratiquée par des volontaires formés à la vaccination et à des techniques simples, utilisation systématique de données épidémiologiques et statistiques pour mesurer les problèmes et l'impact des actions, éducation sanitaire, santé maternelle et infantile au niveau villageois, planning familial avec utilisation préférentielle de la pilule et l'affirmation que les femmes sont potentiellement aptes à recourir à cette méthode.

Le Bangladesh hospital devient d'abord Centre populaire de santé et de réhabilitation, puis « Centre de santé du peuple » (gonoshasthaya kendra), appellation qu'il a gardée, souvent réduite à ses initiales, GK. La notion de « réhabilitation » exprime bien la double nécessité de panser les blessures et de penser le futur en réhabilitant la santé rurale, tout en s'appuyant sur la capacité de participation, d'auto-éducation et d'organisation des populations, selon les rapports de l'époque. Quatre principes sont formulés. La santé est un service qui, non seulement doit être fourni à une communauté, « mais aussi par cette communauté ». La qualité d'un programme de santé est proportionnelle à « la participation de la communauté », à son organisation. « La communauté » ne peut s'investir qu'à travers un effort intensif d'auto-éducation. Enfin, une approche coopérative est la seule voie possible pour initier des changements au Bangla-

desh. Les concepts de « communauté » et de « participation » seront discutés ultérieurement, et resitués dans leur contexte.

On voit qu'au centre de Savar s'exprime dans les années 1971/1974 toute une partie de la philosophie de la Conférence d'Alma Ata qui alimentera, en 1978, la stratégie des soins de santé primaires dans une volonté de l'OMS de promouvoir le développement de la couverture sanitaire des zones rurales, à un coût accessible et avec des technologies simples.

Il faut insister ici sur le rapport établi, dès l'origine de GK, entre les pathologies et les conditions socio-économiques des populations. Cette idée, devenue banale aujourd'hui, est rarement mise en œuvre. C'est sur une analyse plus technique qu'idéologique de la « pauvreté » et de l'exploitation que le centre veut s'appuyer en réalisant des enquêtes (*survey*) avant d'implanter la couverture sanitaire et les sous-centres de santé. Constatant le manque de médecins dans le pays, la formation d'étudiants à des tâches paramédicales est présentée comme une solution adaptée. Le choix de la région de Savar, située à 30 km de la capitale, semble résulter principalement d'un don de terrain fait à l'organisation. Les responsables du projet veulent agir rapidement, sans chercher à isoler les populations érigées en cibles symboliques dans des régions inaccessibles qui constituent des cas limites. C'est la situation du Bangladesh qui est analysée et le projet se présente alors comme une approche globale pour la maîtriser, en s'appuyant sur des ressources locales, largement humaines.

Le rapport produit au milieu de l'année 1972 traduit le passage d'une situation d'urgence exceptionnelle, résultant de la guerre, à un projet qui prévoit des cliniques villageoises, la participation de jeunes volontaires non rémunérés, à propos desquels on affirme : « Nous pensons que par la rémunération des volontaires, nous diminuerons la sincérité au travail et créerons une nouvelle classe de domestiques². »

Le planning familial est mis en avant et l'organisation escompte que « au moins 80 % des femmes en âge de procréer pourraient accepter le contrôle des

2. Cf. *Progress report*, 15 avril/20 juin 1972.

naissances »³, grâce à des femmes médecins secondées par des jeunes villageoises. De même qu'il faut former les gens à se soigner, il faut former les femmes qui le souhaitent à la contraception. La pilule est présentée comme le meilleur contraceptif. Abrisés dans des tentes à Savar, six médecins collaborent au centre, assistés de volontaires qui ont rejoint l'organisation. Les animateurs du projet, dont les liens se sont forgés durant la guerre de libération, sont, pour plusieurs d'entre eux, des « freedom fighters » (combattants de la liberté), vocable qui équivaldrait en France à celui de « résistant ». L'autorité morale de ces individus demeure symboliquement très forte aujourd'hui au Bangladesh, malgré leur faible rôle dans la vie politique du pays après la libération.

C'est à cette époque qu'on envisage de former des étudiants à la santé et d'en implanter deux par village, au sein de la population. La formation dispensée doit permettre, selon les responsables, d'éradiquer les principales pathologies locales, ces étudiants volontaires assurant les soins de base avant d'envoyer les cas sérieux à l'hôpital. Les objectifs généraux sont particulièrement explicites et ils vaudront au centre une réputation de radicalisme. Dans ce pays en ruine, quelques médecins affirment : « Comme nous l'avons dit, notre principal objectif est de proposer un plan pour élever le niveau des conditions nationales, en vue de rompre avec la dépendance de notre pays vis-à-vis de l'aide étrangère, en devenant auto-suffisants à travers l'adhésion de la communauté. » L'organisation non gouvernementale Terre des Hommes (Hollande) note que ce projet, centré pour le moment autour de l'hôpital, met l'accent sur « l'éducation et l'engagement de la communauté ».

L'idée d'une « assurance maladie » est présente dès le début du projet et les soins ne doivent pas être totalement gratuits. Selon les promoteurs, malgré la pauvreté des patients, la gratuité encourage abus et corruption et amène une mentalité d'assisté, de preneur d'aide et de nourriture gratuite qui s'oppose à l'esprit d'autosuffisance et d'indépendance que GK veut promouvoir.

L'assurance médicale proposée par GK aux villageois repose sur le principe d'une adhésion volontaire exprimée

3. Rapport cité.

par le paiement d'une cotisation annuelle. Celle-ci donne droit aux services médico-sanitaires de GK, à l'hôpital ou dans les sous-centres, à un tarif bas, inférieur aux montants demandés aux clients dépourvus de cartes d'adhésion.

Dans l'esprit de ses promoteurs, la carte ainsi acquise doit permettre de suivre le malade et, pour celui-ci, de manifester son adhésion au système proposé, ainsi que sa participation. C'est à la fois un appel à la responsabilité des villageois qui gèrent habituellement la santé au jour le jour, et une garantie pour ceux-ci de toujours être soignés à un coût qu'ils connaissent. Cette carte se présente en fait sous la forme d'un carnet de santé où sont consignées les maladies, les vaccinations, les prescriptions et tous les examens subis dans une famille.

On distingue trois groupes (A, B, C), selon les revenus, des plus pauvres au plus riches, qui payent actuellement respectivement leur première adhésion 5, 25 et 30 takas et acquittent 2, 4 et 10 takas à chaque visite médicale. Le renouvellement de la carte (annuelle) est facturé 3, 15 et 20 takas⁴.

L'identification de ces catégories résulte des enquêtes initiales réalisées au début du projet, à une époque où ces montants, plusieurs fois réajustés, étaient plus faibles. Fréquemment, des paysans de la catégorie moyenne expriment le souhait de passer dans le groupe A, qui bénéficie des tarifs les plus bas. Ils sont rarement entendus.

Cette division en trois groupes recouvre un nombre d'adhésions très inégales. Les paysans les moins aisés constituent les 2/3 des assurés et le nombre des adhérents du groupe C (riche) est très réduit. En 1985, et sur la base des 117 269 habitants des deux districts où se trouvent les quatre sous-centres répartis autour de Savar, on comptait 3 559 cartes A, 1 632 cartes B et 86 cartes C.

Chaque carte étant familiale, on peut considérer que le nombre des assurés, adultes et enfants, était de l'ordre de 25 à 30 000 personnes, soit environ le cinquième ou le quart de la population. A cette époque, la carte du groupe A était gratuite, puis renouvelée pour 2 takas.

De tels pourcentages sont à la fois faibles et élevés. Ils sont peu de chose après des années de passages répétés et

4. 1 kata = 20 centimes

d'éducation à la prévention. Ils sont importants si l'on considère qu'un tel système instaure une mutation des habitudes, dans un contexte extrêmement défavorable. Il apparaît que la « masse critique » atteinte rapidement en quelques années ne s'est pas ensuite développée et que la couverture actuelle consiste à « occuper le terrain », afin que les efforts entrepris portent leurs fruits à moyen et long terme. Le modèle en place subit désormais des fluctuations mineures, en terme d'adhésions ou de démissions. C'est dans la durée que sa validité sera testée, et que des modifications peuvent y être apportées pour en préserver le sens et la portée, tout en prenant en compte les souhaits de la population.

Un instrument important est mis en avant en 1972, avec la notion d'enquêtes dans les villages, maison par maison (survey). La connaissance qui en résulte (médicale, épidémiologique, sociale) sera un élément capital dans l'approche de la société par le centre de Savar. Confiées d'abord à des médecins, ces enquêtes dans les villages sont censées permettre, selon les responsables du projet, de disposer des données sanitaires et socio-économiques qui autorisent l'ajustement de la stratégie aux besoins et aux capacités de la population.

Cette volonté initiale de connaître le contexte social et épidémiologique est un trait caractéristique de la méthode du centre à ses débuts et, dans une moindre mesure, dans les étapes ultérieures de son développement. Les questionnaires, remplis dans 85 villages, ont permis d'identifier des réticences particulières. Ainsi, 50 % des femmes interrogées refusaient de parler de contraception en 1972, selon un rapport interne de 1973. Face à de telles évidences, qu'une approche technocratique qualifierait de résistance, le centre de Savar a toujours adopté une attitude souple et pragmatique qui n'est pas incompatible avec le caractère radical des options affichées. Ainsi, les responsables du projet écrivent en 1972 : « L'incitation matérielle n'est pas une réponse au problème de la surpopulation, mais c'est le contact personnel qui produira certainement de meilleurs résultats. » Cette attitude est opposée à celle des services gouvernementaux de planning familial qui distribuent une petite somme ou un sari contre une ligature des trompes, définitive.

Toutes les initiatives évoquées peuvent paraître foisonnantes et désordonnées si on ne les réfère pas aux positions critiques exprimées par les promoteurs du centre de Savar. Ils affirment que « (...) dans le domaine des soins de santé, des erreurs ont été commises à cause d'une conception des soins médicaux empruntée comme un tout à l'Ouest, sans aucun intérêt pour les différences majeures de niveaux de vie, des structures sociales, de modèles de santé et de maladie ». Ces lignes anticipent un débat aujourd'hui parvenu à maturité dont l'actualité demeure intégrale.

Mauvaise santé, manque d'éducation et ignorance, nutrition inadéquate et manque de développement agricole se combattent ensemble selon Zafrullah Chowdhury. Promoteur d'une conception intégrée du développement, on voit que le centre de Savar, dès 1972, est au cœur des réflexions menées sur le développement dit « communautaire ».

L'énorme ambition relevée, les objectifs inscrits, l'affrontement à la réalité des réalisations et des difficultés commence pour le projet. Si les cliniques du dimanche voient défiler 600 à 1 000 patients villageois, si 150 candidats se sont manifestés pour recevoir une formation d'agent de santé villageois (dont quatre praticiens des villages), les responsables, intellectuels urbains, profondément investis dans le projet, conviennent volontiers dès cette époque que « notre plus grande difficulté demeure la communication avec les gens que nous voulons convaincre de la nécessité de changement vers l'autosuffisance ». Ils ajoutent : « Nous devons nous intégrer avec les populations rurales qui représentent 94 % des Bangladeshis, mais ceci, dans notre opinion, ne doit pas signifier un retour à la primitivité de l'âge de pierre. »

Dépendant très largement de dons étrangers, le centre affirme que l'adhésion de 80 % des villageois au système d'assurance maladie envisagé rendrait le projet autosuffisant. D'ambition en ambition, de contradiction relevée en contradiction assumée, de confrontation en confrontation, le centre de Savar, dès la fin de 1972, a posé les principes de son action qui débute, tout en pressentant déjà, non seulement la difficulté de la tâche, mais la ténacité, la patience qu'il faudra mettre en œuvre avec autant de fermeté que de souplesse, si l'on ne veut pas être soi-même justiciable des critiques adressées à ceux

qui gèrent la santé dans des bureaux et l'enferment dans des hôpitaux urbains dépendants de la manne étrangère.

Le projet pédagogique se présente comme un aspect majeur de GK et ne vise pas exclusivement le centre. « Knowledge is power », dit-on à Savar. C'est pourquoi, dès l'origine, le passage des volontaires dans d'autres projets est envisagé comme un phénomène naturel susceptible de provoquer des effets positifs. Dans les années 1972/1973, l'équipe dirigeante comprend une dizaine de personnes (dont six médecins). Le docteur Zafrullah Chowdhury est particulièrement chargé des relations publiques, en direction des agences d'aide et du gouvernement. Vingt « junior staff » complètent le dispositif de « permanents ». Trois volontaires hollandais se sont joints à l'équipe. La taille restreinte de cette équipe permet des rapports basés sur un petit groupe d'individus, partageant la même vie, avec les mêmes difficultés et des aspirations voisines.

Les archives du centre rapportent des débats sur la stratégie. Tandis que le « survey » se poursuit pour mettre la mise en place de l'assurance médicale, d'autres activités sont envisagées, ou entreprises, comme les cours de couture et d'alphabétisation qui débutent à côté de l'hôpital. Le centre, qui dispose d'un produit rare à l'époque, des médicaments, est amené à faire obstacle à des vols ou à des détournements. Pour éviter que les médicaments distribués ne soient revendus comme spécialités rares, donc source de profit, l'emballage d'origine des comprimés est détruit avant qu'ils ne soient remis aux patients. Les organisations étrangères assurent dans cette période une part importante du fonctionnement du projet. Oxfam (Grande-Bretagne) couvre 50 % des coûts. Terre des Hommes et Novib (Hollande), puis le Cida (Canada) interviennent ainsi que l'abbé Pierre. En 1973, le Lions International fait don de deux véhicules équipés en cliniques mobiles.

Des bâtiments en dur peuvent être envisagés. La volonté de mettre en œuvre un développement intégré et multisectoriel résulte de la conviction que « les problèmes de santé dans nos régions rurales sont une conséquence du sous-développement, et en même temps une cause de leur perpétuation. La malnutrition, par exemple, est fondamentalement un problème pour l'agronome, l'instituteur, l'animateur communautaire, plutôt que pour le

médecin⁵. » Dans ce même rapport, le travail des volontaires bénévoles voit ses limites reconnues et l'on envisage la mise en place d'un corps intermédiaire, plus qualifié et rémunéré.

Aptes en permanence à remettre en question leur stratégie sans concession sur les objectifs, les responsables de GK (Gonoshastaya Kendra), soulignent avec humour et modestie, dans un document adressé à tous leurs donateurs : « Par la force et l'habitude, nous avons appelé ce document un "progress report", mais nous pensons que sous certains aspects, il ne mérite pas son titre. Néanmoins, nous pensons être dans le bon chemin : nous avons reconnu nos erreurs en family planning, nous repensons nos programmes de formation, nous avons trouvé quelqu'un pour suivre les aspects non médicaux. Nous avons un groupe d'auxiliaires enthousiastes et formés (...) ».

C'est en 1973 que les activités des « paramedics », professionnels rémunérés, variante des « médecins aux pieds nus » façon Savar, entament leurs activités régulières sous la forme connue aujourd'hui, dont le détail sera décrit ultérieurement. Déjà 35 % des travailleurs du projet sont des femmes, et « la population féminine est une force majeure qui commence seulement à prendre conscience et qui jouera un rôle décisif dans le développement de nos communautés rurales⁶. »

Dans le domaine du planning familial, la couverture organisée des villages permet d'apporter les pilules à domicile, avec un taux de refus moindre. La participation financière modeste demandée est supposée manifester la volonté des sujets et non une pression externe. La demande pour une méthode plus permanente amène le centre à expérimenter, puis à abandonner, le Depoprovera, cette injection destinée à une contraception à moyen terme.

Après avoir constaté que « L'alimentation, la santé et le travail » constituent un cycle qui très souvent se transforme en un cercle vicieux : « alimentation pauvre, mauvaise santé, travail sans entrain », le centre de Savar avance l'idée de « para-agros » qui stimuleraient les paysans pour pratiquer des cultures vivrières, les informe-

5. GK, *Progress Report*, n° 3, mai/juin 1973.

6. *Progress rapport*, n° 4, juillet 1973/avril 1974.

raient des technologies convenables et peu coûteuses, car les coopératives déjà en place au Bangladesh semblent révéler la montée d'un capitalisme rural déguisé quand on sait qu'elles sont souvent contrôlées par les riches propriétaires.

A la fin de l'année 1975, des sous-centres de santé sont implantés autour du centre et fonctionnent comme base des paramedics et cliniques hebdomadaires. Sur la scène externe, Z. Chowdhury fait connaître le projet et les analyses dont il est issu. Le centre a reçu en 1974 le « Swedish Youth Prize » décerné en Suède. Dans des articles où le médecin ne néglige jamais les causes générales des phénomènes qu'il décrit, le fondateur de GK analyse les causes profondes des pathologies observées. Ainsi, dans « The mother and child in Bangladesh »⁷, plutôt qu'un savant discours de laboratoire, il introduit son propos par deux longues études de cas qui manifestent sa volonté d'une approche concrète qui ne répugne pas à utiliser des arguments économiques, politiques, ou même de nature émotionnelle (comme certains mailings aujourd'hui), rompant ainsi avec la tradition d'une médecine du tiers-monde pratiquée *in vitro*, à forts relents d'autopsie.

Les causes de la maladie intéressent autant, sinon plus, le docteur Chowdhury et ses collègues, que la maladie elle-même. Pour éradiquer, il faut remonter aux causes premières, pensent-ils. Les actions du centre de Savar sont présentées dans des forums internationaux. Ainsi, dans le rapport intitulé « Services de base dans les pays sous-développés, une vue de Gonoshasthaya Kendra »⁸, dresse-t-il un bilan taillé au burin. Qu'on en juge par les sous-titres : L'éducation : inadaptée et coûteuse. Les coopératives : une forme d'exploitation rurale. Les femmes, des esclaves... Les centres de santé en place sont qualifiés de centres de mort et de maladies. En affirmant, chiffres à l'appui et sur un faible échantillon, que les ligatures réalisées par les paramedics sont moins fréquemment infectées que celles qui ont été réalisées par des médecins, Zafrullah Chowdhury frise la provocation⁹.

7. *Carnets de l'enfance*, vol. 33.

8. Unicef, may 1977.

9. *The Lancet*, 27 sept. 1975.

L'époque « pionnière » touche à sa fin. Le centre dispose de bâtiments en dur, d'un hôpital, et il entretient des relations bien établies avec des organisations étrangères qui le soutiennent. La plupart des activités régulières sont engagées et les nouveaux projets abondent. Sur la scène internationale, l'expérience accumulée en quelques années n'autorise pas à pavoiser ni à donner des leçons de réussite, mais elle permet de présenter une approche originale, une méthode spécifique, quelques résultats et problèmes dignes d'être examinés, au Bangladesh et dans les pays en développement.

On peut considérer que de 1977 à 1980, le centre de Savar connaît une période de consolidation, bien que de nouveaux projets soient engagés tels que la coopérative de prêt pour les paysans financée avec l'appui de War on Want (Grande-Bretagne), qui permet de présenter une alternative à l'usure habituellement pratiquée au taux de 250 % par an ou plus. « L'école du peuple » a débuté en 1977 pour accueillir, grâce à des horaires et des pédagogies adaptés, des enfants des villages encouragés par ailleurs à des activités productives qui, normalement, leur interdiraient l'accès d'un établissement. L'éducation est conçue pour être partagée, et le soir, les élèves, de retour au village, sont censés enseigner ceux que des contraintes particulières empêchent d'aller en classe.

Dès 1977, on parle de « soins de santé primaires » et quatre sous-centres fonctionnent. Selon les chiffres du centre, 100 000 personnes sont touchées par le projet et le système d'assurance couvre le coût du programme de santé à hauteur de 44 %. Ce système d'assurance, cependant, ne connaît pas de progression sensible. Les conditions politiques et sociales sont peu favorables. Les grands propriétaires locaux, les riches villageois, sentent que le centre veut enclencher une évolution défavorable à leurs intérêts. Un paramedic, Nizam, a été assassiné en 1977, des femmes paramedics sont agressées ou insultées. Le pays lui-même est très dégradé. Des bandes armées tuent et violent impunément dans les campagnes. L'instabilité politique est chronique.

Pourtant, 23 % des femmes, dans la zone du projet et parmi celles qui participent au système d'assurance, pratiqueraient la contraception. Le dépoprovera a été injecté à 7 300 personnes. Mais en 1979, le centre, constatant un

certain nombre d'effets secondaires, prend la décision de ne plus pratiquer cette méthode qui fait l'objet de positions contradictoires, au niveau international. Tentés un moment par des solutions irréversibles ou « radicales » concernant le planning familial (ligatures, depoprovera), les responsables de GK sont revenus aujourd'hui à des moyens plus compatibles avec leurs options fondamentales. Expérimentateurs dans l'âme, les fondateurs du centre de Savar essayent et se corrigent s'ils se trompent. Ainsi, l'expérimentation (à petite échelle) de latrines « vietnamiennes » se révèle peu compatible avec les usages locaux, en terme d'ablutions.

Des sessions de formation pour de jeunes médecins, des paramedics, sont organisées à Savar, pour l'université ou l'Unicef. Les ateliers du centre de formation pour les femmes travaillent le bois, le métal, le plastique, le jute, le cuir. Enfin, le second projet, situé à Batsala, est mis en route ainsi que le périodique édité et imprimé au centre qui connaît une large diffusion. En 1980, 114 personnes sont salariées au centre.

En pleine continuité avec la volonté du centre de Savar, d'œuvrer pour le développement national et l'indépendance du Bangladesh, suite à l'expérience acquise dans le domaine des soins de santé pour les populations rurales qui suppose l'accès à des médicaments bon marché, le projet de mise en place d'une industrie pharmaceutique formulé au début des années 1980 constitue une initiative majeure dans la mesure où il amène GK sur le terrain industriel et nécessite la mobilisation de capitaux importants. Il suppose en outre la maîtrise de contraintes économiques et de technologies qui va au-delà des actions engagées précédemment, d'abord fondées sur des ressources humaines.

La création de l'usine pharmaceutique de GPL par GK est inséparable de la politique pharmaceutique du Bangladesh. La politique de soins de santé primaires, qui est celle de GK depuis 1971, suppose la présence de médicaments essentiels, c'est-à-dire thérapeutiquement adéquats et économiquement abordables. L'initiative propre à l'organisation de mettre en œuvre une production industrielle de médicaments essentiels est contemporaine de la fameuse « drug policy » du gouvernement du Bangladesh.

Les pratiques médicales que nous évoquerons mettent en scène des patients sous-informés, confrontés à une offre de médicaments débordante. Derrière ces pratiques, des logiques macro-économiques doivent être mentionnées qui expliquent l'état du marché. On connaît le risque présenté par des produits dangereux ou périmés exportés par certaines compagnies dans des pays du tiers-monde supposés peu sourcilleux ou dépourvus d'avocats. D'une manière moins grossière, de nombreuses spécialités inutiles inondent les marchés les moins bien contrôlés, particulièrement dans des pays où la pauvreté provoque de nombreuses pathologies et des clients potentiels. La notion de médicaments essentiels préconisée par l'Organisation mondiale de la santé, en même temps que la stratégie des soins de santé primaires, définie à Alma Ata (dont elle est l'une des composantes), présente donc un aspect quantitatif (il y a trop de spécialités pharmaceutiques) doublé d'un aspect qualitatif (il y a des médicaments inutiles et coûteux en trop grand nombre).

Vendus légèrement moins cher que des produits efficaces, il y a beaucoup trop de toniques à base de vitamines et de « fortifiants » divers sur les marchés du tiers-monde où l'achat de ces spécialités, au mieux inoffensives, remplace l'utilisation des médicaments requis pour des traitements sérieux. Achetés comme signes, c'est alors seulement des signes qui sont vendus et non pas des moyens thérapeutiques.

Le docteur Z. Chowdhury écrit à ce propos : « Alors que 8 formules comprenant de la vitamine B12 figurent à l'index mensuel des spécialités médicales publié en Grande-Bretagne, il y en a 126 en vente en Inde et 160 au Brésil. 106 des préparations disponibles au Brésil varient dans leur dosage de 5 000 à 30 000 microgrammes par millilitre. En Grande-Bretagne, on considère que la plus forte dose de vitamine B12 injectable est de 1 000 microgrammes par millilitre¹⁰. »

Le poids du marché pharmaceutique est très lourd dans l'économie nationale puisqu'il se monte à 1 250 millions de takas (63 millions de dollars) en 1981, dans un pays où le revenu par habitant est de 70 dollars. 70 % de ces médicaments auraient des effets thérapeuti-

10. Communication au symposium sur les soins de santé primaires, Liverpool, 13/16 avril 1982.

ques nuls ou insignifiants. Pour 51 produits commercialisés au Bangladesh (dont seulement le tiers sont des médicaments essentiels, selon l'OMS), la firme Glaxo n'en présente que 17 en Grande-Bretagne. Pour 31 médicaments (dont 17 vitamines et minéraux) proposés au Bangladesh par la compagnie Fisons, on en retrouve 5 en Grande-Bretagne. Les 166 firmes répertoriées au Bangladesh importent pour 150 millions de takas de produits finis, vendus à côté des 1 100 millions de takas de produits fabriqués localement.

En fait, et c'est le chiffre le plus cité, 81 % des médicaments sont produits par les huit firmes dominant le marché. 4 170 spécialités pharmaceutiques étaient proposées au public en 1982 au Bangladesh. Sur ces 4 170 médicaments, 250 étaient sûrs en termes thérapeutiques. C'est devant une telle constatation que le docteur Humayun Hye écrivait : « (...) il ne faut pas gaspiller de façon inadéquate des ressources pour des médicaments hors de propos ou d'une utilité marginale, alors que des millions de gens meurent sans soins de santé, privés de médicaments propres à leur sauver la vie. »

Malgré les procédures de contrôle prévues, les 16 surveillants et 7 inspecteurs chargés de ce secteur au Bangladesh étaient bien incapables en 1982 de contrôler la situation. La politique pharmaceutique (drug policy) mise en place en 1982, visait à contrôler de tel abus, à la suite des recommandations d'un comité d'experts auquel participait Z. Chowdhury.

En interdisant à terme 1 700 des 4 100 médicaments répertoriés, le gouvernement du Bangladesh a provoqué une levée de boucliers de la part des multinationales pharmaceutiques et un ballet d'ambassadeurs américains, britanniques, hollandais et allemands, agitant la menace ou usant de séduction auprès du gouvernement. Cette « guerre des médicaments » a provoqué un léger repli du gouvernement, qui sauvegarde largement la politique entreprise. 300 médicaments nocifs (dont 240 locaux) étaient prohibés. 134 médicaments locaux sans effets étaient supprimés. 526 spécialités étrangères et 742 locales étaient interdites à terme, dans la mesure où elles ne présentaient pas d'intérêt thérapeutique, se substituaient ou concurrençaient des produits locaux équivalents ou supérieurs.

Le maintien des produits fabriqués sous licence a été

arraché en septembre 1982 par les compagnies pharmaceutiques étrangères, dont un directeur de Fisons Bangladesh exprime probablement l'opinion lorsqu'il affirme : « Nous sommes avant tout des hommes d'affaires. Nous recherchons avant tout le profit (...). Nous sommes très agacés par les rapports de l'OMS. Les restrictions sur les médicaments et les pesticides imposées par les États-Unis et le Canada ne doivent pas être appliquées à notre pays, parce que notre population est ethniquement et biologiquement différente des autres.¹¹ »

La mise en route de la production de médicaments essentiels en 1980, à l'usine de GPL ouverte dans le centre de Savar, se situe dans ce contexte et elle a certainement pesé dans la décision du gouvernement du Bangladesh.

En investissant 4,92 millions de dollars, la Shilpa Bank et GK (1,50 millions de dollars), Novib (Hollande, 2,62 million de dollars, Oxfam (Angleterre, 0,33 millions de dollars), et quelques autres organisations ont engagé un pari interne et externe. En diversifiant en permanence les approvisionnements en matières premières, en recrutant les spécialistes les plus compétents accessibles, GPL n'est plus une aventure mais une entreprise qui obtient des résultats, gère ses difficultés, et tente de maintenir l'orientation de GK dans le domaine de l'industrie pharmaceutique. Cela ne va pas sans contradictions.

De cette histoire foisonnante d'initiatives, il faut tirer un certain nombre de points de repères, en terme d'objectifs, de méthodes, de réalisations et de cibles.

Les objectifs et la stratégie du centre de Savar reposent sur un certain nombre d'analyses et de présupposés globaux qui permettent aujourd'hui de mieux comprendre le sens et la portée des initiatives engagées durant quinze ans de fonctionnement, depuis la tente initiale, jusqu'à l'usine pharmaceutique actuelle. Envisagée selon des critères externes, l'idéologie de GK serait nationaliste, « socialiste » ou « marxiste », « tiers-mondiste » au niveau international. Qu'est-ce à dire ? Peu de choses, sauf à se contenter de ces concepts rassurants, produits pour alimenter les débats contemporains ou passés... entre Occidentaux. On peut tenter plutôt d'explicitier le

11. *Weekly Robber*, Dacca, 1^{er} juin 1980.

montage et les articulations des présupposés et des conceptions qui constituent l'identité de GK, pour ceux qui y travaillent.

Le public étranger mesure mal l'intense nationalisme des Bangladeshis lorsqu'on lui présente les images affligeantes de la pauvreté ou les commentaires habituels sur la décrépitude de l'État qui tiennent lieu de pensée sur le tiers-monde dans notre société. Un sens aigu de la dignité nationale anime les promoteurs du centre de Savar. Le projet n'est pas seulement conçu pour satisfaire des besoins. Il vise à servir de modèle pour une société nationale plus juste.

La dynamique ou l'impulsion initiale proviennent d'une volonté de transformer la société du Bangladesh. Cette volonté s'exprime d'abord dans un hôpital de campagne, implanté dans un pays blessé et victorieux qui accède à l'indépendance. Transformation sociale et nationalisme sont donc étroitement liés, ce qui permet de mieux comprendre l'intérêt moyen porté à GK à d'hypothétiques révolutions, aux grèves générales qui secouent le pays, à la classe politique et aux partis politiques.

Extrêmement réalistes, pragmatiques, les responsables du centre de Savar considèrent que la redistribution des richesses matérielles et celle des connaissances intellectuelles vont de pair. « Knowledge is power » lit-on aux murs des sous-centres de santé. Cette affirmation signifie qu'à GK, on croit plus à la révolution par la pédagogie et l'éducation qu'à la politique traditionnelle, même si l'on sait qu'il faut être sur le terrain. Pour parvenir un jour à redistribuer les terres, il faut aujourd'hui partager la connaissance, répandre l'éducation scolaire, sanitaire, agricole. C'est toute une conception de la libération de l'homme, peut-être plus proche des socialistes français que de Marx, qui est sous-jacente à ces analyses. L'objectif de libération du joug de l'ignorance et de la dépendance qui en résulte se double d'un objectif global de promotion des hommes. A l'intérieur de l'organisation, c'est l'affirmation que chacun, par son expérience, peut accéder aux responsabilités les plus élevées, ou l'idée que les « paramedics » sont des médecins en puissance. Le projet de mise en place d'une faculté de médecine rurale, destinée à former des médecins aptes au travail dans les villages est une conséquence de l'affirmation évoquée. Certaines conceptions, que d'aucuns jugeraient

idéalistes et verbales, sont toujours concrètement tentées, mise en place, ou abandonnées, si la voie est bouchée.

Par ailleurs, l'agnosticisme est un caractère très particulier du centre de Savar, qui tolère toutes les religions mais n'en pratique aucune. Alors que dans beaucoup de pays du tiers monde la dynamique culturelle issue de la religion est largement utilisée, elle paraît, pour les fondateurs du centre de Savar, située hors du champ du développement.

Des acteurs cibles tels que « les pauvres » ou « les femmes », c'est-à-dire les catégories les plus défavorisées socialement sont identifiés. Ces acteurs du développement sont érigés souvent en « acteurs idéologiques » (*cf. supra*). Au centre de Savar, bien qu'investis d'une importance stratégique majeure, ils ne sont pas isolés en acteurs exclusifs du développement et leur identité n'est pas sublimée dans une vision théologique de leur libération. Sur certains points, GK semble s'attacher à donner à ces populations cibles les outils intellectuels et le bagage cognitif nécessaire pour qu'elles puissent un jour participer à leur propre libération. C'est pourquoi on semble penser, à Savar, qu'une visite éducative hebdomadaire à domicile pèse plus lourd pour le développement que des discours sur le mode d'emploi de la « participation villageoise » ou des meetings sur la révolution à venir.

Il apparaît donc que la volonté d'émanciper les femmes et les hommes du Bangladesh, et d'abord ceux qui résident autour de Savar, constitue fondamentalement la dynamique sociale et politique de GK. La philosophie de GK présente une composition originale et spécifique. C'est une configuration propre où se rejoignent la pensée et l'histoire des fondateurs, l'histoire du centre, le tout sur le fond d'une vision du monde centrée au Bangladesh. Le docteur Zafrullah Chowdhury, qui passe dans certains cercles étrangers pour un « idéologue », semble « fonctionner » à l'intérieur de GK comme un rebelle paysan, figure traditionnelle au Bangladesh, une sorte d'Emiliano Zapata du développement, à l'échelle du Bangladesh. Au-delà de la figure de maquisard du développement qu'il présente, il paraît clair que les choix sont opérés selon des critères techniques et sociaux, à partir d'analyses produites localement.

La doctrine de libération nationale et d'émancipation

humaine et la stratégie éducative souple, pragmatique et systématique du centre de Savar paraissent s'appuyer sur un outil essentiel. Il s'agit d'une pédagogie active fondée sur la transmission rapide des connaissances et articulée sur la promotion individuelle, la libération par le savoir, par opposition à l'acquisition d'un statut. Les effets de cette pédagogie sont capitaux au centre, dont la continuité et le renouvellement reposent sur de telles pratiques.

Le centre de Savar apparaît donc comme une initiative, souhaitant contribuer pour une part à l'amélioration de la santé publique du pays, mais par des moyens originaux susceptibles de fournir un exemple à l'échelle nationale et internationale. Cette volonté est manifeste dans les deux champs où l'investigation a été menée : l'organisation des soins de santé et la gestion des salariés du centre.

C'est ce second aspect qui sera analysé en premier lieu, à travers la situation de l'usine de produits pharmaceutiques, qui constitue l'espace de travail le plus formel du centre de Savar. On portera ensuite l'attention sur le développement sanitaire que promeut la fondation.

ANNEXE I

COMPARAISON DES PRIX DE MÉDICAMENTS

<i>Nom de la société</i>	<i>Nom du produit</i>	<i>Prix des gélules ou comprimés</i>	<i>Prix des sirops et liquides</i>
1. Ampicilline			
Fisons	Penbritin	Tk. 1,69/gélule	Tk. 23,80/60 ml
Hoechst	Amblosin	1,80	23,80
Square	Ampicin	1,70	21,00
KDH	Amplin	1,70	23,80
Pioneer	Ampicil	1,70	21,00
Albert David	Aldapen	1,30	
GPL	G-Ampicillin	1,00	24,00/100 ml
2. Amoxilline			
Fison	Amoxil	3,00/gélule	32,00/60 ml
KDH	Amolin	2,47	25,00
GPL	G-Amoxicillin	2,25	

3. Tetracycline/Oxytetracycline

Pioneer	Teracin	0,90/gélule
Pharmadesh	Oxalin	0,97
Hoechst	Hostacycline	0,90
Albert David	Aldacycline	1,00
Squibb	Sumycin	0,98
ICI	Imperacin	1,05
GPL	G-Tetracycline	0,50

4. Sulphamethoxazole & Trimethoprim

Burrough Wellcome	Septrin	2,30/comprimé	26,00/60 ml
Square	Cotrim	1,98	22,00
Therapeutics	Theratrim	1,80	22,00
Opsonin	Chemotrim	1,75	16,00
Pioneer	Sephtazol	1,90	
GPL	G-Cotrimexazole	1,25	21,00/100 ml

5. Paracétamol

BPI (May & Baker)	Paracetamol	0,25/comprimé
Square	Cetamol	0,25
Hoechst	Pyralgin	0,27
Fisons	Fitamol	0,25
Nicholas	Paratan	0,25
GPL	G-Paracetamol	0,15

6. Metronidazol

BPI (May & Baker)	Flagyl	Tk. 0,78/comprimé
Square	Amodis	0,70
Pioneer	Metazol	0,60
Opsonin	Metril	0,50
GPL	G-Metronidazole	0,40

7. Aspirine (300 mg)

KDH	Aspirin	0,12/comprimé
Fisons	Genasprin	0,10
GPL	G-Aspirin	0,075

8. Dizepam (5 mg)

Square	Sedil	0,30/comprimé
Opsonin	Easium	0,25
Peoples	Sudex	0,20
KDH	Sedalin	0,30
GPL	G-Diazepam	0,125

9. Antiacide

ICI	Avlocid	0,45	Tk. 23,00/225 ml
Squibb	Antacil	0,25	15,20/228 ml
KDH	Nutracid	0,20	26,00/228 ml
GPL	G-Antacid	0,20	14,00/200 ml

10. Poursennide (40 mg)*

Hoechst	Lasix	1,30/comprimé
GPL	G-Frusemide*	0,60

11. Sachets de sels de réhydratation oraux (27,5 g)

Pioneer	Oralite-D	10,00
GPL	Labon Jaler	
	Sarbat (ORS)	2,50

12. Fumarate ferreux avec acide folique

Fisons	Folfe Tab	0,06
GPL	G-Iron with	
	Folic Acid	0,05

* Frusemide, en anglais dans le texte.

ANNEXE II**LES HUIT FIRMES PHARMACEUTIQUES
ÉTRANGÈRES AU BANGLADESH**

<i>Nom</i>	<i>Capital</i>	<i>Chiffre d'affaires en millions de Taka (1981)</i>
1. Pfizer (USA)	11,40	200
2. Fisons (GB)	0,54	140
3. May & Baker (F)	4,50	120
4. Hoechst (RFA)	0,65	115
5. Glaxo (GB)	4,15	110
6. Squibb (USA)	1,43	105
7. ICI (GB)	2,10	50
8. Organon (PB)	0,88	50

Un dollar US vaut environ 35 Taka.

Source : « Consumer Voice », mars 1982, Dacca.

Chapitre 3

Enjeux et limites internes d'une logique de promotion généralisée

1. UNE USINE SOUS TUTELLE

M. SELIM

L'usine est localisée à la périphérie de Dhaka, dans une zone en voie d'industrialisation récente ; elle dépend d'une organisation dont les dirigeants se perçoivent eux-mêmes de plus en plus dans la position de chefs d'entreprise et de « managers », affrontant des problèmes de gestion du personnel d'autant plus lourds et délicats que les « idéaux » qui sont les leurs les conduisent à devoir réajuster et modifier l'esprit de toute « technique » empruntée. Cette organisation est un exemple parmi d'autres d'une série d'initiatives du même type, relativement nombreuses au Bangladesh. Si son originalité réside dans son incontestable réussite et sa renommée, elle apparaît néanmoins représentative d'un mouvement local d'inspiration caritative animé par des acteurs des couches moyennes ou supérieures : ceux-ci se révèlent désireux de

contribuer au « développement » de leur pays ; ils se remémorent à la fois que leur nation naquit au cours d'une guerre assimilée à un génocide, et que plus de deux décennies après, elle est toujours un des derniers P.M.A., dont une large partie de la population est astreinte à une situation de survie quotidienne. Si certains de ces acteurs transforment cette conscience personnelle douloureuse en une profession à plein temps, d'autres poursuivent leur travail dans le secteur privé ou public tout en se lançant dans des « aventures » qui présentées à d'aucuns comme des « opérations », s'apparenteraient plutôt à des créations d'entreprises ; dans tous les cas ils sont amenés à recruter principalement dans les fractions sociales les plus démunies et se retrouvent indiscutablement dans le rôle d'employeur.

L'organisation examinée ici, s'est faite connaître au départ par ses interventions dans le domaine de la santé qui lui ont valu une très bonne réputation. Mais elle a peu à peu étendu ses activités qui sont aujourd'hui très diversifiées. Si l'hôpital et les dispensaires villageois occupent toujours un nombre important de salariés (médecins et personnel para-médical), ces derniers ne sont plus majoritaires. Les « ateliers » à eux seuls rassemblent déjà près de 150 personnes dans des branches variées : fabrication de sacs de jute pour l'exportation, de biens en plastique à destination locale ; imprimerie où sont édités une revue mensuelle et différents ouvrages dont certains ont été traduits spécialement de l'anglais en bengali ; confection de nappes, draps, vêtements, chaussures, etc ; pâtisserie et boulangerie, menuiserie, etc.

La tentation serait grande de voir dans le vaste campus où ces ateliers sont dispersés, une micro-société, sorte de phalanstère « exotique » dans lequel le visiteur égaré remarquerait tout d'abord que des femmes — dans un pays musulman où elles portent usuellement le sari — travaillent ici revêtues d'un uniforme bleu ou blanc qui comprend une chemise et un pantalon... Une telle image s'avérerait porteuse d'une illusion intellectuelle, particulièrement déplacée en raison des liens nombreux et complexes qui sont entretenus avec la société externe et avec l'État. Le campus qui n'est nullement un isolat rassemble toutes les institutions qui sembleraient nécessaires à la reproduction d'une petite « communauté » dont l'administration occupe à elle seule un bâtiment entier ; l'école

avec ses douze institutrices accueille, outre les employés adultes, cinq cents enfants auxquels elle offre le repas de midi. La culture des champs qui s'étalent entre les étangs consacrés à la reproduction des poissons, constitue un autre secteur spécifique de travail et contribue aussi à nourrir les employés. On note ça et là des chantiers de construction ; des « journaliers », pour un salaire de 20 à 50 TK.¹ par jour, bâtissent sous la direction d'un « contractor » le futur siège d'un nouveau laboratoire de recherche plus vaste que le précédent installé dans l'usine...

L'embauche de ces derniers ressortit à la solide implantation dans les villages environnants de l'organisation, à travers principalement la mise en place de petites structures souples de crédit pour les paysans dépourvus de terres. Les sommes prêtées à l'intérieur de ces petits groupes de dix à trente personnes (soit masculins, soit féminins), si elles sont peu élevées (200 TK.), permettent d'éviter le recours aux usuriers dont les taux d'intérêt sont prohibitifs. La moitié de l'intérêt annuel (50 %) est alors versée sur un compte individuel et constitue ainsi une épargne obligatoire. Associés aux dispensaires et surtout aux passages réguliers du personnel paramédical dans les familles cotisant annuellement à un système qui se présente comme une sorte de « sécurité sociale », ces différents dispositifs favorisent sous un autre angle le développement d'une réserve de main-d'œuvre permanente. Celle-ci, lors de l'installation de tout nouveau secteur d'activité ou encore dans une période critique, peut être abondamment utilisée en suivant le « glissement » d'une partie des anciens salariés vers le dernier domaine créé, ceux-ci étant alors remplacés par de nouveaux employés ; un itinéraire type, qui semble ne correspondre à aucune politique réfléchie des dirigeants, pourrait être ainsi tracé pour les membres des couches les plus défavorisées ; il part du village, prend pour étapes intermédiaires le chantier de construction suivi par un des ateliers pour arriver enfin à l'usine... Usine de rêve où le repas de midi servi à la cantine comprend un dessert, ce qui serait le symbole d'un statut infiniment supérieur, comme le font remarquer avec une peine réelle des

1. 1 FF = 5 TK.

jeunes femmes d'un atelier : « pour nous, jamais de sucré »...

De tels sentiments désignent de fait de manière détournée, le fondement même de l'organisation, perçu sous la forme d'une règle centrale de fonctionnement par les salariés de l'entreprise : ceux-ci l'expriment de façon très simple à travers des phrases : « il (le fondateur de l'organisation) veut qu'on monte toujours plus haut » ; « il nous pousse ». La formule inscrite sur un panneau à la porte de l'école résumerait en effet à elle seule les conceptions des dirigeants : « l'éducation des pauvres et leur émancipation sont nos objectifs ». Cette visée place au premier plan la promotion d'une classe sociale dans un contexte global marqué par des contraintes socio-économiques qui compromettent parfois sa simple reproduction². Ce projet est amené à rencontrer les logiques endogènes en fonction des positions occupées et des possibilités objectives ouvertes à chacun par la société. Le principe abstrait d'une promotion de ceux qu'on appelle par le vocable très chargé de « Garibbi » (pauvres) — dont on verra ultérieurement l'efficacité imaginaire — se voit véhiculé dans le cadre des relations inter-individuelles nouées entre les dirigeants et leurs employés : il apparaît alors comme le postulat d'une potentialité personnelle indiscutable à accéder aux postes les plus élevés, et devient en tant que tel susceptible d'instituer une gestion sociale complexe. Ce postulat est reformulé dans les termes d'une promesse d'ascension sociale par tous, quel que soit leur statut, titulaires d'un Ph D ou analphabètes saisissant l'opportunité inespérée qui leur est donnée de s'instruire dans l'école du campus sur les heures de travail ; il semble alors de nature à s'actualiser de manière différentielle et en deçà des attentes qu'il suscite.

L'émergence de l'usine, parée des atouts d'une modernité prestigieuse et appelant des compétences techniques externes, et son extension au sein du campus contiennent en elles-mêmes les germes de développement de processus sociaux contradictoires, qui jusque-là n'avaient pas

2. Les acteurs expriment ainsi spontanément le statut de leur famille par le nombre de mois durant lesquels « ils peuvent manger » dans l'année. L'incertitude qui pèse sur « les autres mois » est en elle-même suffisamment parlante.

trouvé de terrain propice. Ceux-ci prennent appui sur la mise à jour et l'amplification de représentations divergentes qui s'enracinent dans le jeu des promotions effectives, qui sont octroyées aux acteurs d'un champ social de travail où les « spécialisations » sont en augmentation rapide et où les ambitions idéologiques ultimes restent en dernier ressort l'apanage des dirigeants.

Obéissant au système de promotion généralisée, qui caractérise l'ensemble de l'entreprise, l'usine évolue sous une stricte tutelle : son directeur fut pendant plusieurs années un des médecins fondateurs de l'organisation. Son successeur, recruté en vertu de son expérience professionnelle dans les multinationales, n'avait aucune attache antérieure avec les responsables et son pouvoir de décision reste en conséquence très limité pour tout choix d'intérêt général important, mais aussi en matière de recrutement de cadres, de salaires ou même de promotions concrètes. Cette tutelle — manifeste dans l'occupation de postes clés par des membres issus de l'organisation — s'exerce à l'encontre de ce qui s'esquisse comme une poussée interne d'autonomisation de l'usine comme unité spécifique ou encore corps étranger au sein de la configuration sociale globale dont elle dépend. Cette amorce de disjonction qui s'insinue progressivement en filigrane dans le tissu social du campus, s'inscrit au cœur des logiques individuelles d'insertion dans l'entreprise ; ces dernières façonnent une scène de rapports sociaux problématiques, traversée par des tensions voilées, dont la maîtrise actuelle illustre en elle-même l'ensemble des ressorts de fonctionnement de la micro-structure envisagée.

2. LA SITUATION D'ENQUÊTE

L'autorisation d'une enquête dans l'usine, et dans les ateliers a été accordée par les dirigeants. Ces derniers l'avaient récemment refusée à une équipe de sociologues bangladeshis, mais donnée plusieurs années auparavant à un anthropologue local de renom. Ils montrent en effet un grand intérêt pour l'ethnologie, susceptible à leurs yeux de contribuer à une meilleure connaissance de la

population, et corollairement de favoriser l'intégration sociale de leurs activités. En négociation actuellement avec les autorités universitaires pour la mise en place d'un nouveau cursus médical, ils souhaitent ainsi insérer l'anthropologie dans la formation des médecins afin que ces derniers prêtent plus d'attention aux logiques propres des couches rurales avec lesquelles ils sont en rapport.

Une chambre dans le grand immeuble d'habitation fut mise à notre disposition, favorisant ainsi une insertion souple et permettant l'observation de certains aspects de la vie quotidienne du campus. Une « liberté » totale de manœuvre et de discussion avec les employés nous fut laissée : ces derniers l'ont souvent saisie avec un plaisir, de façon prépondérante, guidé par la curiosité, restant fréquemment plusieurs heures d'affilée à converser avec nous dans la pièce qui nous avait été octroyée dans l'usine. La remarque d'une jeune employée expliquant « je suis contente de bavarder avec vous parce que d'habitude on n'a pas le droit de parler avec les étrangers », illustre assez bien les sentiments de beaucoup de nos interlocuteurs ; l'offre récurrente de répondre dans un deuxième temps, à toutes les questions qu'ils souhaiteraient nous poser a bien évidemment reçu un accueil très sympathique.

Les entretiens se sont tenus le plus souvent en bengali, à l'exception des cadres supérieurs anglophones. Ces entretiens ont été réalisés avec l'aide d'une jeune femme bangladeshie, — Nassima Zaman — titulaire d'un doctorat de sciences politiques soutenu à Paris, revenue depuis peu dans son pays. Sa participation à l'enquête a été tout à fait essentielle. Notre propre position dépendait largement de ses capacités personnelles d'intégration dans un milieu qui lui était, d'une certaine manière, aussi étranger qu'à nous. Cette collaboration fut dans tous les domaines extrêmement positive.

Environ soixante-dix entretiens ont été réalisés de manière systématique. Dans le cadre de l'usine, la cinquantaine d'entretiens effectués couvre l'ensemble des échelons hiérarchiques : la quasi-totalité des « managers » d'un côté, des officiers et des employés à la production de l'autre. La démarche a suivi dans la mesure du possible les petits collectifs de travail existant dans l'effort de restituer les fondements internes des relations interpersonnelles. Un département de l'usine rassemblant une quinzaine de per-

sonnes a été appréhendé comme une micro-unité sociale singulière, et a fait l'objet d'une investigation spécifique. A l'extérieur de l'usine, une enquête approfondie a aussi été menée dans l'atelier évoqué. Enfin des entretiens qui ont semblé susceptibles d'être pertinents, dans la cohérence de l'étude, ont été conduits avec des membres très divers du campus. A ces matériaux, il faut ajouter les relations créées au fil des jours avec des employés aux positions contrastées, relations qui se sont nouées à l'occasion du partage de l'habitat et des repas, le midi à la cantine de l'usine, le soir au « mess » du campus, ou encore à la cafétéria. Les invitations des uns et des autres dans leur chambre commune ou personnelle, ou encore dans les pavillons familiaux, ont donné l'opportunité de liens à la fois très chaleureux et riches d'enseignement. Dans les limites de leur emploi du temps très chargé, les responsables se sont enfin montrés disponibles pour toute demande d'information particulière.

Peu d'allochtones franchissent les portes du campus que des équipes de gardes féminins et masculins surveillent jour et nuit ; mises à part de courtes visites, encore moins y restent et se mêlent, sans réserve apparente, aux employés. La situation d'enquête doit de fait beaucoup à ces circonstances inhabituelles dans lesquelles elle se déploie ; ce serait là néanmoins une constatation banale — et un truisme dans la discipline ethnologique —, si l'on oubliait de préciser que l'absence manifeste de contrôle³ sur l'enquête de la part des dirigeants a paru revêtir pour leurs subordonnés placés dans le cadre d'une

3. A cet égard, l'acceptation que l'enquête soit entièrement menée avec une autochtone « extérieure », inconnue de tous, et surtout des dirigeants a été déterminante : ce fait s'offrait à la reconnaissance publique comme le spectacle d'une « confiance » délibérée de la part des autorités de l'organisation et prenait corollairement le sens d'une incitation à « parler » ; il faut en effet rappeler que les « visiteurs » sont généralement en permanence accompagnés dans leurs déplacements par un membre fiable de l'entreprise dont la présence ambiguë serait de surcroît, requise par les problèmes d'échanges linguistiques.

Notre collaboratrice Nassima Zaman fut rencontrée par l'intermédiaire de différents réseaux croisés, de relations scientifiques et personnelles, elle n'avait aucune connaissance préalable du lieu de l'étude. Ajoutons enfin, que dans un contexte culturel dominé par des pratiques de ségrégation sexuelle très astreignantes, qui prennent la forme d'interdits aussi innombrables que subtils, le choix et surtout la mise en place d'une collaboration adéquate étaient particulièrement délicats.

structure hiérarchique de travail, la signification d'une « autorisation », au sens fondamental du terme, de parole. Ce « consentement » *a priori*, perçu comme l'approbation d'un propos non orienté et non canalisé a présidé avec prégnance au déroulement des discours dont on s'est attaché à suivre autant que possible la logique interne. L'abondance enregistrée de parole, qui dans un premier temps a surpris l'observateur, ressortit aux caractéristiques de l'entreprise dont le fonctionnement s'institue dans une tension structurelle entre une édification hiérarchique hégémonique et les reconstructions différentielles d'une visée de promotion généralisée qui en retour la légitime. C'est dans les interstices de cette tension — insoluble et productrice de points aveugles — que s'inscrit la position de l'ethnologue et les possibilités d'effectuation d'une enquête sur la destination de laquelle les acteurs en viennent à oublier de s'interroger.

La position d'étranger est enfin une donnée majeure et incontournable dans toute investigation ethnologique qui se construit de façon intrinsèque dans des contraintes spécifiques d'élaboration et d'intégration de la distance sociale et/ou culturelle. A ce sujet, pour clore ces quelques indications, l'hypothèse peut être émise que dans la conjoncture bangladeshie actuelle, les menaces globales de domination imaginaire — qui imprègnent en retour inévitablement toute relation interpersonnelle lorsqu'elles ne la modèlent pas de manière trop astreignante — sont polarisées sur l'allochtone proche : les nations voisines avec lesquelles les rapports sont balisés par des dépendances historiques, économiques et politiques qui peuvent alors creuser et nourrir la différenciation culturelle. La place d'« hôte » — occultation ponctuelle sur le mode culturel des hiérarchies sociales en présence — serait alors tendanciellement réservée à l'allochtone lointain qui — ethnologue fabriquant et cultivant des conditions sociales de relations parfaitement atypiques — abandonne lors d'un voyage les habits trop voyants d'un statut symbolique supérieur.

Avant d'appréhender la logique des rapports sociaux en jeu, quelques précisions utiles peuvent être données sur l'usine et l'entreprise dont elle dépend.

Lors de leur intégration dans l'usine, les employés signent un contrat de travail de trois ans. La période d'essai est fixée à six mois ; lorsqu'ils deviennent perma-

nents, 10 % de leur salaire mensuel est mis en dépôt à la banque ; au terme de trois ans, cette somme globale, fructifiée de 15 % d'intérêts leur est remise. Dans l'hypothèse où leur démission intervient avant trois ans, cette somme est perdue. Un mois de salaire leur est offert s'ils sont licenciés. Des uniformes gratuits, bleus ou blancs, permettent de distinguer les salariés à l'essai des salariés permanents. Comme dans l'ensemble de l'entreprise, après deux ans de travail comme permanent, une assurance-vie leur est allouée et après trois ans, un dépôt pour leur retraite.

Les augmentations régulières de salaires sont annuelles et les mêmes pour tous, à l'intérieur de leur propre catégorie. Les augmentations personnalisées (par exemple, 20 à 40 tk pour les employés à la production, jusqu'à 80 tk pour les supervisors, etc.), comme les avancements sont fixés au cours des réunions annuelles, auxquelles participent le directeur général de l'usine, le chef du département, etc., en fonction des critères de « rendement » et de « compétence ».

Le contrat d'embauche astreint en outre à accepter toute mutation dans les différents centres de l'entreprise au Bangladesh.

Les soins sont gratuits : les salariés doivent acheter une carte annuelle dont le montant est proportionnel à leur salaire (sur le même modèle de la carte qui est proposée aux habitants des villages environnants). Le contrat d'embauche prévoit d'autre part un questionnaire sur la santé des futurs employés, et un examen médical extrêmement approfondi. Les dirigeants, qui sont des médecins sont en effet très soucieux de l'hygiène collective (il est, par exemple, interdit aux employés de fumer des cigarettes, des « bidies », etc.).

La politique de recrutement de l'entreprise privilégie l'embauche de femmes. Ces femmes s'engagent à ne pas avoir d'enfants pendant trois ans, en ce qui concerne les employées de l'usine, pendant cinq ans pour celles des ateliers. Entre la naissance d'un premier enfant et celle d'un second, cinq ans doivent s'écouler. La non-observation de cette règle, plus ou moins respectée, et qui semble avant tout incitatrice paraît sans conséquence réelle pour le salarié.

L'émission de cette règle semble résulter de la forte pression idéologique que subit le Bangladesh en matière de

réduction de sa croissance démographique : au plan international ce dernier facteur est souvent présenté comme une cause majeure de la « misère » de la population et du « non-développement ». La classe intellectuelle est influencée par ces arguments ; on se rappelle par ailleurs que l'entreprise entend contribuer au « développement » de la « nation ».

Aucun mariage n'est accepté à l'intérieur du campus sans l'accord préalable des familles des employés. Ce respect strict des usages en vigueur dans la société permet à l'entreprise d'une part de ne pas se mettre en rupture avec l'univers extérieur, mais surtout d'éviter d'entacher sa réputation ; compte tenu de l'importance numérique des femmes salariées, des unions qui n'auraient pas reçu l'agrément des familles provoqueraient en effet rapidement des « scandales ». Les responsables interviennent personnellement si besoin est dans les négociations qui précèdent l'acceptation d'un mariage, comme dans le cas de « mariages d'amour » endogames à l'entreprise. Cette expression locale désigne la prééminence d'un « choix » antérieur des futurs époux. Sans être réellement fréquent ce type de mariage n'est pas exceptionnel, d'après les informations recueillies, les femmes en parlent alors avec beaucoup de fierté.

Les congés de maternité sont de trois mois, de maladie de quatorze jours ; les congés annuels limités à dix jours, ce qui est la durée minimum fixée par la législation bangladaishe.

La cantine de l'usine offre à tous les employés, quelque soit leur rang, le même repas. Celui-ci varie tous les jours de la semaine, mais leur cycle est identique d'une semaine à l'autre. La contribution financière des employés est proportionnelle à leur salaires. La nourriture est préparée dans la cuisine du campus, dont les travailleurs sont des salariés de l'entreprise. Les services des repas se succèdent par département et plus ou moins en fonction du grade hiérarchique : les « managers » et cadres supérieurs déjeunent généralement les derniers. Aucune place précise n'est assignée aux employés lors des repas : ils se regroupent comme ils l'entendent en arrivant, et on n'observe quasiment pas de tablées permanentes. La composition des repas — à la cantine de l'usine, comme dans le « mess » du campus — où les employés qui y habitent dînent — fait l'objet de considé-

rations alimentaires précises, qui trouvent leur inspiration dans les préoccupations médicales des dirigeants.

Les journaux nationaux sont à la disposition des employés, sur un meuble, dans un coin de la cantine. Ceux-ci vont souvent les consulter lors de ce moment de détente qu'est le repas.

Hommes et femmes quittent leurs vêtements de travail pour déjeuner et revêtent pantalons et chemises pour les premiers, saris pour les secondes, après une toilette rapide dans les vestiaires où sont installées des douches.

Les employés de l'usine suivent une heure par jour de cours, prise sur leur temps de travail ; l'école du campus assurent pour ceux qui le souhaitent une formation scolaire le soir. La vaste bibliothèque du campus est par ailleurs très fréquentée par tous durant la soirée. Dès l'aube jusqu'à 10 h ou 11 h du soir, une vie intense règne dans le campus, où chacun se consacre à de multiples tâches, s'invite pour des « thés » ou des dîners après le travail, etc. Une sociabilité très active règne ; des assemblées collectives, des réunions de toutes sortes sont d'autre part fréquentes. Hommes et femmes forment alors deux groupes distincts dans le même espace, en opposition à la mixité complète qui régit toutes les tâches, conformément à un choix idéologique d'indifférenciation sexuelle dans le travail. L'entreprise compte par exemple comme chauffeur la première femme du Bangladesh à avoir obtenu son permis poids-lourd. Les femmes se remarquent à des postes usuellement occupés — y compris en occident — par des hommes. L'initiation des femmes à la bicyclette est d'autre part une grande innovation symbolique de l'organisation dans le contexte bangladaishi.

Environ 300 personnes habitent le campus et 700 y travaillent. Parmi les 350 employés de l'usine, 150 approximativement s'insèrent dans le département de production. Les « ouvriers » sont au nombre de 120 dont 30 hommes et 90 femmes. Seule une femme est supervisor, pour trois hommes, mais douze ont le grade de « chef d'équipe » (« team leader ») contre quatre hommes. Parmi la catégorie des « officers » (cadres moyens) on compte trois femmes. Environ 150 femmes de l'entreprise habitent dans des « mess » (logement collectif) à l'extérieur du campus, dispersés dans les petits centres urbains des environs.

L'organigramme de l'usine est rudimentaire et peu précis. La pyramide catégorielle recomposée à partir de discussions est indiquée ici à titre d'information brute et peu fiable ; elle serait la suivante : Dans la catégorie des cadres supérieurs et par ordre hiérarchique on distinguerait les postes de « managing director », « deputy managing director », « medical director » et « managers », « deputy managers », « assistant managers », « executive director », « production superintendent » ; se rangeraient parmi les « officers » (encore appelés à l'intérieur de l'usine « middle class ») : « chief accountant », « senior analyst », « analyst », « senior account officer », « junior account officer », « microbiologist », « welfare officer », « senior administrative officer », « junior administrative officer », etc., la troisième catégorie comprendrait « supervisor », « assistant supervisor », « team leader », « worker ».

L'examen du fichier des salariés inférieurs du département de la production — résultant d'une enquête effectuée à l'initiative d'un cadre de l'usine — montre qu'en très grande majorité ils sont originaires des couches rurales, tirant leur revenu du travail de la terre, que ce soit de tout petits propriétaires, des « paysans » louant de la terre à des propriétaires ou encore des journaliers ; les réponses floues des salariés à un questionnaire assez vague interdisent toute donnée chiffrée concernant ces différentes catégories. En revanche, les entretiens menés conduiraient à penser que les familles de ces salariés sont principalement de tout petits propriétaires. On remarque par ailleurs de très petits commerçants de villages et peu d'employés.

A la production, environ moins d'un salarié sur dix est de religion hindoue, et ce sont principalement des femmes. On observe quelques mariages entre hindous et musulmans dans ce département ; des mariages mixtes hindous/musulmans, chrétiens/musulmans, se retrouvent chez les cadres supérieurs de l'entreprise ou les dirigeants. Ceux qu'on dénomme les « officers » sont issus des couches moyennes, souvent « éduquées », surtout des commerçants ou des employés, propriétaires en outre de terres travaillées par d'autres. A l'extérieur du campus, ils habitent dans des logements individuels, en couple avec un ou deux membres de leur parenté⁴, ou sont

4. Comparativement à l'Inde voisine, ce qu'on désigne comme la « Joint Family » est actuellement peu fréquent au Bangladesh.

encore « pensionnaires » dans des familles qui, en échange du logement et de la nourriture, leur demandent de donner des cours à leurs enfants. On note souvent que ces enfants les nomment alors « sir », les parents « master sahib » tandis qu'eux-mêmes utilisent face à ces derniers des appellations de parenté élargie (tante maternelle, mari de la tante paternelle, belle sœur, etc.).

L'appartenance à une classe moyenne, diplômée, comprenant de nombreux fonctionnaires, est très représentée parmi les familles des cadres supérieurs de l'usine. Celles-ci sont de plus des propriétaires modestes de terres. Plusieurs cadres supérieurs sont d'origine hindoue.

Globalement, la proportion des employés hindous semble dans l'entreprise très légèrement supérieure à la moyenne nationale. Les fondateurs de l'organisation sont d'origine musulmane. Une grande tolérance religieuse règne dans le campus comme dans la société extérieure ; l'intégrisme est très faible au Bangladesh, et les « guerres de religion » qui sévissent actuellement en Inde, sont ici inconnues. La cantine de l'usine offre aux salariés hindous des œufs lorsque le repas comprend de la viande de bœuf.

Enfin, l'usine constitue très souvent pour les salariés, aux divers échelons, leur premier travail. Ainsi, la moyenne d'âge est-elle peu élevée, mis à part les responsables, dont l'âge se situe entre quarante et cinquante ans au grand maximum.

3. LA GESTION INTERNE DE LA DIFFÉRENCIATION SOCIALE

Les plus anciens employés aiment se remémorer l'époque où rassemblés à quelques-uns sous une tente — dans des conditions d'autant plus difficiles que l'aire d'implantation était mal reliée à la capitale — ils œuvraient avec les moyens du bord ; ils étaient alors, pourrait-on dire, tous « logés à la même enseigne »... Le chemin parcouru leur semble immense lorsqu'ils contemplent avec satisfaction et non sans émerveillement les multiples réalisations du campus et les bâtiments où s'activent les uns et les autres...

Le champ social dans lequel ils évoluent aujourd'hui apparaît gouverné par une neutralisation déterminée des différences sociales. Chacun est d'autre part à juste titre convaincu que son travail ne profite pas — au sens strictement matériel du terme — à quelques uns... Les bénéfices des différents secteurs d'activité sont en effet — sous contrôle du trust⁵ qui est à la tête de l'entreprise — réinvestis régulièrement dans de nouveaux projets à l'intérieur du campus ou dans l'ensemble du pays. Cette volonté de neutralisation n'en est pas moins conjuguée à un « réalisme gestionnaire » certain. Les différences statutaires sont donc claires en particulier en ce qui concerne le logement des salariés, dont l'attribution associe néanmoins de manière plutôt rigoureuse la taille de la famille à la position occupée. Les responsables et les cadres supérieurs bénéficient ainsi — lorsqu'ils vivent avec leur femme et leurs enfants — de petits pavillons de béton dont l'ensemble n'est pas sans évoquer un cottage anglais. Les employés célibataires sont — lorsqu'ils habitent le campus — logés soit dans un immeuble de quatre étages, soit dans de petits bâtiments où dans les deux cas, ils partagent le plus couramment une chambre à quatre ; une salle de bain est commune à deux chambres dans l'immeuble, tandis qu'elle l'est à l'ensemble des occupants d'un des bâtiments. On remarque peu de cadres résidant sans leur famille ; le directeur du laboratoire de recherche de l'usine (aujourd'hui parti) eut le privilège tout à fait exceptionnel de se voir accorder un pavillon bien que sa femme fût à Dhaka ; ce privilège s'explique en partie par son âge, ses difficultés de santé et une position bien particulière au sein de l'usine : il fut en effet un des premiers salariés hautement qualifié, recruté après une longue carrière dans différentes entreprises, et manifestant son désir de contribuer aux efforts de l'organisation.

Le fondateur de l'organisation, dont l'épouse ne vit plus au Bangladesh, dispose, pour sa part, de deux pièces dans le principal immeuble du campus avec pour tout luxe un frigidaire, un ventilateur et une douche. Un ancien haut fonctionnaire bangladaïsi venu travailler dans l'usine après sa retraite a accepté une chambre per-

5. Ce trust comprend des personnalités internes et externes à l'organisation.

sonnelle dans l'immeuble, tandis que sa famille choisissait de rester à Dhaka. Il est en effet demandé aux responsables et aux cadres supérieurs d'habiter dans le campus afin d'être « disponibles » en dehors de leurs heures de travail réglementaires : les réunions sont nombreuses en soirée et ils sont par ailleurs tenus à dispenser bénévolement un enseignement aux employés de niveau inférieur, ou encore lors de stages de formation suivis par des groupes extérieurs.

Trois cents personnes résident dans l'enceinte de l'entreprise qui n'est donc pas en mesure de fournir présentement à l'ensemble de ses employés un logement, en dépit de son souhait en la matière et des projets de construire d'autres bâtiments et pavillons. Les salariés logés dans le campus, parmi lesquels on compte une trentaine d'employés de l'usine, sont donc généralement célibataires ; les autres salariés habitent dans les villages ou les petits centres urbains des environs. On observe d'autre part que les salariés célibataires se regroupent à l'extérieur du campus dans ce qu'on appelle localement des « mess » — soit féminins, soit masculins — dont le confort est très semblable à celui qui existe dans le campus. Tout nouveau salarié, n'ayant aucune implantation dans la région peut ainsi trouver par l'intermédiaire de ses collègues ou d'un responsable, un logement dans un de ces « mess » ou vivent de nombreux employés de l'usine.

La diversité des conditions d'habitat à l'intérieur du campus matérialise des écarts statutaires dont les représentations confuses prennent appui sur d'autres éléments empiriques. La logique interne dans laquelle ces représentations s'intègrent s'édifie en premier lieu autour de la catégorie imaginaire du « pauvre » (garibbi) qui constitue, dans le cadre idéologique élaboré, la cible principale de l'organisation. Une couche sociale se trouve ainsi abstraitement unifiée par cette désignation dont les effets symboliques sont décisifs dans le champ social de l'entreprise : l'insertion comme salarié revêt alors pour les acteurs des strates défavorisées la signification d'une sortie radicale de la « pauvreté », qui devient vite la nécessité d'affirmer sa séparation avec un « monde des pauvres », rejeté à l'extérieur du campus dans l'univers des villages dont ils sont majoritairement issus. L'étranger à la présence duquel on s'est peu à peu fami-

liarisé est ainsi arrêté sur le campus, par des employés qui lui expliquent avec une virulence, à ses yeux étonnante, que personnellement ils ne sont pas nés dans une famille démunie et analphabète... La force de ses dénégations spontanées, la distance récurrente prise lors des entretiens avec les employés de l'usine, avec toute allusion à une « pauvreté » caractérisée, mettent en évidence les processus selon lesquels les salariés sont conduits à s'extraire imaginativement d'une appartenance à un groupe social qui en étant érigé en instrument de légitimation de l'organisation, est dans le même moment bâti en pôle négatif de leur identité. Si cette construction identitaire pourrait paraître renvoyer d'une certaine manière aux principes de promotion affichés par l'entreprise, elle indique plus profondément les enjeux internes dont cette promotion est globalement porteuse.

L'école du campus est ainsi un des lieux où ces enjeux se révèlent dans toutes leurs dimensions. Sur cette école — très appréciée par les enfants des villages environnants, et ce, d'autant plus que le repas de midi qui leur est offert peut être pour beaucoup le principal sinon leur seul repas de la journée — se cristallisent en effet les conceptions que les acteurs se font de leur propre position. Manifestes chez les cadres moyens et supérieurs de l'usine — mais aussi chez ceux de l'ensemble de l'organisation — ces représentations exhibent l'école comme uniquement destinée aux « pauvres », et tout à fait inadéquate à leur propres enfants ; brutalement qualifiée dans les discours d'« école de pauvres », dont l'enseignement serait mauvais, cette école fait l'objet d'une critique, pourrait-on dire, strictement « hiérarchique » : les employés « devenus parents » soulignent que leurs enfants ne supportaient plus les « autres » enfants, qu'ils étaient trop intelligents, qu'ils ne progressaient plus et stagnaient au même niveau depuis plusieurs années, etc. A travers l'école s'expriment donc des logiques de partition sociale très nettes ; elles ont, semble-il, débouché sur de telles tensions que l'école a donné matière à de nombreuses réunions et discussions entre responsables soucieux avant tout du maintien de « l'unité » du campus. L'autorisation fut enfin donnée à ceux qui le souhaiteraient d'inscrire leur enfant dans une école « extérieure ». Plusieurs enfants de cadres supérieurs de l'usine — comme de l'ensemble de l'organisation — se retrou-

vent ainsi dans une école à quelques kilomètres réservée à des fonctionnaires en poste dans un campus proche. Cette solution fut retenue au détriment de la possibilité évoquée de fonder une deuxième école, école qui aurait alors été réservée aux enfants des employés de statut supérieur. L'idée de relever le niveau de l'école du « peuple » (Gono⁶) — selon sa dénomination exacte — fut elle aussi abandonnée. On perçoit comment l'occultation, par le refoulement en dehors du campus, ou plutôt l'extériorisation de la séparation hiérarchique, ont prédominé sur l'institutionnalisation tangible de cette séparation qu'aurait incarnée l'institution de deux établissements scolaires. Ces questionnements autour de l'école illustrent notamment les contradictions internes qui gîtent dans l'axiome d'une promotion généralisée. La rencontre problématique de deux types de promotion se trouve ici mise en scène : elle se voit focalisée sur la gestion personnelle de l'ascension familiale à travers le personnage central de l'enfant. Les cadres supérieurs soulignent en effet qu'ils ne sauraient hypothéquer *a priori* l'avenir de leurs enfants, quelque soit la « sincérité » de leur « dévouement ». Leur souhait de voir ces derniers devenir médecins — souhait qu'ils partagent d'ailleurs avec les employés subalternes — montre d'autre part la cohérence de l'édification hiérarchique en jeu dans l'entreprise : la promotion la plus honorifique qui est envisagée par tous — quelque soit leur statut — est identifiée à la profession des fondateurs de l'organisation.

A l'instar de l'école, l'hôpital du campus fait l'objet d'une suspicion prononcée de la part des salariés de l'usine qui se plaignent de soins inadaptés et en particulier de l'usage abusif de quelques médicaments, à spectre trop large ; sans désigner précisément cet hôpital comme un « hôpital de pauvres » — sur le même modèle que l'école — ils marquent par là sans aucun doute leur distinction avec la masse des villageois : ces derniers trouvent en effet dans ce dispositif — par ailleurs modeste — des médecins diplômés à un coût minime, en opposition à une multitude de praticiens locaux offrant pour des

6. Le terme « Gono » — d'après les informations recueillies — renverrait plus à une appréhension « universaliste » de « l'homme » qu'à des définitions socio-économiques ou encore nationales (comme le peuple bengali).

sommes plus ou moins élevées des thérapies de type divinatoire (« fakirs », « pirs » utilisant l'eau bénite, etc.).

D'autres points pourraient être cités à l'appui de cette intention explicite de la part des employés de l'entreprise de s'inscrire dans un univers imaginairement coupé d'une « pauvreté » à la résorption de laquelle leur travail serait dans le même moment destiné : la critique de la nourriture offerte le soir dans la cantine du campus — type de nourriture que certains disent n'avoir dans leur famille jamais connue — ; la dénonciation du manque de propreté de la cafétéria — qui un matin provoque une scène publique où tous les employés attablés sont pris à témoin — ; ou encore les discussions autour de la future crèche du campus, à propos de laquelle les cadres moyens s'élèvent contre l'emploi de « villageoises » âgées, réclamant que leurs enfants soient confiés-à l'encontre du projet du fondateur de l'organisation — à des jeunes filles ayant reçu une formation appropriée etc.

Ces différentes « revendications » témoignent de la rupture symbolique dans laquelle s'affirmerait la dignité statutaire que tentent de produire les employés dans l'appartenance à l'entreprise. Cette rupture symbolique — loin de pouvoir être appréhendée comme homogène ou porteuse d'une unification — se met de fait en scène dans le jeu interne des rapports de différenciation sociale.

Si les relations hiérarchiques de travail font dans les discours l'objet d'une appréciation ostentatoirement positive, voire laudative, les mécanismes de structuration hiérarchique sont en effet déplacés sur le terrain de la vie quotidienne et corollairement tendent à être réprouvés et stigmatisés. Par exemple le fait que la majorité des épouses des dirigeants — même dans le cas où elles ont auparavant eu un travail salarié, parfois au sein même du campus où certaines d'entre elles ont rencontré leur futur mari — se consacrent aujourd'hui à leur foyer⁷, renvoient les femmes employées à une hiérarchisation sociale durement ressentie : « à elles les saris et les bijoux, les maisons à Dhaka, tandis que nous nous

7. Dans les couches rurales de la société bangladeshie, le travail des femmes « à l'extérieur » reste dans les esprits encore très largement associé à une dégradation morale et économique du statut de la famille.

sommes obligées de travailler pour vivre » s'exclame ainsi non sans brutalité une des plus anciennes employées de l'organisation, aujourd'hui à l'usine. L'ensemble de ces perceptions reste focalisée sur les dispositifs propres à l'organisation. Ceux-ci apparaissent des lieux externes d'actualisation de la position conférée dans le champ du travail et cette position constitue en elle-même une des clefs d'interprétation de ces représentations. C'est pourquoi c'est à l'intérieur de l'usine qu'on va maintenant pénétrer.

4. ANCIENS ET NOUVEAUX EMPLOYÉS

L'extension de l'organisation, la diversification de ses activités en tant qu'entreprise — dont l'usine est le résultat le plus tangible — ont conduit à une évolution des modes de recrutement des cadres moyens et supérieurs, et ce particulièrement dans l'usine où des compétences spécifiques sont requises. Les offres d'emploi publiées dans les journaux se sont ainsi multipliées, amenant dans l'usine un nombre sensible de salariés jeunes et diplômés sans attache réelle avec les bases idéologiques et historiques qui furent à l'origine de l'organisation. Le directeur général de l'usine — ayant fait une partie de sa carrière dans des multinationales — en est un exemple comme d'autres responsables de département ou adjoints à des managers, titulaires d'un doctorat des U.S.A., d'U.R.S.S. où ils séjournèrent de longues années, ou encore ayant fait leurs études dans des universités bangladeshies. Soucieux d'une recherche d'« excellence » tant dans les capacités de leurs employés que dans la qualité de la production, les dirigeants s'évertuent en effet à recruter aux échelons supérieurs « les meilleurs ». Le niveau moyen, voire bas, des salaires dans l'organisation est d'autre part une réalité pour de nombreuses catégories d'employés provoquant un turn-over rapide particulièrement dans le cas des personnels médicaux et paramédicaux, qui, après l'obtention d'une formation jouissant d'une très bonne réputation locale, n'hésitent pas à quitter l'entreprise pour des offres de travail plus avantageuses, spécialement dans le cadre d'organisations à caractère international.

La nécessité « d'attacher » à l'usine des cadres de valeur a induit à augmenter considérablement les salaires proposés aux nouveaux venus, introduisant un écart interne des rémunérations qui peut être approximativement évalué à 1/30. Ces recrutements, s'ils obéissent à un ensemble de procédures bien rodées, doivent être par ailleurs dans leur phase ultime ratifiés par le fondateur de l'organisation avec lequel peut intervenir une négociation directe d'où n'est pas exclue la fixation d'un salaire ajusté au profil personnel du candidat. Des perspectives de carrière très intéressantes s'ouvrent donc à ces nouveaux employés dans une usine récente, en pleine expansion, parée de plus d'idéaux auxquels aucun citoyen bangladeshi ne peut être insensible. La promotion immédiate à des postes de responsabilité, l'ambiance de travail très chaleureuse, des possibilités d'initiative larges, l'accent mis sur la recherche fondamentale dans le laboratoire, le sentiment d'œuvrer pour une cause juste, se présentent pour le futur cadre comme autant d'atouts indéniables dans lesquels se mêlent aisément ambition personnelle, ascension sociale, et satisfaction quotidienne.

Ces nouveaux recrutements — qui, pourrait-on dire insèrent dans des plages de direction des « étrangers » à la micro-histoire du campus — viennent se juxtaposer aux politiques de promotion en vigueur dans l'organisation, politiques qui par exemple ont amené après des années de formation interne, des employés sans qualification préalable, à des positions pouvant être apparentées à celles de cadres moyens dans l'usine⁸. Cette dernière filière de promotion, de loin majoritaire fait l'objet de représentations fermes et bien enracinées.

La cohérence de ces représentations ne saurait être séparée de l'usage quasi prescriptif d'appellations de parenté fictive dans le cadre des relations de travail ; les rapports hiérarchiques sont codifiés selon les termes d'adresse aîné/cadet, produisant la collectivité des employés en une fratrie symbolique. Ces termes d'adresse, limités à ceux de frère (bhai) et sœur (apa)⁹ reproduisent la logique hiérarchique de ce segment des structures familiales en jeu dans la société : le frère aîné

8. Ou parallèlement de cadres supérieurs dans l'organisation (ex : responsable d'une section ou d'un département).

9. et leurs synonymes hindous.

est appelé « bhaï » par son cadet qui en retour est désigné par son simple prénom, pratique dans laquelle se signifie son infériorité. Les supérieurs hiérarchiques sont ainsi dans l'usine¹⁰ des « bhaï ». Cette « métaphore de parenté » — qui modèle les rapports de subordination dans le travail — se conjugue aux règles fondatrices de l'entreprise pour façonner la logique des acteurs : le champ social du travail émerge comme une collectivité imaginaire de germains au sein de laquelle les dirigeants se voient identifiés à des aînés bienveillants et quasi « renonçants », toujours accessibles, œuvrant à la promotion de tous par la redistribution de leur savoir et de leurs compétences (lors des cours du soir en particulier). Les employés subalternes — cadets confiants dans une autorité dont la légitimité ne reposerait que sur la détention de « connaissances » — disponibles à tous par le travail, la formation, l'école et le mérite — se perçoivent ainsi placés dans une sorte de continuum hiérarchique gouverné à leurs yeux par un schéma linéaire de promotion : l'ascension, tout en suivant une progression lente, serait « idéalement » assurée et sans embûche.

L'efficacité symbolique de ce micro-système se voit consacrée entre autres par la carrière exemplaire d'anciens employés — dotés au départ de « handicaps » (femmes appartenant à la minorité hindoue, issues de familles dépossédées lors de la guerre de libération) — occupant aujourd'hui des postes importants dans la hiérarchie interne de l'organisation.

Au sein du campus, l'usine se présente donc aujourd'hui comme une unité sociale spécifique où viennent se conjoindre deux types de promotion :

— La première — la plus ancienne et pourrait-on dire la plus « fidèle » au fonctionnement de l'organisation — est la matière d'une adhésion, voire d'un consensus qui s'explique en partie par les opportunités objectives et les espérances qu'offre l'entreprise à ses employés. L'investissement individuel est dans ce cas intimement lié aux perspectives de promotion personnelle.

— La seconde, très récente, vient perturber les convic-

10. Comme dans l'ensemble de l'entreprise ; l'enquête sur un atelier montre un schéma plus complexe sur lequel on reviendra ultérieurement.

tions partagées, en prodiguant instantanément hauts salaires et responsabilités à des acteurs « extérieurs » pour lesquels, l'usine est très ouvertement — ainsi qu'ils l'expliquent sans gêne — un tremplin exceptionnel d'ascension.

Miroir trouble d'une différenciation sociale perpétuellement refoulée, la rencontre de ces deux types de promotion se révèle problématique¹¹. Les appellations de parenté en jeu dans les relations de travail se dévoilent comme un terrain d'expression privilégié des lézardes qui se font jour dans le mode de communication interne à l'usine. Un cadre supérieur (le responsable du laboratoire déjà évoqué et aujourd'hui parti) fut longtemps le seul employé à ne pas être appelé « bhaï » par ses subordonnés, qui s'adressaient à lui de même que tous les dirigeants¹² de l'organisation (dont son fondateur) par le terme de « sir ». Agé, très apprécié, cet homme jouissait de l'admiration et du respect général dont cette position de « sir », tout en se voulant la preuve de ces sentiments, contient l'indication d'une « extériorité » néanmoins parfaitement intégrée et acceptée.

Aujourd'hui, il est rare qu'un employé ne réserve pas à un ou deux de ses supérieurs l'appellation de « sir », mais cette appellation ne se fixe pas sur des acteurs individuels unanimement reconnus comme tels, comme dans le cas précédent. Le foisonnement récent de ces « sir » — qui ne surgissent que dans le cadre des relations personnelles de caractère hiérarchique — met en scène une

11. Ainsi l'usine fut-elle le théâtre d'une grève longue sur laquelle les matériaux recueillis ne permettent cependant pas d'avancer une interprétation adéquate. Outre les forces et les pressions extérieures qui sont intervenues dans cette grève, il semble néanmoins que se soient manifestées au cours de cet épisode des tensions existant entre les employés de l'usine issus de l'organisation et les salariés d'origine « extérieure ». Les analyses de certains responsables tendraient à suggérer une « alliance » entre les catégories les plus basses et des acteurs des strates supérieures (recrutés récemment), mobilisés dans une revendication contre les « privilèges » des salariés, membres de longue date de l'organisation.

12. Face à ces derniers, cet homme employait, semble-t-il, le vocable de « sahib » qui est utilisé aujourd'hui comme marque de respect par exemple, dans une lettre de candidature à une entreprise, par des villageois face à un médecin etc.

fracture dans l'espace charnière de la fraternité symbolique au sein de laquelle se meuvent les employés. La présence des « nouveaux diplômés », à provenance directe du monde extérieur, sans apprentissage des règles internes au fonctionnement de l'organisation, a de fait bouleversé les repères dans lesquels s'édifiait la croyance en la réussite de valeurs communes : en brisant par leur simple exemple, les certitudes d'une élévation graduelle de tous, les « nouveaux recrutés » deviennent les signes d'un retour à l'inégalité fondamentale qui domine la société externe.

Les représentations s'obscurcissent à l'usine : la « matrice de parenté » dans laquelle s'effectuent les échanges de travail s'érige en enjeu des rapports internes à la nébuleuse qui entoure « les nouveaux sirs »¹³. Le masque et arbore tout à la fois des changements qui pour être perçus comme équivoques sont vécus dans l'émotion.

Inaccessibles, obligeant à recourir à des médiations complexes et humiliantes, ces nouveaux « sirs » seraient lointains, à l'opposé de leurs pairs, les « bhaï ». Porteurs de distances sociales qu'on pensait neutralisées, les « étrangers » à la matrice de parenté fictive, injectent l'embryon d'une scission imaginaire entre l'organisation et l'usine qui en est une partie constitutive ; l'idée de cette scission n'est elle-même que le reflet de la réapparition d'une séparation hiérarchique au sein de l'usine entre les cadres supérieurs, et ceux qu'ils devraient « élever », « aider » à sortir des geôles de l'oppression. Parmi les employés on s'interroge sur l'existence d'un double « système », l'un propre à l'organisation, l'autre plus conforme aux pratiques habituelles des entreprises. L'usine ne serait-elle pas en passe d'être une « compagnie » comme les autres, un corps « étranger » dans l'enclave du campus ? Plus profondément, ces représentations réaniment la hantise des classements sociaux et de leurs effigies de « pauvreté » (les « Garibbi ») et de « richesse » ; une ouvrière, responsable d'une équipe, juge

13. On aura bien compris que tant dans l'analyse avancée que d'ailleurs dans les discours recueillis, ces « sirs » ne sauraient être identifiés concrètement aux « nouveaux recrutés » : ce seraient, pour reprendre l'expression de G. Althabe, des « acteurs idéologiques ».

ainsi que « ils pensent : les pauvres mangent le riz, nous, nous mangeons bien... »

L'assimilation, par des cadres supérieurs de l'usine, des femmes employées à la production à des « destitute women »¹⁴, réactive d'autre part l'évocation de la domination sociale, rejetant — dans un mépris coutumier aux strates supérieures — ces salariés vers leur immersion dans une « pauvreté structurelle » dont ils s'efforcent imaginairement — comme nous l'avons vu précédemment — de se détacher. Et ces mêmes cadres peuvent alors regretter le « désordre gestionnaire » de l'usine provoqué à leurs yeux par la volonté inflexible du fondateur de l'organisation de pousser à des « promotions systématiques », quitte à créer en permanence de nouveaux postes. Prêtons désormais attention à quelques cas individuels afin de mieux appréhender la dimension concrète de ces discordances et leurs différentes facettes qui empruntent maints déguisements.

5. ITINÉRAIRES ET INSERTIONS PLURIELLES

Laxmi¹⁵ a été embauchée dans l'organisation dès l'âge de quinze ans, elle a aujourd'hui dépassé la trentaine. D'origine hindoue, elle vient d'une famille de douze sœurs, privées brutalement de « tutelles masculines »¹⁶.

14. Cette expression par laquelle se trouvent stigmatisées les « femmes abandonnées » à la suite du remariage de leur époux, est communément utilisée, en particulier dans la « littérature de développement » (occidentale comme autochtone) dont on ne s'étonnera pas de la prolifération sur le terrain du Bangladesh ; il est clair que les acteurs eux-mêmes ne sauraient se reconnaître dans cette pseudo-catégorisation. Il faut préciser d'autre part que la politique de recrutement des responsables de l'organisation a toujours privilégié dans un choix idéologique affirmé, l'emploi de femmes en proie à des difficultés socio-économiques.

15. Pseudonyme, comme pour les exemples suivants.

16. Dans le contexte culturel bangladaïsi — au sein duquel la domination masculine s'incarne dans l'ensemble des structures sociales et économiques — une cellule familiale de treize femmes représente, sans aucun doute, une expérience douloureuse, redoublée par l'appartenance à la minorité hindoue. Le montant très élevé de la dot dans cette minorité renforce d'autre part la précarité de cette situation.

Son père et son oncle seront assassinés avant l'indépendance lors de conflits de factions, très fréquents dans la société rurale bangladeshie. Elle tient à affirmer son appartenance à la « couche moyenne »¹⁷ des paysans, refusant avec véhémence une identification aux fractions les plus « pauvres » : « on ne mourait pas de faim » ajoute-t-elle à l'appui de cette assertion. Laxmi et sa sœur rencontreront le fondateur de l'organisation durant la guerre de libération ; elles se portent volontaires pour soigner les blessés. La sœur de Laxmi occupe aujourd'hui un poste important dans la hiérarchie de l'organisation.

La carrière de Laxmi peut être évaluée d'un point de vue externe comme une montée particulièrement heureuse dans l'échelle interne. Après avoir acquis une formation paramédicale, Laxmi dirige quelques années un sous-centre de soins, non loin du campus, puis se voit conférer des responsabilités dans l'hôpital. Sa demande de transfert à l'usine sera acceptée ; quatre stages de longue durée en Europe et en Asie lui seront accordés, stages qui lui permettront de se hisser dans une position équivalente à celle de titulaire d'un M.A.¹⁸. L'autorisation lui a d'autre part été donnée récemment de faire un cycle complet d'études universitaires — si elle le souhaitait — et d'être donc dispensée de travail tout en continuant à être salariée. Laxmi dispose enfin d'une chambre personnelle (à laquelle est accolée une petite salle de bains) dans le grand immeuble d'habitation du campus.

La cohérence de cette trajectoire dissimulerait aisément les contradictions intérieures qui habitent Laxmi. Ces contradictions trouvent néanmoins leur départ dans son inscription professionnelle au sein de l'usine. Ainsi, l'opposition qu'érige Laxmi entre l'usine et l'organisation — comme entre deux mondes différents — révèle l'ambiguïté que revêt actuellement pour elle sa position dans

17. Elle se réfère là à la classification « rudimentaire » avancée par l'organisation (pauvres-moyens-riches), classification qui est utilisée par cette dernière dans le barème des cotisations demandées pour la couverture sanitaire dans les villages. Cette classification — dont l'origine est floue et qui évoquerait à d'aucuns des schémas bien connus dans d'autres conjonctures culturelles et politiques — se retrouve aussi sous la plume de sociologues occidentaux attirés.

18. Les diplômes d'université MA, MSC, etc., correspondent à peu près à une « Maîtrise » en France.

son cercle de travail. La supériorité statutaire qu'elle croyait avoir définitivement conquise — gain de son ancienneté dans l'organisation, d'une « fidélité » et d'un engagement sans faille — se voit, à ses yeux, remise en cause par son nouvel entourage. Laxmi se perçoit en effet dans l'usine la cible d'un processus d'infériorisation global qu'elle subsume dans une vision antithétique de l'usine, en regard de l'organisation : à l'usine, Laxmi ne pourrait rien dire, rien faire, personne ne lui demanderait son avis... Les managers ne lui parleraient pas..., seraient indifférents aux « gens qui meurent de faim », etc.

Réprouvant vivement ce qu'elle construit comme le retour d'un ordre hiérarchique, elle résiste — sur le terrain des appellations de parenté fictive — à l'absence de reconnaissance qui l'entourerait. Ainsi, dénonce-t-elle l'emploi du terme de « sir » d'une double façon : d'un côté, elle s'abstient de l'utiliser et maintient systématiquement l'usage du « bhāi » face à ses supérieurs, se situant ainsi dans une continuité essentielle avec les structures de légitimation de son statut symbolique au sein de l'organisation. De l'autre, en énonçant que seuls ceux qui sont au plus bas de l'échelle s'adressent à leurs supérieurs par le vocable de « sir », elle produit corollairement sa proximité imaginaire avec les dirigeants, s'extrayant de la position inférieure dans laquelle elle se sent désormais cantonnée.

Le côtoiement quotidien des « nouveaux employés », le spectacle importun de leur ascension subite nourrit largement ces sentiments d'une infériorisation d'autant plus insupportable qu'elle succède à une longue période de promotions progressives, satisfaisantes. Les diplômés dont jouissent ces nouveaux recrutés, sont amenés à jouer dans ce contexte un rôle crucial ; Laxmi lit dans le regard de ses collègues diplômés, de même rang qu'elle, l'illégitimité de sa position présente et en vient à douter elle-même de ses propres compétences que ne sanctifie aucun titre valable et qui ne seraient que le fruit d'une élévation interne à l'organisation.

Le heurt de deux légitimités, l'une endogène, l'autre conforme aux ordonnancements extérieurs, est particulièrement prégnant dans les représentations de Laxmi.

Laxmi découvre, dans l'usine, que sa remarquable et irréprochable promotion n'aurait été qu'un leurre : celle-

ci est peu à peu vidée de sa substance sur les lieux mêmes où elle lui fut proposée et les instances donatrices ne peuvent plus en être un garant solide. Conjointement, ce statut obtenu selon les règles internes n'est pas convertible à l'extérieur du campus faute de diplômes le validant. Fortement menacé de toutes parts, ce statut fait l'objet de surenchères en dehors du travail ou à sa périphérie. Laxmi se crispe sur les signes d'une supériorité symbolique en perte de vitesse¹⁹ : elle saisit toutes les occasions de demander à des jeunes filles, employées de rang inférieur, de menus services, lui apporter des fruits, un verre d'eau, nettoyer sa table à la cantine, etc. Dans ces relations hiérarchiques mineures, elle tente de se réassurer d'une position que les rapports de travail à l'usine lui détruisent insidieusement.

Mortifiée par les bornes posées à sa promotion, Laxmi en vient à déplorer le bas montant de son salaire et à envisager par moment de quitter l'organisation pour fuir ces « blocages ». Son célibat lui pèse en effet lourdement²⁰ et, dans ce domaine encore, elle s'affronte à des limites pénibles. Si l'endogamie à l'intérieur de l'organisation est volontiers encouragée, Laxmi considère que dans l'usine ses possibilités de se marier sont singulièrement restreintes : son statut lui interdit en effet, un mariage avec quelqu'un d'inférieur à elle (par exemple n'ayant pas de diplôme équivalent²¹ à M.A.) et parallèle-

19. On observe, parmi les salariés dont la carrière est du même type que celle de Laxmi, des comportements identiques qui rencontrent d'ailleurs parfois des refus très clairs. Dans des pratiques comme le fait de recueillir une adolescente, placée ensuite dans une position proche de celle de domestique, qui ne s'avère pas comme telle mais qui au contraire est présentée comme un acte « humanitaire », on décèle d'autre part le besoin qu'éprouvent certains anciens salariés de conforter leur position. L'ambiguïté qui entoure de telles pratiques ressort de leur comparaison, par exemple, avec l'emploi — selon des termes nets — de jeunes domestiques, très fréquent dans les familles des dirigeants.

20. Une seule de ses sœurs est mariée. Le célibat à 30 ans apparaît dans le contexte culturel bangladaïsi — où le mariage d'enfants est encore fréquent — une réduction extrême des chances de se marier pour une femme et un sort difficile dans la société. Parmi les anciennes employées de l'organisation, plusieurs (appartenant à la minorité hindoue) se trouvent dans le même cas que Laxmi.

21. Les études anthropologiques sur la parenté montrent l'importance décisive dans la société bangladaïsi actuelle des diplômes dans le cadre des alliances. Ces diplômes peuvent être un des modes de jonction entre les couches urbaines aisées et les couches rurales qui les investissent comme un « capital » en quelque sorte « échangé » contre la propriété foncière.

ment, elle écarte les époux par trop « supérieurs », comme des titulaires de Ph. D qui de son point de vue ne manifesteraient que du dédain à son égard. A l'extérieur du campus, un mariage exogame avec un musulman choquerait beaucoup sa famille, mais un mariage à l'intérieur de la minorité hindoue soulève des problèmes économiques de dot rédhibitoires. Lors d'un stage en Europe, Laxmi a songé à se marier, acceptant l'idée d'une distance culturelle très grande, mais ce contrat n'a pas été conclu (bien que l'organisation l'ait libérée de ses engagements liés à son stage).

Laxmi se retrouve donc à un tournant important de sa vie, où se mêlent différentes entraves ; les obstacles qui reculent son mariage s'expriment à l'intersection des différentes composantes de sa trajectoire. Ils offrent en quelque sorte une image synthétique et très nette des contraintes sociales dans lesquelles se définissent sa position et son identité.

Laxmi, qui pense néanmoins avec une énergie débordante qu'« elle a toujours eu beaucoup de chance », a acheté un petit terrain non loin du campus où elle espère un jour bâtir une maison dans laquelle elle abritera sa future famille.

Comparativement à Laxmi, Aklima offre à l'observation le visage plus paisible d'une logique promotionnelle tout-à-fait exemplaire du micro-système de l'organisation. Plus jeune que Laxmi, Aklima est née dans une famille musulmane à la fois relativement aisée et éduquée : son père, instituteur, disposait de quelques acres de terre et Aklima n'a pas connu de privations. Répondant à son souhait de travailler dans le domaine médical, son père et son oncle l'amèneront dans le campus où elle décide de rester. Assumant pendant plusieurs années des tâches paramédicales, Aklima travaille ensuite à l'hôpital, suit deux formations en pathologie, puis rentre à l'usine avec le désir « d'apprendre des choses nouvelles », de manière analogue à beaucoup d'autres employées. Elle est aujourd'hui « supervisor » et dirige une équipe de soixante personnes. Seule femme de l'usine à occuper ce poste, qui est par ailleurs le plus élevé à être tenu par une femme, Aklima est fière de ses responsabilités et développe une « éthique du travail » particulièrement stricte. Elle a rencontré son mari quelques mois après son entrée dans l'entreprise à laquelle il appartient aussi ;

en provenance d'une famille de statut sensiblement égal à celle d'Aklima, sa carrière est très similaire à celle de son épouse et, comme cette dernière, il est « supervisor » dans l'usine, et est par ailleurs actif dans le syndicat²². Le couple habite dans une chambre du grand immeuble du campus.

« Produit » typique de l'organisation, ce couple met en scène les ressorts de fonctionnement d'une intégration — semble-t-il — très réussie dans l'entreprise : l'adhésion aux règles internes se confond avec une ascension remarquable. Ces règles sont prises par Aklima « au pied de la lettre » : la hiérarchie n'est pas contestée, elle est perçue comme profondément juste car pourvoyeuse d'une dignité et d'un rôle qu'Aklima remplit avec beaucoup de sérieux. Ainsi, Aklima raconte-t-elle, non sans gloriole, qu'elle a un jour « osé » intimer au fondateur de l'organisation de se couvrir des vêtements de protection requis pour toute visite dans l'usine, alors que ce dernier s'apprêtait à passer outre cet usage, car « les règlements sont les mêmes pour tous » lui aurait-elle rappelé. Investissant pleinement sa position, elle manifeste une vision très nette des structures hiérarchiques : elle se considère comme une médiation incontournable entre ses supérieurs et ses subordonnés qu'elle se perçoit devoir protéger contre des remarques inconséquentes qui pourraient « les blesser ». Consécutivement elle ne supporte aucune atteinte même minime à son statut : elle n'hésitera pas à porter plainte pour que cesse l'habitude d'un de ses supérieurs — nouveau recruté, titulaire d'un Ph D. — d'employer à son égard le « tu de politesse »²³. On devine qu'Aklima ne reconnaît dans son espace de travail

22. Ce syndicat est « interne », non affilié aux organisations nationales ; disparu après la grève qui a secoué l'usine, il est aujourd'hui en voie de restructuration.

23. Comme l'hindi, le bengali dispose de trois formes d'adresse : le tutoiement, insultant et évité, un tutoiement de politesse « familial », un vouvoiement de respect. D'après les informations recueillies, les responsables de l'organisation préfèrent généralement vouvoyer leurs employés. A certains employés qui lui auraient demandé d'user à leur égard du « tu de politesse », l'ancien directeur de l'usine, objet d'une admiration unanime, aurait avoué son impossibilité personnelle d'utiliser cette forme d'adresse. Le fondateur de l'organisation justifierait d'autre part ce « vouvoiement » par le rappel aux salariés que « nous ne sommes par frères (bhai) de sang ».

aucun « sir », bien au contraire, elle revendique d'être appelée « Baïa » (sœur) par le directeur de l'usine dans un déplacement bien significatif ; une altercation avec ce dernier lui aurait d'ailleurs permis de lui expliquer avec précision que « s'il était le chef de l'usine, elle était le chef de sa section ! ».

« Honnêteté », « sincérité », « compétence », « mérite » constellent le discours d'Aklima pour laquelle ces valeurs constituent le pivot et la légitimation d'une promotion, qui, pourrait-on dire, « colle » aux fondements de l'organisation. Aklima juge ainsi, sans hésitation aucune, quelle est plus « compétente » que son mari, qu'elle « réussit mieux ses examens ». Lorsque ce dernier lui suggère d'abandonner son emploi, puisque, comme elle le rappelle vivement, sa famille n'est pas dans le besoin et qu'elle ne travaille pas par nécessité, elle refuse avec détermination : Aklima « jouit » de sa position et, sur son salaire, accumule des « économies » versées dans un compte en banque, comme une sorte de capital symbolique de son identité.

A travers l'exemple d'Aklima, on appréhende notamment la nature tendancielle des rapports hiérarchiques en jeu dans l'organisation : la parenté symbolique dans laquelle ils sont véhiculés, étroitement associée à une idéologie de promotion généralisée a un double effet paradoxal, d'un côté de neutralisation imaginaire, par l'illusion d'une égalité différentielle, de l'autre de renforcement et d'approbation des instances hiérarchiques. Mais les dynamiques en puissance qui se glissent dans le champ social de l'usine, esquissent le dégagement de ces instances hiérarchiques de l'unité symbiotique qui constituait leur cadre d'édification. Les hésitations, les résistances et les oscillations qui imprègnent l'espace des appellations de parenté fictive traduisent les destabilisations actuelles dont l'usine est le lieu d'élection.

Vijay est ainsi l'un de ceux que des employés subalternes peuvent choisir d'appeler « sir » plutôt que « Dada »²⁴, s'interrogeant parfois sur le risque que cette forme d'adresse le mécontente. Cadet d'une famille hindoue de « Zamindar »²⁵, appartenant à la « middle

24. Équivalent hindou de « bhāi » (frère).

25. Personnages dominants dans le contexte rural de l'ensemble de la péninsule Indienne ; sous le régime colonial, intermédiaires entre l'État et les paysans, chargés de la collecte de l'impôt, du contrôle de la terre, etc., devenus ensuite de grands propriétaires ou leur équivalent par leur maîtrise de la terre.

class » dit-il et qui a émigré en Inde après la partition, Vijay a fait ses études avec le soutien de bourses dans le continent américain où après un Ph D., il a suivi une formation de recherche postdoctorale. Décidant de rentrer au Bangladesh plutôt qu'en Inde où sa famille est restée, se disant peu tenté par le « conservatisme hindou », il a cherché du travail en arrivant à Dhaka. Les difficultés à obtenir un poste dans l'université — très touchée dans son fonctionnement par les oppositions politiques²⁶ — l'ont conduit vers l'organisation par l'intermédiaire de relations amicales. Vijay avoue que le montant très élevé du salaire qui lui a été proposé pour travailler à l'usine l'a lui-même étonné. Vijay cherchait d'autre part à se marier depuis quelques temps : il avait mis une petite annonce dans des journaux de la communauté indienne installée en Amérique du Nord, et avait reçu de nombreuses propositions y compris de familles vivant au Bangladesh. Il a refusé un mariage économiquement très avantageux avec une Bengalie américaine, perturbée par l'échec d'une première union. Sa jeune épouse, qui vient d'une famille très prospère dont la mère était salariée (institutrice), poursuit elle-même des études universitaires. Le couple après avoir habité une chambre disposant d'une cuisine, dans le grand immeuble, vit aujourd'hui dans un petit pavillon du campus. Vijay, bien qu'il dise aimer un certain « confort » et même le luxe, accepte avec bonne humeur ces conditions de vie « rustiques ». Il préférerait néanmoins que l'usine fût à Dhaka, et non dans une « remoted place ».

Vijay cultive une simplicité à la fois naturelle et de bon aloi ; très « à l'aise » dans toute circonstance, il suscite une sympathie spontanée que sa vivacité intellectuelle ne fait qu'accroître ; excluant d'adopter une attitude de « boss », Vijay se félicite de ses excellentes relations avec les employés subalternes et les ouvriers, auxquels, par ailleurs il donne des cours le soir. Outre ses fonctions à l'usine, ses responsabilités sont déjà nombreuses et sont amenées dans un avenir proche à se multiplier. Vijay est donc très satisfait de ses activités professionnelles et d'une « liberté personnelle » qu'il attribue au fait que

26. Les grèves sont nombreuses et les examens sont passés souvent avec plusieurs années de retard.

l'usine ne recherche pas « le profit » ; il montre une admiration sincère et une grande confiance dans le fondateur de l'organisation. Ces sentiments puisent à différentes sources ; si d'un côté Vijay pense que ce dernier prendra soin de sa « carrière » et qu'il peut donc en toute quiétude s'en remettre à lui dans ce domaine, de l'autre le personnage qu'incarne cet homme l'a profondément séduit : ses qualités d'endurance et de résistance devant les privations, ses capacités de conviction, son autorité personnelle, son pouvoir le ravissent et l'impressionnent. Mais Vijay n'en développe pas moins une vision de l'entreprise et de l'usine qui lui est propre. De son point de vue, « personne n'est ici pour l'idéologie ou le sacrifice, s'ils trouvent un meilleur poste ailleurs, ils le prennent, s'ils ne trouvent pas ils restent ». A ce jugement prosaïque, il ajoute une tout autre vision que celle appréhendée jusqu'à maintenant, des différences croissantes entre l'organisation et l'usine. D'après lui, l'organisation subirait une gestion chaotique, aurait une administration déficiente, tandis que l'usine serait aujourd'hui de plus en plus conforme aux normes extérieures... perçues ici comme les références positives en regard desquelles doit se mesurer la réalité interne.

Très détendu avec tous, assuré d'un avenir plein d'intérêt dans une usine qu'il apprécie beaucoup, serein et heureux d'avoir la chance « d'aider la Nation », Vijay aimerait néanmoins retourner en Occident et initier son épouse à un mode de vie qu'elle ne connaît pas. Les choix qu'il envisage sont précis : sa priorité va à une offre de travail « abroad », mais s'il n'a pas l'opportunité de quitter le Bangladesh, il restera dans cette usine, dit-il fermement. Il élimine toute hypothèse d'être employé, au Bangladesh, par une autre entreprise.

La grande indépendance de Vijay apparaît comme le prisme de sa position présente : parfaitement adapté à son cercle de travail tout en conservant une distance certaine, Vijay se situe parmi ces salariés qui sont porteurs de changements imperceptibles dans la conjoncture actuelle. Aussi ajusté qu'à l'extérieur d'une logique d'adhésion, Vijay jouit en effet de l'estime et de l'affection générales, terrain toujours favorable à des initiatives.

L'exemple d'Omar permettra pourtant d'éviter un contresens qui ferait de Vijay un acteur représentatif de

l'ensemble des « nouveaux employés », réduisant ainsi la pluralité des logiques qui composent le paysage social de l'usine. Omar, à la différence d'une grande partie des salariés de l'usine à tous les niveaux hiérarchiques, a une expérience professionnelle antérieure ; il a travaillé plusieurs années dans une multinationale, puis dans une entreprise nationale et ses aspirations étaient tournées vers les « joint venture »²⁷. Il est rentré il y a quatre ans dans l'usine où il connaissait déjà plusieurs cadres supérieurs, « extérieurs » à l'organisation. Titulaire d'une maîtrise, issu d'une famille de propriétaires tirant leurs revenus de la location d'un nombre non négligeable d'acres de terre, Omar présente son intégration dans l'usine comme la conjonction harmonieuse entre « bâtir » à la fois « sa carrière » et « la Nation ». Marié selon le mode « arrangé »²⁸ à la fille d'un responsable religieux²⁹, Omar habite avec sa femme et sa propre mère dans un des pavillons du campus.

27. Collaboration entre des firmes allochtones et autochtones.

28. Traduction littérale de l'expression usuelle de « arranged marriage » dans lesquels les « préférences » des futurs conjoints interviennent au sein d'un éventail de possibles présentés par les familles.

29. Le campus ne dispose d'aucune mosquée ; les dirigeants ne souhaitent pas en effet — selon leur expression — « encourager la religion ». Les salariés qui le désirent se rendent donc dans une mosquée proche. Les grandes fêtes religieuses sont néanmoins célébrées dans l'entreprise sous une forme conviviale : un repas collectif s'est par exemple tenu pour « Heid » dans le campus, où peu d'employés étaient restés (essentiellement Hindous), une semaine de vacances ayant été accordée. Une vache fut sacrifiée à cette occasion. Selon les usages en vigueur au Bangladesh, soit une vache, soit un mouton (soit les deux ou plus dans le cas des familles de classe supérieure), peuvent être sacrifiés. Le sacrifice est consacré à sept « noms » dans le cas d'une vache, à un seul « nom » dans le cas d'un mouton. La viande fait l'objet d'une redistribution (repas ou dons) en trois parties égales à la famille, les relations extérieures à la parenté, enfin les « pauvres ». En 1987, le prix d'une vache s'échelonnait à peu près entre 600 et 2 000 F, celui d'un mouton entre 300 et 600 Fr, ce qui rend le sacrifice d'un mouton plus onéreux que celui d'une vache en regard du nombre de « noms » qui constitue le critère de mesure. Parmi les employés de l'entreprise et selon les informations recueillies, la plupart des familles apportaient d'une manière ou d'une autre leur contribution à un « sacrifice » lors de « Heid », en août 1987 ; un entretien pénible avec une jeune salariée, dont la famille était accablée par une série d'événements tragiques, s'est néanmoins conclu par l'aveu désespéré lors d'une crise de larmes, de l'impossibilité matérielle de « sacrifier ».

Omar, qui dispose d'outils de comparaison entre l'usine et les autres situations de travail qu'il a vécues, dit préférer de beaucoup son milieu actuel : l'aspect formel des relations hiérarchiques, la nécessité de toujours se situer dans un rapport inférieur/supérieur, le « british style » sont à ses yeux autant d'éléments négatifs qui caractérisent les autres entreprises connues en regard de l'usine. Les qualités principales de cette dernière seraient « l'ambiance familiale » qui y règne et sur laquelle Omar insiste beaucoup. Son ancien chef de département l'aurait ainsi considéré comme son « fils », comme un « étudiant » et lui-même aurait vu en lui « un parent », un « maître » pour l'acquisition des connaissances, enfin un « guide » pour sa vie personnelle, etc. Le comptant parmi les collègues dont il se sent le plus proche, Omar évoque à ce propos d'autres de ses « supérieurs » et des « managers » chez lesquels il aime se rendre le soir pour converser tant de la gestion de l'usine que de préoccupations plus privées. Mais parallèlement Omar accuse certains employés de « ne regarder que vers le haut », c'est-à-dire d'avoir le regard rivé vers leurs supérieurs, et de négliger leurs subordonnés.

L'investissement dont fait preuve Omar dans le système interne de parenté fictive offre à la réflexion une autre facette des interprétations dont ces appellations sont l'objet. A travers son appartenance à la « fratrie symbolique », Omar construit en effet son intégration dans la fraction des cadres supérieurs et des dirigeants de l'usine : Cette dernière serait peuplée d'un côté de « bhāi » — dont la cohésion « amicale », « familiale », anti-hiérarchique et anti-compétitive devrait être renforcée — de l'autre « d'illettrés » et de « destitute women » à qui il faudrait « apprendre ». Cette logique est à même de légitimer les ambitions présentes d'Omar qui a été pressenti pour prendre la tête de son département, parmi d'autres solutions envisagées. Placé alors dans une position de concurrence réelle, mais fortement étouffée en raison des modes de promotion et du consensus ostentatoire qui entoure les promotions³⁰ — assis à la table de bureau de son chef précédent qu'il s'est entre temps appropriée, laissant à l'un de ses pairs son ancien meuble — Omar attend donc le verdict. C'est comme il

30. Cf. pages suivantes.

le dit « un nouveau challenge » dans une usine dont il ne cesse de louer « the homely atmosphere ».

6. L'EXTÉRIORITÉ HIÉRARCHIQUE

Laxmi, Aklima, Vijay, Omar illustrent, parmi bien d'autres, les écarts brumeux et les poches d'ombre qui s'infiltrèrent peu à peu dans l'usine, d'où ils s'instillent dans l'ensemble de l'entreprise. La coexistence de visions différentes, — liées à des positions individuelles en voie d'hétérogénéisation croissante — met en présence de mouvements d'intérêt qui se distancient progressivement. L'entreprise apparaît néanmoins au regard extérieur l'objet d'une maîtrise réelle et son fonctionnement comme ses esquisses de dérive semblent relativement bien contrôlées³¹. Son « unité » reste prédominante. Quels sont les ressorts de production d'un processus d'unification maintenu ?

La place occupée par le fondateur de l'organisation détient une efficacité symbolique déterminante dans la structure interne des rapports sociaux. Elle s'institue en effet dans le cadre restauré d'une matrice de parenté fictive que ce dernier surplombe comme « Aîné exclusif » : en posture de « boro bhaï »³², il instaure une distance

31. Les dirigeants paraissent très conscients des problèmes qui se posent dans la période présente, différente de celle durant laquelle a été fondée l'organisation. Il est certain par exemple, que « la nouvelle génération » qui a grandi dans un pays déjà indépendant, n'a plus les mêmes capacités de « mobilisation » que ses aînés qui ont lutté durant la guerre de libération.

32. Littéralement « grand frère », par opposition à « choto bhaï », cadet. Selon les logiques de parenté en vigueur (cf. B.K. Jahangir), ces deux acteurs ne sauraient manifester publiquement leurs désaccords. La position de « Boro bhaï » implique bien évidemment d'appeler par leur prénom simple, indistinctement les employés, y compris ceux qui sont nettement plus âgés que le locuteur ; on appréhende alors le jeu de la parenté symbolique et de la parenté classificatoire dans ce contexte : un salarié très âgé — dont l'insertion est néanmoins particulière dans la mesure où il remplit seul certaines tâches, et se retrouve donc hors d'un cercle de travail précis — est donc face à « boro bhaï » dans la place d'un cadet, tandis qu'il se voit nommé par la majorité des gens au sein du campus, « grand-père maternel » (« Nana »).

hiérarchique insigne, qui réactive la légitimité de la fratrie imaginaire, dans laquelle se constitue le corps des employés. La « rupture hiérarchique » par laquelle il se sépare de ses « frères légendaires », reconstruit consécutivement la « communion » des germains dans un procès d'égalisation interne. Mais, corrolairement, cette extériorité hiérarchique ne s'inscrit que dans le regroupement du segment familial dans lequel elle prend chimériquement source. En ce sens, elle est porteuse d'une continuité et d'un dépassement des contradictions qui y gîtent. Ainsi, la gestion idéelle des discordances, l'évitement des déchirements et des éclatements ne s'effectuent que dans l'hypostase d'une autorité supérieure, en elle-même unificatrice³³.

Cette logique de représentations se traduit à différents niveaux dans les pratiques sociales. Mis à part le cursus normal des promotions obligées qui régulent la carrière de tout un chacun, les promotions importantes à des postes de responsabilité notoires à l'usine ou ailleurs, requièrent la ratification de l'autorité supérieure. Garantie incontestable et incontestée d'une « justice » qui ferait primer l'intérêt général sur les ambitions individuelles, cette figure neutralise souverainement les rivalités et les conflits interpersonnels, que suscite et nourrit dans d'autres contextes l'ascension subite d'un acteur, et ceci est particulièrement visible dans l'usine. Cette ascension, perçue alors comme liée à des capacités, un mérite et une intégrité mis au service de la collectivité, dans l'équité, ne saurait être publiquement questionnée ou contredite. Dans l'hypothèse de désaccords insolubles, la démission se présente comme la seule réponse. Dans tous les secteurs³⁴, et à tous les échelons hiérarchiques, des départs

33. Les traces de cette cohérence structurelle sont perceptibles dans l'aveu timide de certains, « sans lui, tout s'écroule ».

34. Le turn-over est particulièrement important parmi les catégories moyennes d'employés qui s'estiment « mal payés » et acceptent la première offre de salaire plus élevée à l'extérieur : personnel paramédical ou administratif. Cette dernière fraction d'employés semble notamment peu « investie » dans son appartenance à l'organisation. Son origine sociale, que reflètent des diplômes, BA, ou MA, etc., adjointe à des perspectives d'ascension sociale limitées dans l'espace professionnel de l'entreprise en fait un groupe « tampon », plus ou moins « déprimé », et très loin de toute possibilité d'adhésion aux objectifs affichés. Ainsi, une jeune femme, issue d'une famille aisée de couche moyenne, titulaire d'un MA, donne sa démission quelques mois après

sont ainsi observés. Ceux-ci, paradoxalement, ne provoquent pas une rupture de relations définitive et des antagonismes rédhibitoires : des responsables quittent ainsi l'organisation pour fonder leur propre entreprise — dans une aspiration ascensionnelle, qui se couvre d'idéaux proches — et peuvent y revenir quelques années plus tard, après l'échec économique de leurs projets.

Pivot des filiations hiérarchiques de l'ensemble de l'édifice, l'autorité supérieure, est en outre, avant tout une autorité morale, corroborant la métaphore de parenté dans laquelle elle se reproduit. Un exemple illustrera bien cet attribut intrinsèque ; les employés logés dans le campus doivent, sans exception et quelque soit leur rang, fournir à l'aube une heure de travail agricole dans les champs de l'entreprise ; parmi les salariés de l'usine, ceux qui répondent à ces critères, ont l'autorisation de reprendre leur travail une heure après les employés habitant à l'extérieur. Ce travail agricole matinal — où toute différence hiérarchique et sociale se trouve éphémèrement abolie — apparaît avec acuité, un moment symboliquement fort, où s'unifie, dans une parenthèse d'égalisation prophétique, la « communauté » des employés. D'aucuns néanmoins rechignent de plus en plus devant cette contrainte, à laquelle ils se plient sans joie, se plaignant de la perte de temps qu'elle occasionne...

Dans la période présente, la décision de maintenir cette pratique, où se retrouvent côte à côte dans la boue gluante dirigeants et travailleurs subalternes, a une portée imaginaire certaine à l'encontre des tensions qui émergent. Semblablement, l'après-midi qui précède le jour de congé hebdomadaire³⁵, la réunion rituelle qui rassemble tous les salariés de l'usine, du directeur général aux « sweepers », devant la pelouse du bâtiment, revêt fon-

son entrée dans le secteur administratif ; s'inscrivant toujours à l'extérieur du mode de communication interne, elle avait accumulé une série « d'incompréhensions » qui lui valaient des heurts avec ses collègues : par exemple, envoyée en déplacement à Dhaka, elle utilisait la somme entière de frais qui lui était allouée, s'étonnant que ses collègues dans les mêmes circonstances, choisissent de se priver de toute dépense personnelle, pour reverser le soir à l'entreprise l'argent qui leur avait été donné,...

35. Vendredi, conformément aux usages musulmans bangladeshis.

damentalement le même caractère : mais là les rires fusent, chacun participe dans la détente à des jeux collectifs, en buvant du thé et en grignotant des biscuits.

L'unification dont l'autorité supérieure, comme autorité morale, est l'étai transparait encore dans différents domaines qui font l'objet de controverses ; ainsi, le « style » des représentants médicaux de l'usine est-il actuellement au cœur de débats passionnés ; certains dans une optique de rentabilité et de conformité de l'usine aux normes externes, sont partisans de recruter ces derniers à un niveau plus élevé, d'augmenter en conséquence leurs salaires et de les pourvoir de moyens de transport efficaces... Les vues du fondateur de l'organisation s'orientaient jusqu'à présent dans une autre direction ; l'emploi préférentiel de jeunes gens peu diplômés, mais motivés et énergiques utilisant modestement des bicyclettes était à ses yeux susceptible de donner aux médecins une image adéquate de la politique de l'usine, produisant des médicaments de qualité et peu coûteux.

Les départs en chaîne des représentants, leurs refus de s'introduire chez les médecins avec leurs bicyclettes, leurs revendications professionnelles et salariales ont ouvert une brèche...

7. L'USINE DES RÊVES

Pour conclure, on sortira de l'usine et on se déplacera quelques instants vers un des ateliers de l'entreprise ; le paysage social qui s'offre là au regard éclairé, en effet, *a contrario* certains aspects des rapports sociaux internes à l'usine, qu'il permet en outre de mieux replacer dans la configuration micro-locale qui leur donne sens.

L'atelier examiné³⁶ — l'un des sept ateliers du campus où sont employés 150 personnes, dont moins d'un tiers sont des salariés permanents de l'entreprise et où on

36. L'absence de précision est volontaire ; ici, comme dans le cadre de l'usine elle permet de préserver l'anonymat d'individus trop facilement reconnaissables, en raison de la petite taille des unités considérées.

compte seulement une dizaine d'hommes — fabrique des biens d'usage destinés au marché national.

Cet atelier dirigé par une jeune fille « supervisor », regroupe une quinzaine de personnes qui presque toutes travaillent depuis plusieurs années dans l'entreprise, certaines dans cet atelier. Dix employés qui sont des femmes ont un statut de contractuel correspondant à une période d'essai³⁷ qui a pu se prolonger ; les quatre hommes que comprend l'atelier sont des salariés permanents.

Ces employés habitent dans les villages environnants, dont ils sont originaires, à l'exception de la « supervisor » qui est logée dans le grand immeuble du campus où elle partage une chambre avec trois autres jeunes filles. Ils appartiennent généralement à des familles de travailleurs journaliers ne possédant pas de terres. Leur embauche s'inscrit en liaison avec les associations de crédit créées par l'organisation. C'est souvent leur premier emploi stable et leur intégration dans l'atelier est donc une étape importante de leur vie. 3 h 30 par jour sont prélevées de leur temps de travail, et utilisées à leur scolarisation s'ils le veulent. Pour beaucoup, en particulier des femmes, c'est la première fois que l'occasion leur est donnée de rentrer dans une école.

L'entrée dans l'atelier — qui met fin à une incertitude économique quotidienne aux visages parfois dramatiques — apparaît pour ces salariés qui sont au plus bas de l'échelle interne des salaires³⁸, une promotion décisive, sans doute plus exactement une « chance » extraordinaire : la possibilité « d'apprendre » une nouvelle technique et les espoirs qu'elle ouvre, l'alphabétisation qui est proposée, la sécurité d'un revenu dans une structure qui rompt avec de longues habitudes d'oppression, constituent autant d'aspects d'une évolution délibérément positive. Cette ascension sociale, en raison de son caractère brutal et d'une certaine manière prodigieuse, provoque des réactions très contrastées. Pour les uns, elle est le premier stade d'une élévation qui devrait se poursuivre sans aucune limite réaliste : le maintien dans l'atelier est dès lors frustrant et perçu comme une injustice personnelle et arbitraire dont les supérieurs hiérarchiques sont accusés³⁹ ; pour d'autres, l'emploi est déjà l'objet

37. Normalement de deux ans.

38. De 80 à 160 F par mois approximativement.

39. Les critères retenus pour de nouvelles promotions semblent les aptitudes à manier des connaissances écrites (lecture, mathématiques). Un responsable juge que certains s'en révèlent incapables après plusieurs

d'une reconnaissance infinie à l'égard de l'entreprise. Une jeune femme qui a conservé dans son travail l'usage du « purdha »⁴⁰ remercie ainsi ses « chefs » qui « l'aiment tellement », et de surcroît « Dieu qui lui a déjà tant donné ». Pour tous l'usine si proche et si lointaine, monde de technologies mystérieuses et convoitées, se dresse, majestueuse et impressionnante, aux confins de leurs désirs et de leurs ambitions.

Certains y ont effectué des remplacements occasionnels ; on sait d'autre part, que les employés à la production peuvent être recrutés parmi le personnel des ateliers⁴¹. Le souhait de travailler dans l'usine n'est donc pas une songerie tout à fait utopique. A la lumière de ces sentiments, l'usine apparaît dans les représentations un univers supérieur et distinct, dont les acteurs relégueraient dans le mépris le personnel des ateliers : ainsi lors des rituels de plantation du riz, il faudrait même « les inviter » souligne, choquée, une jeune femme, pour qu'ils daignent participer à cette cérémonie collective.

Les relations interpersonnelles qui se développent dans le cadre de l'atelier mettent en évidence que la scène univoque de parenté fictive — qui est une quasi-prescription dans l'ensemble de l'entreprise — est reconstruite par les acteurs selon des modalités très différentes et spécifiques qui répondent à la fois à la nature des rapports micro-sociaux et aux logiques individuelles qui les sous-tendent. Si au sein de l'usine le choix des termes d'adresse s'est révélé un enjeu déterminant des processus sociaux en cours, l'atelier montre une configuration complexe, profondément assouplie et élargie dans laquelle la relation interindividuelle se codifie dans la conjugaison, d'un côté d'éléments statutaires de base (âge, sexe, liens

années et que, si ce n'étaient pas des femmes dont la perte de ressources serait pour elles-mêmes ou leur famille tragique, l'entreprise ne les garderait pas. Des examens réguliers sanctionnent les progrès individuels.

40. Ce qui est très rare dans l'enceinte du campus ; sans être réellement un voile comme le « tchador », le « purdha » dissimule une partie du visage. Plus généralement, le « purdha » désigne l'ensemble des pratiques de ségrégation des femmes dans le continent Indien. L'interdit qui frappe le travail féminin à l'extérieur de la maison en est une partie essentielle ; l'extrême dénuement des membres des couches les plus basses de la société peut rendre impossible l'observance du « purdha » : la famille se résignera alors dans la honte à ce que femmes ou filles quittent la maison pour contribuer à la survie journalière.

41. Les licenciements qui sont advenus après la grève ont en particulier été suivis par l'embauche massive dans l'usine de salariés des ateliers.

extérieurs dans les villages), de l'autre de facteurs hiérarchiques propres au cercle de travail.

Comparativement à l'usine, l'atelier présente en raison de sa taille restreinte, un dispositif hiérarchique simplifié : les positions graduelles sont limitées à « contractuel », « permanent » et « supervisor ». Les responsables dont dépendent cet atelier comme les six autres, sont sans hésitation aucune appelés « bhaï »⁴² : placés à l'extérieur du strict groupe de travail, ils sont appréhendés dans le cadre d'un rapport d'autorité élémentaire et indiscuté. En contrepartie, le petit noyau des employés de l'atelier dévoile une densité de relations personnelles, toutes particularisées, dans lesquelles se recompose un segment familial étendu : aux Germains (bhaï, apa) s'ajoutent des tantes et oncles, maternels et paternels, des belles sœurs, des « boro bhaï » et des « choto bhaï », ceux enfin qui sont, dans un face à face précis, appelés par leur prénom. Peu assurés d'une promotion ultérieure, les acteurs s'engagent en effet peu dans des rapports hiérarchiques formellement et solidement ancrés, dont la métaphore de la fratrie est l'expression dominante. Ils adhèrent encore moins à cette métaphore lorsque celle-ci vient se trouver en contradiction avec les pratiques normatives en vigueur dans la société dans le domaine des rapports sociaux de sexe, d'âge, d'alliance et de parenté. La confusion hiérarchique est accrue du fait de la présence à la tête de l'atelier d'une jeune fille, non mariée, qui en outre allie à une fermeté enthousiaste, un visage toujours souriant et radieux. Les multiples cas constatés de réciprocité dans les appellations de parenté, en particulier avec la « supervisor » (sœur/sœur, tante maternelle/tante maternelle, etc.) ressortissent à la nécessité d'atténuer et d'adapter les données hiérarchiques du travail à une situation empirique singulière dans laquelle interviennent d'autres repères de hiérarchisation. Le besoin d'une codification ajustée du rapport — qui mêle et articule des axes symboliques et classificatoires de parenté — débouche donc sur l'invention de relations de parenté fictive très spéciales.

Ainsi, Ayesha, qui est « supervisor » et Belatun, — qui travaille depuis trois ans dans l'atelier, est plus âgée qu'Ayesha, est mariée et a des enfants — se dénomment-

42. Ou leur équivalent Hindou.

elles mutuellement « tante ». Du point de vue de Belatun le choix de cette adresse tendrait à s'ériger en rupture d'une part avec les classes d'âge en présence, d'autre part avec les usages hiérarchiques de l'entreprise qui impliquerait paradoxalement que Belatun appelle « Apa », Ayesha qui est sa cadette. En s'adressant à Ayesha en terme de « tante », Belatun restitue à cette dernière un statut supérieur, conforme aux fonctions qu'occupe Ayesha dans le petit collectif de travail. Mais corollairement le fait qu'Ayesha en retour, place Belatun, qui lui est subordonnée, dans une position structurellement identique de tante, tempère et module l'inégalité que Belatun prétendait reconnaître en faveur d'Ayesha tout en la déplaçant légèrement.

Cette courte digression sur un atelier, en permettant de prendre du recul par rapport à l'usine, illustre d'une autre façon les modes de cristallisation différentielles dont le système des appellations est le lieu, dans la micro-configuration analysée. Celles-ci apparaissent la face émergée des rapports sociaux, celle plus exactement que les rapports sociaux, selon leur logique interne, exhibent dans la visibilité, non seulement pour l'observateur extérieur mais surtout, pourrait-on dire, pour la société globale. La place qui leur a été accordée ici répondrait alors assez bien, espère-t-on, à l'importance que ces appellations sont apparues revêtir pour les acteurs eux-mêmes. Synthèse publique impitoyable du statut, la forme de l'adresse renvoie, sans échappatoire possible, l'individu à sa position sociale, dans une conjoncture socio-économique générale au sein de laquelle les hiérarchies instituées s'inscrivent dans des distances extrêmes, substituées si besoin est à une violence de l'oppression qui fait quotidiennement fi des lois et de l'État. L'organisation examinée entend à sa manière participer à une transformation de la société : qu'elle ait souhaité rompre aussi sur le terrain des adresses avec les pratiques en cours dans les autres entreprises apparaît à cet égard bien significatif.

On a analysé au sein de l'usine les enjeux actuels dont la parenté fictive — comme moule des rapports hiérarchiques — était porteuse. Si ces enjeux apparaissent intimement liés au paysage spécifique de l'usine et aux nouvelles orientations de sa gestion, dans la période présente, la métaphore de parenté est, elle, inscrite dans

l'ensemble de l'entreprise et modèle des relations interpersonnelles de travail et des liens de subordination. L'adoption de cette métaphore, si elle semble avoir été initiée de la part des dirigeants dans une optique large de transformation des formes usuelles de l'autorité, n'est pas sans revêtir une ambiguïté intrinsèque qui se focalise sur le statut social et symbolique du champ de la parenté dans les conceptions qui président à la fondation de l'entreprise.

On a souligné précédemment que les études sociologiques et anthropologiques mettaient l'accent sur l'emprise des rapports de différenciation sociale et des intérêts économiques dans les microgroupes d'alliance et de parenté, comme dans les stratégies matrimoniales : au regard de ces recherches, la parenté ne constitue pas, dans la conjoncture bangladeshie actuelle, un état d'unification minimale ; elle apparaît au contraire largement déchirée par les tensions dominantes qui traversent la société.

D'une certaine manière, l'entreprise reconnaît fondamentalement ce mouvement de désagrégation à laquelle elle prétendrait apporter des remèdes et un soulagement ponctuel : en effet, en privilégiant systématiquement l'emploi de femmes en proie à des difficultés variées et intenses — répudiation ou « abandon », dépendance ou « pauvreté », selon le choix du vocabulaire — la politique de recrutement se greffe immédiatement sur les failles manifestes des configurations familiales offrant à ces femmes des opportunités réelles ; le terme de « sécurité » revient d'ailleurs de manière récurrente dans la bouche de ces dernières ; le campus est un lieu où elles se perçoivent à l'abri des dangers et des menaces multiples dont la « société extérieure » — par opposition à l'enclos du « purdha » — est le lieu. Lorsque la famille n'offre plus un tel « refuge », les femmes seraient livrées — dans l'imaginaire culturel, mais par là même aussi dans la réalité quotidienne — aux périls d'un univers étranger où elles ne sauraient trouver leur « place ». Le campus se présente donc comme une sorte d'alternative à des destinées féminines qui ne sont que la marque des conflits croissants qui s'exercent dans le champ social de la parenté, lui-même profondément déterminé par les rapports sociaux globaux. Par cette dimension, l'entreprise témoigne de sa cohérence avec les principes affichés, et plus profondément de sa « continuité » avec les structures sociales sur lesquelles elle entendrait agir.

En revanche, en instituant en son sein la quasi-prescription d'une parenté fictive, comme reformulation de l'édification hiérarchique, elle produit une distance symbolique certaine avec les mécanismes sociaux dont elle dévoile dans sa pratique, au même moment, les effets négatifs. Une contradiction se fait jour ici : la parenté fictive qui est construite à l'intérieur de l'entreprise constituerait l'hypostase de rapports de parenté « idéaux », dégagés de leur actualisation sociale, qui les dénaturerait. Ce processus d'« euphémisation » de la parenté, qui tendrait à laisser supposer que devrait être rétabli un mode non « corrompu », non « perversi » de relations de parenté, parées alors des vertus d'une « justice sociale » floue, met face à une amphibologie essentielle : deux visions de la parenté seraient en présence, conjointes dans l'entreprise elle-même. La première relèverait d'une négativité sociale qu'il faudrait sinon combattre, du moins pallier ; la seconde s'orienterait vers une « substantialisation » positive d'une parenté dont on aurait réussi à extirper les discordances par définition contingentes. Ces conceptions oscillantes, entre des pôles idéels latents, ne sauraient ne pas se traduire dans les rapports sociaux ; on a ainsi noté dans l'atelier évoqué que l'éloignement des acteurs des « normes » de l'entreprise se signifiait dans l'assouplissement de la métaphore de parenté stricte, en ce qui concerne les « adressés » dans les relations de travail : dans ce contexte, ils recomposaient une scène complexe de parenté élargie, ne pouvant adhérer à la « fratrie symbolique » univoque dans laquelle l'entreprise les enfermait. Corollairement, les situations dans lesquelles les formes d'appellation aîné/cadet apparaissent antinomiques, en particulier des rapports de classe d'âge mais aussi des liens sociaux entretenus, constituent une autre indication des méandres dans lesquels l'institution de la « parenté fictive » plonge les individus qui ne sauraient rompre, par leur simple entrée dans l'entreprise, avec l'ensemble des usages qui leur ont été inculqués et qui continuent à régir leur insertion extérieure au travail, et notamment leur propre position, dans leur champ personnel de parenté.

L'entreprise est ainsi amenée à gérer cette ambivalence du « statut de la parenté », ambivalence qu'elle a, d'une certaine manière, concrétisée et ancrée dans les structures de travail, mais qui, surtout, se nourrit aujourd'hui des contradictions engendrées par l'évolution de sa politique interne, en matière de recrutement et de promotion, en particulier comme l'a montré l'exemple de l'usine.

Chapitre 4

L'action de la Fondation dans le marché sanitaire local

B. HOURS

Examiner la médecine et la santé dans les villages suppose d'observer les pratiques des différents agents de santé en place et d'analyser les conceptions générales de la population à propos des soins, des recours disponibles, des acteurs investis dans l'action sanitaire. Face à une offre extrêmement abondante et en partie contradictoire, comment s'orientent les villageois et selon quels critères ?

Cette question sera envisagée en présentant les activités et la situation des personnels du centre de Savar dans les villages, hors de l'hôpital du centre de Savar, puis en décrivant les autres thérapeutes rencontrés sur le terrain dont on analysera la position sociale et les représentations.

1. LE PERSONNEL PARAMÉDICAL

D'abord constitués de jeunes volontaires bénévoles, les agents de santé de GK sont appelés « paramedics » et

seront ici désignés sous ce terme. Aujourd'hui salariés, ils sont environ soixante à Savar (on n'évoque pas ici les autres projets de GK dans d'autres régions). Ils constituent la pièce centrale du dispositif sanitaire de GK. Formés en partie sur le tas, ils ont rapidement accès au terrain où leur activité a été comparée à celle des « médecins aux pieds nus » chinois. Ces « paramedics » sont le « fer de lance » de l'action sanitaire entreprise autour de Savar par GK, dans la mesure où ce sont eux qui sont au contact de la population des villages. C'est pourquoi, la formation qu'ils reçoivent, leurs activités, leurs pratiques et leurs représentations constituent des éléments importants pour analyser l'action de GK, en direction de groupes sociaux extérieurs.

Les « paramedics » sont, pour la plupart, recrutés parmi des jeunes gens au terme de leur scolarité secondaire, issus de familles modestes mais disposant de revenus réguliers et souvent de terres. Leurs parents possèdent en moyenne 10 bighas de terres. Quelques individus mentionnent 50 ou 75 bighas. Les trois quarts des paramedics sont des enfants de cultivateurs et ce sont des femmes dans une proportion voisine. Dans ce pays musulman à 90 %, on note que le nombre des Hindous est supérieur à la moyenne nationale puisqu'il dépasse 25 % parmi les « paramedics » qui font fréquemment état de nombreux frères et sœurs et mettent en rapport leur choix de ce travail avec une formation ne requérant pas une aide de la famille déjà dispensée à leurs aînés. Peu d'entre eux comptent faire des études ultérieurement, mais nombreux sont ceux qui évoquent les débouchés de leur formation hors de GK. Près de la moitié de ces « paramedics » sont mariés, et certains ont des enfants qui vivent avec le conjoint ou la famille, quelquefois à GK.

La formation de ces agents est fondée sur un apprentissage supervisé par les « senior » et des cours dispensés au centre ou lors des jours de clinique dans les sous-centres. Les deux éléments sont intrinsèquement liés mais l'approche générale est d'abord pratique puisque les jeunes « paramedics » se rendent, après six mois d'études, dans les villages, accompagnés par leurs aînés qui jouent le rôle d'initiateurs autant que de supérieurs. Dans la mesure où la connaissance est conçue pour être transmise, les anciens montrent, au sens propre du

terme, les actes médicaux simples et les soins élémentaires pratiqués lors des tournées dans les villages. Les cours sont donnés sur l'anatomie et la physiologie, les symptômes des maladies courantes, les maladies transmissibles, les vaccinations, les médicaments de base et leur toxicité, l'hygiène, la nutrition et les habitudes alimentaires, la santé maternelle et infantile, le planning familial.

Après environ un an, et s'il est jugé apte, le paramedic est en mesure de se rendre dans les villages sans superviseur. En fait, sa formation se poursuit et il peut être amené à superviser de nouveaux paramedics, comme il est contrôlé régulièrement par les « senior », c'est-à-dire ceux de ses collègues qui ont plus de cinq ans de pratique.

Il apparaît donc que les « paramedics » sont insérés dans une hiérarchie liée à l'ancienneté. La compétence s'acquiert par l'expérience. Virtuellement, une grande mobilité promotionnelle est possible, car n'importe qui peut accéder à des fonctions plus élevées qui ne sont pas exclues en raison du sexe, ou de l'origine sociale. Le principe de la promotion par la compétence acquise doit évidemment être observé dans sa mise en œuvre réelle. Il reste qu'il explique largement le caractère d'initiation, l'importance de la pédagogie dans la formation des « paramedics ». On peut monter dans la hiérarchie de GK, jusqu'au niveau supérieur, si l'on manifeste les qualités de responsabilité, de persévérance requises par l'organisation. Cette conception suppose un fort contrôle social qui sera analysé ultérieurement.

La principale activité des agents de santé consiste à parcourir par groupes de deux ou trois les villages environnant les sous-centres, pour y accomplir les tâches préventives simples pour lesquelles ils ont été formés.

Les vaccinations occupent une place essentielle. Chaque matin, un paramedic apporte au sous-centre la glacière dans laquelle sont transportés les vaccins pour la journée. Ces vaccins proviennent de l'hôpital central de GK. Ils sont renouvelés tous les jours et utilisés dans la journée, transportés dans les boîtes isothermiques. Entre le centre et les sous-centres éloignés de 10 à 15 km, parcourus en bicyclette, en autobus ou en bateau, la liaison est quotidienne et la réfrigération des vaccins indépendante de tout aléa. Les vaccinations pratiquées sont le

DT polio, le BCG, le tétanos pour les femmes enceintes, les nourrissons recevant un vaccin buccal contre la polio. La couverture est excellente dans la mesure où elle résulte d'une enquête systématique qui a identifié toutes les familles de tous les villages suivis, soit environ 120 000 personnes, réparties dans deux circonscriptions (unions) autour de Savar. Les visites hebdomadaires permettent de tenir un fichier d'une grande précision où chaque naissance apparaît rapidement. La fréquence des passages, la longueur des visites rendent cette couverture vaccinale de la zone extrêmement efficace d'un point de vue statistique. Les injections de rappel ne posent pas de difficultés dans la mesure où la situation vaccinale de chaque famille est portée sur une fiche mentionnant les noms, prénom et âge de chaque individu. A chaque arrêt dans une maison, ce sont de trois à huit injections qui sont faites, en comptant les habitants des maisons voisines qui arrivent.

Tous les soirs, chaque paramedic dresse le bilan de la journée et sélectionne les fiches pour la tournée du lendemain. Ces tâches administratives sont accomplies de 19 h 30 à 22 h 30. Par ordre d'importance et de temps consacré, la surveillance des femmes enceintes constitue la deuxième tâche des paramedics, après les vaccinations.

Les examens portent sur le tour de cheville pour détecter les oedèmes, les yeux pour les anémies. L'analyse d'urine est pratiquée sur place, sous l'auvent de la maison. La préparation domestique du sel de réhydratation orale est ensuite enseignée avec de la mélasse de sucre de canne, une pincée de sel et de l'eau filtrée dans un linge propre. Les membres de la famille sont invités à boire cette préparation, afin de les familiariser avec la technique. Les conseils prodigués pour traiter à la maison les diarrhées des enfants ou des adultes sont l'occasion de recommandations nutritionnelles et de discours concernant la préparation des aliments. Ceux-ci aboutissent parfois à la confection en commun d'un plat.

De telles visites durent de 15 à 30 minutes, en moyenne, pendant lesquelles les maux de chacun sont évoqués, au gré des villageois qui s'enquière. Majoritairement femmes, les paramedics rencontrent en majorité des femmes qui vaquent aux travaux de la maison pendant que les hommes sont au champ ou au marché. C'est

l'occasion d'aborder le planning familial et les méthodes de contraception, en s'isolant dans la maison.

C'est ainsi qu'un paramedic s'installe chaque jour dix à vingt fois dans des cours de maisons où arrivent les trois ou quatre familles voisines. On peut considérer qu'ainsi, ce sont au moins 30 familles qui sont touchées lors de chaque tournée qui débute vers 8 h 30 et prend fin vers 16 heures. Tous les villageois sont vaccinés, mais ceux qui sont assurés et payent leur cotisation constituent les points privilégiés des passages des paramedics. C'est chez eux que l'on s'attarde le plus souvent. Ces tournées quotidiennes se déroulent à partir d'un sous-centre de santé où résident sept ou huit paramedics.

Les sous-centres sont équipés pour accueillir les patients lors d'une journée hebdomadaire où les malades du voisinage sont reçus. Ceux-ci proviennent des villages visités chaque jour lors des tournées où pratiquement aucune médecine curative n'est dispensée. Ils viennent soit de leur propre initiative, soit à la suite du passage d'un paramedic les jours précédents qui les a invités à se présenter à la consultation hebdomadaire du sous-centre, distant de 2 à 6 kilomètres. Un médecin venant du centre de Savar supervise toujours ces consultations. Les patients restent une heure ou deux en suivant un parcours qui débute par la réception du malade et son inscription, un examen de température, tension, appareil respiratoire, gorge, oreilles, enfin la consultation où le diagnostic est établi. Toutes ces opérations sont réalisées par des paramedics qui font appel au médecin si le diagnostic est délicat, ou si une anomalie apparaît. Les analyses d'urine et de selles sont pratiquées dans une pièce voisine.

Les médicaments (les sous-centres disposent d'une trentaine de médicaments essentiels) sont distribués à proximité. Une large partie des malades étant pourvue de cartes d'assurance maladie de GK, la vérification et la mise à jour de ces cartes prend du temps. Les patients passent volontiers 2 heures d'une table à l'autre, dans le plus grand calme.

La plupart des bâtiments qui abritent les sous-centres (quatre autour de Savar) sont de vastes maisons en dur sur des terrains en général donnés par des villageois. À côté des dortoirs des paramedics célibataires ou des chambres des couples mariés, la partie professionnelle est

constituée d'un bloc opératoire équipé d'un matériel sommaire, destiné à panser des plaies et à faire des points de suture, d'une pharmacie où sont stockés les médicaments, d'un laboratoire pour les analyses qui n'est que la pièce où est entreposé le microscope, d'une pièce pour les examens. Les consultations se déroulent parfois sous la véranda, dans les centres les moins vastes, et les patients attendent sur des bancs, tout le long de ces mêmes vérandas, ou dans la cour.

Certains médecins interviennent plus fréquemment que d'autres, mais la plupart des diagnostics sont établis par les paramedics. Chaque intervention du médecin qui passe la journée dans le sous-centre est l'occasion d'un commentaire pédagogique à l'usage des paramedics. En moyenne, la consultation attire de 40 à 50 malades, dont la moitié sont des clients réguliers. Les cas graves sont référés à l'hôpital du centre de Savar. Vers 16 ou 17 heures, lorsque le dernier patient a été reçu, les paramedics prennent leur repas avec le médecin qui reprend ensuite le chemin du centre. Le même médecin revient chaque semaine dans le même sous-centre, de la même façon que les paramedics sont chargés des tournées dans les mêmes villages, chaque semaine.

Partagés entre les tournées, la clinique hebdomadaire, quelques urgences reçues par le paramedic de garde au sous-centre (5 à 10 visites quotidiennes), les paramedics sont astreints à une vie collective. Les repas cuisinés par les femmes sont pris ensemble, en groupe, et chaque mois le responsable de la gestion des repas change.

Le coût des repas est à la charge des paramedics par déduction sur leur salaire de base qui est de 800 takas, soit environ 160 F par mois pour les titulaires, après deux ans de formation, avant déduction des 200 takas de nourriture et de logement. Cette gestion manifeste l'autonomie relative du sous-centre en terme de vie sociale et économique. A l'inverse, le lien fonctionnel avec le centre de Savar est affirmé chaque jour lors du transfert des vaccins, chaque semaine par la venue d'un médecin, très fréquemment pour quelques paramedics convoqués à un cours du soir au centre. Au-delà d'une formation et de tâches à accomplir, les paramedics sont des individus dotés d'une histoire personnelle. C'est pourquoi ils ne sont pas des « héros sanitaires » mais des acteurs sociaux porteurs d'une identité sociale singulière, comme l'expriment leurs pratiques.

Le sac des paramedics, lorsqu'ils se déplacent dans les villages, contient essentiellement du savon, des seringues et des aiguilles, un sablier pour les prises de pouls, un stéthoscope, un appareil à mesurer la tension, un thermomètre, une pommade dermique, du paracétamol, des comprimés de sels de fer pour les femmes enceintes anémiques. Exposés comme tous les thérapeutes à une énorme demande de médicaments curatifs, les paramedics n'ont rien à distribuer. La démarche préventive, au nom de laquelle ils agissent, ne leur confère aucun avantage particulier dans les villages, encore moins la moindre position de supériorité ou de domination statutaire.

Les paramedics agissent le plus souvent avec lenteur, fermeté, et sans brutalité. Des conseils ou des commentaires très directifs sont donnés, particulièrement de la part des hommes, mais toute distance professionnelle, jugée comme négative par les dirigeants, est bannie dans les rapports qu'entretiennent les paramedics avec les villageois.

La prévention sanitaire s'appuie sur des actes répétitifs d'une grande banalité. La journée hebdomadaire de clinique se rapproche de l'activité d'un dispensaire. Après plusieurs heures de travail, il arrive à des paramedics de ressentir fatigue ou mauvaise humeur. A l'inverse de leurs collègues d'autres types de formations sanitaires, les paramedics de GK peuvent aisément être remplacés par un autre paramedic qui leur permet, grâce à leur polyvalence, de changer d'activité et de poste pour le reste de la journée. L'équipe est opérationnelle et elle n'est pas fondée sur le caractère indispensable d'un ou deux de ses membres, car les tâches et les compétences sont partagées. Dans une partie de la zone couverte par le centre, les paramedics ont la responsabilité de signer les actes de décès pour l'état-civil. Cette tâche n'est pas l'occasion de remplir rapidement un formulaire bâclé. Elle permet par exemple, comme on peut l'observer avec des paramedics « senior », un vrai rapport social, complet et non bureaucratique, où la veuve va s'étendre longuement sur les circonstances de la mort de son mari, face à un auditeur sincère et amical, sans ostentation mais avec beaucoup de chaleur. De telles circonstances sont l'occasion de tisser des liens humains, de donner des conseils de santé, de proposer éventuellement « l'assurance maladie ».

Dans une autre circonstance, la mère d'un enfant qui

doit recevoir une injection de rappel est occupée à l'arrivée des paramedics dans la cour de sa maison ; elle exprime le souhait que le rappel soit différé car si l'enfant s'éveille, elle ne pourra plus continuer cette tâche urgente. Les paramedics s'adaptent sans aucune difficulté à cette demande et l'enfant sera vacciné lors du prochain passage.

Les refus de vaccination se présentent assez fréquemment et les paramedics s'inclinent. Lorsque des femmes sont invitées à se faire vacciner avec l'accord de leur mari (qui refuse souvent le vaccin pour lui-même), les paramedics, et les femmes en particulier, insistent amicalement jusqu'à convaincre la personne qui consent. L'opposition des hommes, si elle dure, n'est jamais affrontée de face, même lorsque certains profèrent des insultes et repoussent la vaccination de leurs enfants, en traitant les paramedics de charlatans. Ce dernier cas est rare. Le villageois hostile se rangera un jour ou l'autre dans la pratique majoritaire qui deviendra sa norme, comme elle est celle de ses voisins, après 15 ans de visites régulières.

La conduite des paramedics est volontairement identique selon le statut social du villageois rencontré. Ainsi, le même discours sanitaire est tenu chez un riche propriétaire conseiller général ou chez un paysan sans terres. Néanmoins, pour ce dernier, il faudra repasser maintes fois pour lui montrer qu'il est pris en compte, alors que le premier dispose déjà d'un environnement et d'un bagage d'informations plus favorables.

Dans une région d'habitat dispersé, le sous-centre n'est pas immédiatement au centre d'un village. En cas de besoin, on y passe néanmoins pour chercher un conseil ou quelques comprimés. Dans une société où les factions jouent un rôle important, comme nous l'avons vu, les paramedics, sans modifier leurs objectifs, doivent être aptes à s'adapter à des clientèles diverses. Ainsi, lorsque, en août 1985, est déposée sur un brancard une femme assommée par sa voisine, les paramedics restent d'un grand calme malgré la présence d'une famille de douze personnes. Sans précipitation, la blessée est installée dans une salle aussitôt envahie par ses accompagnateurs qui consentent ensuite à ressortir dans la cour. Une demi-heure plus tard, un deuxième brancard est déposé dans la cour, avec l'autre belligérante et quinze membres de sa

famille, très excités. Après que des points de suture aient été posés à la lampe torche, avec une asepsie de fortune, accompagnée de signes rituels tels que les masques, gants, etc., dans une apparence de bricolage réussi, les deux blessées restent pour la nuit dans la salle commune, chacune à une extrémité de la pièce, avec un membre de la famille... pour éviter un nouveau pugilat. Dans cette circonstance, le calme des paramedics a joué un grand rôle pour tempérer l'excitation des deux familles qui repartièrent rassurées, sans hostilité. Le fait divers villageois n'a pas modifié le comportement des paramedics.

L'attitude des « paramedics » n'exprime donc pas la moindre supériorité statutaire vis-à-vis des villageois. L'absence de médicaments à distribuer, la simplicité des actes réalisés, leur caractère répétitif, interdisent largement aux « paramedics » toute affirmation de prestige, ce qui rend possible une meilleure communication que celle qui a lieu dans beaucoup de contextes entre des professionnels revendiquant une reconnaissance statutaire et des patients traités en mineurs, à l'intérieur d'un rapport unilatéral¹.

On peut citer de nombreux exemples qui manifestent les qualités requises des paramedics et qui écartent de cette activité peu gratifiante certains jeunes gens trop pressés ou ambitieux. De nombreux enfants en bas âge sont atteints de la gale dans les villages. Pour inciter les mères à les laver avec soin elles-mêmes, il faut nettoyer scrupuleusement ces enfants en pleurs dans une cuvette d'eau, en arrachant une à une les croûtes. Les jeunes paramedics ne peuvent s'empêcher de manifester du dégoût lors de ce travail. Leurs collègues « senior » s'y consacrent de la même manière qu'ils expliquent, vingt fois par jour, la fabrication du soluté de réhydratation orale : sans ennui et avec application.

Les paramedics sont d'abord en majorité des enfants de paysans petits ou moyens propriétaires, nés dans des familles nombreuses et n'ayant pu accomplir des études longues et coûteuses. Leur choix d'acquérir la formation de paramedics de GK résulte donc d'un certain nombre de contraintes sociales subies plutôt que d'une vocation.

1. On voit, dans un autre contexte, l'importance sociale et symbolique de la détention des médicaments. Cf B. Hours, *L'état sorcier, Santé publique et société au Cameroun*, Paris, 1986.

Quelles sont les ambitions de ces personnes engagées dans un cursus social et qui acceptent de recevoir un salaire modeste pour un travail pénible et peu prestigieux ?

Jusqu'à une date récente, de nombreux bangladeshis s'expatriaient dans les pays du Golfe pour y trouver un travail bien rémunéré. Plus rare aujourd'hui, cette opportunité continue d'être le mirage de toute une jeune génération, affrontée à la situation d'un pays dont la crise politique traduit l'incapacité à maîtriser les inégalités socio-économiques en son sein. Le nationalisme, dont on a vu l'importance dans l'idéologie de GK, demeure un sentiment vif pour la génération des fondateurs du projet et les « senior paramedics ». Le développement social et sanitaire est, pour ces femmes et ces hommes qui ont plus de 30 ans, un objectif pour lequel un certain nombre de « sacrifices » peuvent être consentis. Néanmoins, même à l'intérieur de cette génération proche des « héros fondateurs », la société actuelle du Bangladesh n'est plus complètement celle d'un pays libéré, même s'il s'agit toujours d'un pays à libérer du sous-développement. La ferveur nationale ne s'est pas émoussée avec le temps. Si cette valeur subsiste, on ne peut plus se « sacrifier » dans les mêmes termes qu'au lendemain de la libération du pays. C'est ce qu'exprime une paramedic senior après 6 ans à GK, lorsqu'elle dit : « J'aime mon pays mais je ne veux pas perdre ma vie. » Le développement du Bangladesh n'est mentionné comme premier objectif que par peu de paramedics, et ceux qui l'évoquent sont tous des « senior », qui ont travaillé de 5 à 10 ans à GK.

Si le nationalisme positif est en baisse, le nationalisme négatif est vif. C'est ainsi qu'une grande partie des paramedics considèrent que l'aide étrangère n'est pas nécessaire au Bangladesh, ce qui manifeste une conscience aiguë de l'aliénation dont le pays est victime et de sa dépendance. La vision militante des débuts de GK, selon laquelle GK propose un modèle de développement pour tout le Bangladesh, demeure l'une des convictions des premiers paramedics qui occupent aujourd'hui des responsabilités. Mais la taille de l'organisation, qui emploie maintenant près de 1 000 personnes, toutes activités confondues, amène les agents de santé à voir dans GK un employeur. Les paramedics recrutés depuis quelques

années, et en particulier depuis l'ouverture de l'usine pharmaceutique GPL, se considèrent moins comme des « militants » que comme des salariés. A cet égard, la coupure est forte avec les mobiles de la première génération de paramedics.

Ainsi, un jeune paramedic de 23 ans, extrêmement actif et qui depuis a quitté GK, affirmait en 1985 : « Je suis entré ici à cause de la bonne réputation de GK. J'avais travaillé au Savar Poultry Complex pendant trois ans et je connaissais GK. J'ai pensé que je pourrais devenir docteur ou pharmacien, avoir de l'argent pour aider ma famille qui est pauvre. Je travaille comme paramedic depuis deux ans et demi et j'aime le travail dans les villages. J'aime les gens et c'est un bon travail, utile. Je dis aux gens qu'ils doivent croire au changement. Mais la vie est un peu cloîtrée ici. Nous n'avons pas de transport, pas d'argent. Si j'avais l'opportunité d'une formation plus élevée, je la prendrais. » Cet excellent paramedic continue aujourd'hui des études à Dakha et poursuivait l'entretien en demandant le montant des salaires dans les Émirats et en Europe.

Si la plupart des paramedics femmes n'envisagent pas des études postérieures, de nombreux jeunes hommes mentionnent fréquemment cette éventualité. Plusieurs d'entre eux évoquent le métier de médecin ou de pharmacien, certains l'entendent en terme de diplômes, d'autres en terme d'activité sans diplôme, comme cela est fréquent dans les campagnes.

En tant que salariés de GK, les paramedics sont conscients de leur utilité et de la qualité de la formation acquise, dont ils savent qu'elle est appréciée à l'extérieur. S'ils déplorent l'existence austère qu'ils mènent et la modicité du salaire perçu, les paramedics affirment aimer la vie en communauté, le fait de travailler « ensemble ». Une jeune paramedic en formation note : « Ici, c'est comme une maison », en parlant du sous-centre où elle travaille.

Si l'on considère les paramedics comme des individus engagés dans une trajectoire sociale, la dimension de stratégie professionnelle personnelle s'impose. Les paramedics en formation s'engagent dans ce travail sur la base d'idées générales concernant GK et la santé et beaucoup sont amenés à démissionner, considérant que cette carrière est trop difficile ou insuffisamment gratifiante.

C'est ainsi qu'en 1985, on observait 20 % de départs la première année, ensuite 5 % par an, enfin 15 % au terme de la troisième année, selon les chiffres du centre. Partir au terme de trois ans équivaut à quitter GK en disposant d'une formation qu'il sera assez facile de proposer à une autre organisation. Depuis quelques années, les paramedics en formation entrent à GK dans une perspective à moyen terme de 3 à 6 ans. Ils n'envisagent plus de passer leur vie dans l'organisation, même si un certain nombre d'entre eux s'y attachent au-delà de trois années.

Face à cette situation, les dirigeants ont été amenés à mettre en place un contrat de trois ans, en bonne et due forme, qui permet de disposer d'une main d'œuvre suffisamment stable parmi les paramedics. Les « apprentis » perçoivent, en 1987, 400 takas durant la première année à la fin de laquelle ils sont évalués. Ils reçoivent 800 takas (retenues non comprises) dès la seconde année. La rupture du contrat est sanctionnée par une indemnité de 6 000 takas (1 200 F). Il faut rappeler que 200 takas sont retenus pour la nourriture et le logement et que 10 % du salaire va au fond de solidarité (Welfare fund) pour constituer un pécule appartenant à l'employé auquel l'organisation participe à hauteur de 50 %. Ainsi, pour une retenue mensuelle de 100 takas, sur un salaire de 1 000 takas, GK ajoutera 100 takas également au titre de l'organisation qui participe en outre pour moitié aux frais d'assurance et de retraite. Ces avantages sociaux, peu courants au Bangladesh, sont plus appréciés par le personnel âgé de plus de 30 ans que par les plus jeunes. La gestion des paramedics et la politique salariale ont une grande importance. On conçoit aisément que le contrôle social à exercer sur les paramedics est difficile. Des sanctions sont prises lorsque les objectifs du centre apparaissent menacés par l'« irresponsabilité » ou la négligence. La bonne volonté et la discipline des paramedics sont évaluées par les paramedics « senior » chargés des sous-centres, qui sont tenus pour responsables de la conduite des plus jeunes.

Des augmentations et des primes, régulières ou exceptionnelles, sont versées en cas de travail satisfaisant : primes de séniorité pour les anciens, primes ponctuelles de 50 ou 100 takas. Dans le département de santé, les salaires vont de 800 takas (2^e année) à 3 000 takas pour le responsable du département. La moyenne du salaire

des paramedics qualifiés se situe autour de 1 000 takas (200 F) une fois opérés les prélèvements évoqués. Comme dans les autres secteurs de l'entreprise, chacun peut contester une sanction et justifier son absence. Les conflits personnels sont débattus, les demandes de congés sont le plus souvent autorisées, mais les absences non prévues sont taxées par des retenues de salaires. Les gratifications, primes et augmentations encouragent les plus réguliers et les plus performants. Les micro-communautés de paramedics qui résident dans les sous-centres sont parfois le théâtre de disputes ou de désordres qui sont, eux aussi, condamnés par l'organisation. Les plus jeunes paramedics ne sont pas les seuls exposés à quitter GK. Des paramedics ayant huit ans d'ancienneté peuvent tout à coup refuser une critique ou une sanction et démissionner, en disant, comme l'un d'entre eux : « J'ai trop perdu pour le projet. Cela suffit. »

La gestion du personnel, comme la politique salariale, sont ici aussi un exercice délicat. Les paramedics acquièrent eux-mêmes, grâce à un prêt de 3 000 takas qu'ils remboursent tous les mois, les bicyclettes nécessaires à leurs déplacements. Les salaires versés sont modestes et inférieurs aux rémunérations allouées pour une activité équivalente hors de GK, ce qui met certains paramedics mariés dans une situation délicate vis-à-vis de leur famille qui doit quasiment subvenir aux besoins de leurs épouses.

Ces enjeux, qui se cristallisent dans la définition du statut des acteurs, et d'une manière plus large, dans le « statut » spécifique de l'organisation au sein des institutions de la société, apparaissent très clairs dans l'exemple de Margareth qui, tout en étant un cas tout à fait singulier, se présente comme très révélateur. Margareth offre en effet à la réflexion une situation de très grande distance, voire de « marginalité » par rapport à l'organisation.

Margareth appartient à la minorité chrétienne : ses parents et grands parents étaient eux-mêmes chrétiens et elle a toujours vécu avec sa famille dans une de ces rares « missions » au Bangladesh qui abritent de petites « communautés » chrétiennes. Si la tolérance religieuse se présente comme générale dans la société, permettant des interactions nombreuses et quotidiennes entre les différents groupes confessionnels, les chrétiens semblent en revanche — aux côtés des « tribaux » qui ont eux-mêmes

souvent adhéré à ces croyances venues des colons et de l'Occident — relativement à l'écart des formations sociales dominantes. Les habitudes alimentaires et les règles de pollution s'ajoutent en ce domaine aux modes de constitution d'une identité nationale « bengalie » au sein de laquelle les « marques culturelles » islamiques et hindouistes forment un socle commun².

« Garo » et « chrétienne » — comme le sont le plus souvent les « garos » — Margareth montre une attitude très réservée, une pudeur et une timidité extrêmes. Il est sans aucun doute difficile de se voir dénommer « garo » au Bangladesh, terme qui — uniquement utilisé de l'extérieur — s'apparente à un stigmaté voire une injure. On ne sera donc pas étonné d'apprendre que Margareth passe la plus grande partie de son temps libre avec deux autres jeunes filles venues de la même mission qu'elle-même : toutes trois se réconfortent ensemble ; Margareth se sent en effet presque une « étrangère » dans l'organisation. Elle oppose le « monde » dans lequel elle a vécu — où les gens seraient « gentils, éduqués, sauraient parler, lire, écrire, etc. » à l'univers dans lequel elle a été plongée, dominé par « la grossièreté, l'absence d'éducation etc. ».

Issue d'une famille possédant une quantité « convenable » de terres, Margareth a en effet été d'autant plus déroutée par son insertion dans l'organisation, qu'elle souhaitait rentrer dans une école publique de formation d'infirmière. Ayant confondu l'organisation avec un organisme d'État, Margareth a ainsi découvert rapidement qu'elle serait « paramedic » et non titulaire d'un diplôme officiel d'infirmière. Ce fut là une grosse déconvenue. Au-delà de ces sentiments personnels, cette perception informe de réalités sociales décisives. L'organisation — soutenue à différents niveaux par l'État qui, d'une certaine manière la « protège » et sans la « bienveillance duquel elle n'aurait pu subsister et s'accroître » — tendrait à s'ériger dans les représentations dans une continuité certaine avec les structures centrales du gouvernement. Ces représentations apparaissent être — de façon floue — le fait tant de bénéficiaires extérieurs à l'organisation, que de ses employés eux-mêmes. Une anecdote, narrée par une employée de l'administration sur le

2. Cf. Thérèse Blanchet, ouv. cité.

point de donner sa démission, illustrera cette ambiguïté : Des paramedics auraient ainsi refusé un jour — lors d'une tournée — de payer la taxe de passage sur un bac : ils auraient proclamé haut et fort appartenir au service public, et refusé par cet argument les quelques takas réclamés ; que ces derniers ne puissent être soupçonnés de vouloir s'approprier cet argent pour eux-mêmes est quasi certain et relève d'une pratique prescriptive de l'éthique éprouvée des salariés. Cette somme minimale d'argent aurait sans doute été destinée aux caisses communes de l'organisation et dans cette optique, la « dignité collective » de l'organisation semblerait — aux yeux mêmes des acteurs — ne pouvoir être dissociée de la « dignité étatique » des fonctionnaires travaillant — au plan imaginaire — pour le « bien » de tous. Pour revenir à Margareth, cette « dignité statutaire » du service public ne serait néanmoins pas tangible au sein de l'organisation qu'elle dit — sans hésitation aucune — vouloir quitter dès sa formation terminée. Le « contact obligatoire » avec les fractions rurales les plus démunies, d'un côté, de l'autre un statut qui lui apparaît fondamentalement hypothétique, entachent cette « dignité » qu'elle cherchait dans les fonctions d'infirmière. Obligée, en raison du décès de sa mère, d'abandonner ses études, souhaitant « apprendre beaucoup plus » que cela n'est possible dans l'organisation, Margareth attend donc patiemment de terminer les trois années auxquelles elle s'est engagée. Supportant difficilement la méfiance, voire les critiques des paysans à son égard — vécues comme de dures attaques à un statut qu'elle ne possède pas encore — astreinte à des tâches matérielles peu gratifiantes dans le sous-centre où elle travaille comme stagiaire et donc dans une position « d'infériorité » — que lui rappelle en permanence l'adresse à son égard par le simple prénom³, Margareth est profondément « distante » de l'ensemble des objectifs de l'organisation qu'à vrai dire, elle semble ne même pas percevoir, le regard embrumé par la déception d'un statut que l'entreprise ne saurait lui donner. Ajoutons que Margareth veut « travailler » et se marier avec un « chrétien » choisi par sa famille...

Ainsi, l'observation de la position des paramedics révèle un statut globalement précaire, puisqu'ils sont pris

3. Cf. chapitre III.

à un certain point entre l'institution de développement sanitaire et les villageois. Leur dépendance à l'égard de GK est extrême, car ils ne sont rien d'autre que des « paramedics » de GK. Sans carrière sociale dans ce contexte, sans diplômes extérieurs, ils ne sont face aux villageois que les vecteurs efficaces d'un message sanitaire transmis et répété, sans initiatives et sans droit à l'erreur. C'est cette précarité exacerbée qui amène certains « paramedics » à démissionner. C'est cette même précarité reproduite et entretenue par l'organisation qui permet d'éviter les dérives souvent observées chez les personnels de santé de qualification moyenne qui se prennent parfois pour des médecins ou revendiquent un statut supérieur.

2. SANTÉ ET MALADIES DANS LES VILLAGES

Une enquête a été menée dans trois villages situés dans le champ d'action du sous-centre de Panichel. Elle visait à connaître les représentations des villageois concernant l'action sanitaire de GK, et plus généralement leurs représentations de la santé et de la maladie, ainsi que leurs itinéraires thérapeutiques. Dans cette région où les recours thérapeutiques sont extrêmement nombreux, leur étude s'est imposée comme une nécessité permettant de mieux comprendre l'offre de soins qui n'est pas sans influencer sur la demande des villageois. C'est donc le fonctionnement du « marché » sanitaire local qui est abordé maintenant.

L'analyse de la philosophie du centre de Savar a montré la prédominance d'une définition socio-économique des besoins sanitaires. Celle-ci est nécessairement extérieure aux logiques de la population. Comment s'articulent la maladie, l'argent, l'offre et la qualité des soins pour les villageois des environs de Savar ?

« J'ai été opéré il y a quatre mois à l'hôpital militaire de N. J'ai payé 6 000 takas. Je suis resté 33 jours. Je travaille à l'usine de jute. Je souffrais beaucoup et le fonds de solidarité m'a payé une séance de « X ray » (radiographie). Depuis quatre mois que j'ai été opéré, je ne me sens pas bien. Je n'ai pas d'appétit. J'ai vendu

trois arbres pour payer l'opération. j'ai eu deux séances de radio, dont l'une prise en charge par la caisse de solidarité de l'usine de jute. Malgré tout ça, je me sens faible depuis l'opération et je n'ai pas assez d'argent pour acheter de la bonne nourriture et de bons médicaments ».

Cet homme en proie à une réelle panique intérieure manifeste son étonnement frustré qu'un investissement de 6 000 takas n'ait pas produit d'effets plus positifs et il souligne la précarité de sa situation économique qui l'amène à une absence de stratégie thérapeutique ; il n'a aucun projet et semble attendre une séquelle ou une rechute dans un environnement auquel il semble mal intégré, dans la mesure où il a quitté son village pour travailler à l'extérieur.

Le cas d'Abdul, un homme âgé de plus de 60 ans, atteint de tuberculose, montre au contraire une forte volonté de guérir. « Le docteur de Damrai est venu faire une ponction, mais ça n'a rien fait... Voilà deux mois que je suis malade, maigre, sans appétit. J'ai toujours mal. J'ai payé 37 piqûres faites par le docteur (un « médecin de village », voisin) qui étaient prescrites par le docteur de Damrai. Une visite à domicile coûte 120 takas (24 F). Hier, j'ai donné 2 000 takas (400 F) parce qu'il avait amené tous les instruments de Damrai. J'ai emprunté en prêtant ma terre. Si je ne peux pas rendre, je serai obligé de la vendre. Je ferai tout ce que je peux pour guérir. »

Les maladies graves, lorsqu'elles sont diagnostiquées, provoquent immédiatement des stratégies économiques qui supposent des choix sans lesquels aucune guérison n'est possible. Deux mois après cet entretien, Abdul allait beaucoup mieux et semblait en voie de guérison. Il avait dû vendre 3 bighas de terre.

Entre ces deux individus, le premier, abattu et sans initiative, le second décidé à faire tout ce qui lui est accessible pour guérir, la plupart des acteurs semblent amenés d'abord à évaluer la gravité à partir de recours locaux, avant d'envisager des actions plus coûteuses et parfois tardives auprès de médecins qualifiés ou d'hôpitaux de la sous-préfecture ou de la capitale. Dans tous les entretiens avec les villageois, trois dimensions principales apparaissent, qui semblent structurer la plupart des représentations.

L'argent est un médiateur majeur dans les conduites thérapeutiques, non pas de manière élémentaire et univoque (en avoir ou pas), mais dans le sens où il sert de mesure symbolique et d'étalon de valeur. Une fois affirmé que « ce qui compte, c'est le bon traitement, pas l'argent », les villageois expriment une somme de distinctions qui manifestent une hiérarchie de recours thérapeutiques, plus ou moins prestigieux socialement et qui renvoient aux représentations sociales en usage dans la société globale.

Le coût total d'une maladie mesure à la fois l'affection portée au malade, ou sa propre dignité si l'on parle de soi-même. Ainsi, avoir dépensé 2 000 takas pour sa mère manifeste la « valeur » qu'on lui accorde et avoir eu « une maladie de 500 takas » semble moins digne « qu'avoir dépensé 6 000 takas » pour une opération chirurgicale. Gravité et coût vont souvent de pair et le coût de la maladie comptabilise scrupuleusement toutes les dépenses (transport, consultation, examens, hospitalisation, hébergement et nourriture). « J'ai dépensé 600 à 700 takas ici en achetant des médicaments au docteur et au bazar (marché), puis 300 takas à Savar, et 300 takas à Dhaka. Maintenant, cela va bien et mes douleurs gastriques ont cessé. A Dhaka, c'est mieux, car il y a de bons docteurs et de bons médicaments. » De tels sentiments apparaissent liés à la présentation comptable du coût d'une maladie qui n'est pas contradictoire avec une protestation fréquente concernant ces mêmes coûts. Ainsi, « tout est trop cher. Les docteurs sont trop chers et les bons médicaments aussi. » Cette affirmation d'un homme âgé signale le rapport établi entre la qualité du médicament et son prix. Un bon docteur, c'est celui qui prescrit de bons médicaments, c'est-à-dire, ceux qui guérissent.

« Aujourd'hui, la qualité des médicaments baisse », entend-on fréquemment, de même qu'on établit assez souvent un rapport entre les « bons médicaments étrangers » et « les médicaments bangladeshis », moins bons. Lorsqu'il faut justifier cette affirmation, on se contente d'évoquer la dernière maladie d'un membre de la famille qui justifierait ce point de vue. Si l'échec thérapeutique se mesure par une dépense sans succès pour les villageois, c'est toujours de l'échec du thérapeute ou de l'insuffisance du médicament qu'il s'agit, ce qui

amène à ajouter ensuite que : « Avant, c'était mieux », ou « Ailleurs qu'ici, c'est mieux ».

C'est sur de telles conceptions que se fondent les choix des malades qui distinguent bien trois niveaux de recours selon leur proximité et leur coût. Les recours locaux auprès des « grame doctor » (docteur de village), ou des pharmaciens, sont faits pour des maux bénins et pour tester la gravité de la maladie. Au-delà, il faut aller dans un hôpital, chez un praticien privé, ou à l'hôpital de GK. En dernier recours, et si l'on peut se permettre les frais occasionnés, il faut se rendre à Dhaka où le PG Hospital est présenté comme un traitement de luxe, « fait pour les riches », selon l'expression d'un paysan qui qualifie le Dhaka Medical College d'hôpital plus accessible mais moins « bon ». Dans ce contexte, on ne sera pas surpris qu'un rapport négatif soit souvent établi entre la gratuité et la qualité des soins ou des médicaments. « Gratuit, c'est pour les pauvres. Un bon docteur et un bon médicament, ça se paye. Sinon, c'est de l'eau qu'on vous donne, et on ne vous écoute même pas », dit un petit propriétaire.

Notons que quelques individus vont même jusqu'à distinguer une mauvaise gratuité, celle qui porte sur des médicaments fabriqués au Bangladesh, et une bonne gratuité qui distribue de bons médicaments étrangers. Le souhait de tous les villageois, c'est de disposer sur place d'un bon médecin (MBBS doctor, médecin diplômé) et de médicaments en quantité suffisante pour couvrir les besoins. Lorsqu'on objecte que tous les villages ne peuvent disposer de tels services, l'interlocuteur se rabat sur des souhaits concernant l'infrastructure routière dont le développement permettrait un meilleur accès aux structures sanitaires.

Comment sont perçus les services proposés par le centre de Savar dans ce contexte ?

Les attitudes à l'égard des paramedics en tournée apparaissent le plus souvent positives. Les paramedics sont bien connus, les plus anciens sont l'objet d'une confiance évidente. Mais, dans quelques rares familles, où leur présence est nouvelle, on observe que les hommes plaisantent et ne prennent pas au sérieux les conseils donnés. Cela va souvent avec un refus de vaccination et une éventuelle agression sous le prétexte que « vous n'êtes pas des docteurs, moi j'achète mes médicaments. »

Une certaine méfiance transparait chez les paysans les plus démunis lorsqu'ils sont abordés pour la première fois. Le soluté de réhydratation est bu avec circonspection et les paramedics sont alors l'objet d'une déférence à laquelle ils sont peu sensibles.

A l'inverse, les visites dans les quelques familles les plus riches, clientes de GK, signalent une remarquable aisance. Dans ces familles en bonne santé, le chef de famille fait surveiller femmes et enfants par les paramedics, même s'il est lui-même pharmacien (non qualifié) au marché. Il est amical et un peu paternaliste avec les paramedics. Plusieurs enquêtes établissent parallèlement une corrélation positive entre la propriété foncière et l'utilisation des services de la médecine moderne. L'intégration des paramedics peut se mesurer à leur accès à l'intérieur de la maison qui est aussi lié à la prospérité économique des villageois visités.

C'est d'abord sous l'auvent de la véranda qui borde la maison que s'assoient les paramedics. A l'exception de ceux que leur demeure rend honteux, les paramedics sont souvent invités à l'intérieur de l'habitation. Lorsqu'exceptionnellement, on les laisse dans la cour (hors de la véranda), c'est quasiment d'un refus de service qu'il s'agit. Plus le propriétaire est aisé, plus il ouvre sa maison dont le nombre de pièces est suffisant pour accueillir quiconque.

La quasi-totalité des villageois dissocie clairement les vaccinations faites par les paramedics des autres services offerts qui supposent en partie d'être titulaire de la carte d'assurance maladie. D'aucun affirment que « GK, c'est pour les pauvres », et seules quelques riches familles de conseillers généraux contredisent cette assertion. La réalité est plus complexe. On peut distinguer un premier groupe de paysans petits propriétaires ou sans terre qui vivent dans la précarité et apprécient les services proposés par GK. « On s'occupe de nous », dit l'un. « On nous parle bien », note un autre. « Je suis pauvre, et je n'ai pas d'argent pour me soigner. Ailleurs, c'est pour les riches. GK me convient », relève un troisième. Ce groupe de clients fidèles est celui qui se rend régulièrement aux consultations, dans les sous-centres, ou à l'hôpital de GK. Un certain nombre de paysans marginaux se situent hors de ce groupe, Situés à la limite des normes d'existence sociale, exclus du village, ils refusent

les services proposés. C'est par les femmes, comme cela a pu être le cas lorsque les paramedics entamaient leurs tournées dans les villages, qu'une évolution se dessine parfois.

Les paysans qui affirment un attachement à GK représentent environ le cinquième des personnes rencontrées, comme cet homme de 55 ans, assis dans la salle d'attente de l'hôpital de GK : « J'habite à 8 miles d'ici. Je suis client depuis le début de GK et j'ai une carte du groupe B depuis 9 ans. Au début, c'était gratuit, maintenant, on paye mais c'est normal. Du temps où il y avait la tente (1972/1973), il y avait plus de médicaments (?). G. nous connaît bien. Elle nous connaît depuis le début de GK. C'est elle qui a frappé mes enfants qui voulaient me sortir de l'hôpital. » L'affection que ce patient semble manifester pour G., l'une des figures fondatrices de GK, aujourd'hui chargée du secteur santé, illustre bien les conceptions d'un certain nombre de patients, surtout rencontrés à l'hôpital de Savar, centre de GK.

Pour tous les autres villageois, l'adhésion ou le refus du système proposé par GK se situe à l'intérieur d'une stratégie sociale et économique qui se détermine à partir des points de repères évoqués (coût, prestige, qualité présumée...). Elle est essentiellement conjoncturelle, comme l'illustre l'affirmation de plusieurs personnes. « Je paye la carte quand je suis malade. Sinon, à quoi ça sert ? » Ou encore : « Payer régulièrement, c'est pénible et je n'ai pas toujours de l'argent. »

De telles sentences illustrent bien la difficulté de l'approche préventive de GK, qui n'est pas immédiatement ajustée aux représentations des villageois, habitués à gérer la précarité de la vie au coup par coup et à l'aide de recours divins. Ainsi, un vieux chef de famille explique : « Je n'ai jamais été voir un docteur. Je prie seulement Allah. J'ai eu une fièvre pendant 10 jours. Je n'ai pas besoin d'appeler le docteur. Les femmes et les enfants de la maison ont la carte de GK. C'est mon fils qui l'a payée, mais il faut aller là-bas pour avoir des médicaments. Moi, je n'y vais pas. On m'a attrapé pour me vacciner quand j'avais 15 ans. Depuis, Allah me guérit. Je crois que les fokkir (exorcistes) guérissent mais j'ai peur d'y aller. »

« Pourquoi payer une carte », commente un imam, médecin de village. « Il n'y a pas de docteur, et si on a

la carte, on ne s'occupe pas de vous. En plus, il n'y a pas de médicaments, il faut tout acheter ailleurs... Ils ont leur façon, lente, peu de médicaments. Nous, on est obligés de guérir très vite pour la concurrence. Il faut réussir vite. »

Ces remarques recourent largement les critiques adressées au système mis en place par GK. Outre les villageois, qui considèrent avec ostentation que GK distribue une médecine « de pauvres, pour les pauvres », affirmation reprise en contrepoint par ceux qui disent « nous, on a GK », toute une série de remarques critiques sont formulées par les villageois, lorsqu'ils évoquent leurs conduites thérapeutiques.

De même que pour les vaccins en général, on entend fréquemment des hommes considérer que GK « est bien pour les femmes et les enfants », ce qui renvoie très largement à la pratique des paramedics. Les femmes, avec lesquelles un entretien est souvent délicat pour un chercheur masculin, semblent, pour ce qui concerne celles qui ont été approchées, confirmer ce point de vue lorsqu'elles disent : « Avant, il n'y avait que le kobiraj (médecin ayurvédique), maintenant, il y a GK en plus. » Ce discours confirmerait par ailleurs les analyses de T. Blanchet⁴ qui montrent l'association entre la position d'infériorité sociale des femmes, voire d'exclusion de la religion « officielle » masculine, et les thérapeutiques liées aux « génies » et aux « esprits » dans lesquelles les femmes sont cantonnées, en raison de leur impureté constitutive. Dans cette optique, GK se serait approprié une position intermédiaire symbolique, en devenant une alternative « médicale » pour les femmes exclues de la médecine allopathique et moderne, urbaine, coûteuse et masculine.

Si la médecine préventive est presque unanimement appréciée, le manque de médicaments traduit, aux yeux d'une partie des villageois, une insuffisance dans le domaine curatif de la part de GK. « Qu'est-ce qu'ils savent les paramedics ? Je n'ai pas vu leurs cours. Ce qu'il faut, c'est un docteur diplômé (MBBS). Panichel, c'est trop loin et on reçoit trois comprimés », note un cultivateur qui a vécu dans la capitale, ou encore « leurs bouteilles, c'est de l'eau et leurs médicaments ne sont pas

4. T. Blanchet, ouv. cité.

forts. » Un jeune paysan ajoute : « J'ai une maladie gastrique qui ne s'arrête pas. A Panichel, on m'a donné une poudre à boire, avec de l'eau, alors qu'ils reçoivent des médicaments sans les donner. Ils les vendent parfois ou ne donnent pas la bonne bouteille. Avant, c'était mieux, mais ils ne font plus attention aux malades ».

D'autres critiques évoquent l'augmentation du coût des consultations, le manque de considération, la négligence à une époque récente.

Le statut de l'organisation n'est pas clair pour une partie de la population. Ainsi, quelques rares villageois affirment que GK est une organisation étrangère. L'un d'eux énonce une intéressante conception selon laquelle GK serait une organisation bangladeshie présentant un système sanitaire étranger. Il ajoute que ce qui est médical est gouvernemental, manifestant ainsi un rapport entre des modèles étrangers, l'État, et la santé. L'hôpital central de GK à Nobinogor, appelé couramment « médicalé » (le lieu de la médecine), parfois « Zafrullah médicalé », jouit d'une meilleure image que les sous-centres dont l'équipement rustique et les médicaments limités focalisent les réserves. Les médicaments qui sont distribués dans les sous-centres sont considérés comme insuffisants en quantité et en qualité. Les antibiotiques ne peuvent être utilisés au niveau des sous-centres. Ce choix de l'organisation est sur le point d'être réexaminé, dans la mesure où, après 15 ans d'activité, le centre ne parvient plus à dépasser les acquis capitalisés. Ces acquis sont fragiles, dans la mesure où le retrait temporaire des paramédics se traduit rapidement par une désaffection relative. Le nombre des assurés médicaux plafonne depuis quelques années et s'érode légèrement dès que la couverture n'est plus assurée pour des raisons conjoncturelles passagères, comme cela a été le cas en 1986. L'enquête réalisée à cette époque auprès des villageois ne donne donc pas une image idyllique.

Comme partout, les villageois rencontrés apprécient qu'on s'occupe d'eux, mais tolèrent mal les ruptures d'habitudes. Leur capacité de prise en charge est limitée par le marché médical ambiant. Ils souhaiteraient des soins et des médicaments symboliquement « chers » et économiquement « pas chers », ce qui soulève une contradiction majeure. Ils désireraient disposer au village et presque à domicile d'un médecin diplômé (MBBS docteur) et de médicaments de qualité, en quantité.

L'absence de médecin dans les sous-centres provoque des critiques qui amènent à comparer les paramédics à des médecins qu'ils ne sont pas. Les villageois les plus réservés à l'égard de GK dénoncent vivement les hôpitaux proches et les médecins accessibles. Ce sont les mêmes personnes qui valorisent les médecins et les hôpitaux de la capitale.

Toutes ces représentations ne sont pas en rapport avec une capacité économique objective de pouvoir fréquenter les recours valorisés. Tout se passe, chez ceux des villageois qui protestent le plus, comme si la contestation sociale et la revendication économique prenaient la forme de recours thérapeutiques imaginaires, rêvés, sans rapport avec la situation réelle des mêmes locuteurs qui présentent dans les faits les itinéraires thérapeutiques les plus ordinaires, centrés finalement autour du bazar (marché).

La plupart des conceptions évoquées signalent une dépendance forte à l'égard du marché médical tel qu'il fonctionne dans les campagnes du Bangladesh.

A l'exception des acteurs pour qui le rêve d'un autre statut ne perturbe pas les choix thérapeutiques opérés, l'offre médicale pléthorique vient perturber toute approche globale de la santé. Dans ce contexte, le système de GK présente une somme d'avantages et d'inconvénients pour les patients. A l'exception d'une minorité de détracteurs farouches, la masse des villageois se détermine à court ou moyen terme, sur la base d'expériences antérieures, de conseils entendus. C'est pourquoi, il est nécessaire d'envisager les autres recours médicaux qui fonctionnent dans la région où intervient le centre de Savar dont, après avoir évoqué les objectifs, les pratiques et l'image dans la population, il faut aborder la situation face à la concurrence du marché local.

Le docteur Uddin, 30 ans, a interrompu ses études au niveau du E level. Il soigne bêtes et gens du village de S. puisqu'il fait office de vétérinaire et de médecin de village. « Je suis un palli tchiketchok (village docteur), comme 35 000 autres collègues formés à l'époque du général Zia. On a suivi un an de cours théoriques, plus 6 mois de pratique. J'ai suivi un bref cours à l'ICDDRB (Institut de recherche sur le choléra) et 3 mois pour être vétérinaire. Cette formation n'existe plus aujourd'hui et il n'y a rien d'équivalent.

On était obligé ensuite de rester 5 ans dans notre village. Nous sommes cinq docteurs, ayant cette formation dans la région, dont deux exercent au marché.

Je n'ai pas de concurrent pour les animaux, mais le plus gros de mon travail, c'est avec les malades humains. Je prends 2 takas par prescription, suivant les directives du gouvernement. Je vais à domicile ou on vient me voir. J'ai pour environ 5 000 takas de médicaments, que je revends. J'utilise parfois les médicaments de GPL, l'usine pharmaceutique de GK. Je réfère surtout les malades au Red Cross hospital de Joydapur, ou à Kaliakur, un peu à l'hôpital de GK ou à Savar. Les gens qui sont les moins instruits consultent les kobiraj (herboristes ayurvédiques). Certains patients font de nombreux essais. C'est le patient qui décide et il n'y a pas de concurrence. Certains viennent de très loin. La clientèle n'est pas toujours villageoise. Il y a 100 000 docteurs de village au Bangladesh, dans toutes les catégories. Il faudrait ici un médecin diplômé. C'est ce que veulent les gens. Moi, j'essaie de rendre service à hauteur de ce que je connais, mais je tire mon revenu principal de ma terre que je cultive. Comme docteur de village, je n'aurais pas assez pour vivre ici. »

Le « docteur » Uddin est un bon exemple des « médecins paysans » qui sont d'abord des cultivateurs, puis pour une partie de leur temps, des thérapeutes ou des conseillers médicaux.

Le docteur Eshad est très jeune puisqu'il a 22 ans, mais comme une part importante de ses collègues, il travaille au marché, dans une échoppe où il reçoit les patients et vend des médicaments. « En 1982, j'ai arrêté l'école au O level, et de 1982 à 1985, j'ai pratiqué comme compounder avec le docteur X, un médecin diplômé (MBBS). Les compounders sont des aides, non salariés, qui assistent le docteur en se formant. J'ai fait ensuite une formation de 10 jours au Savar Health complex, organisée par le Grame doctor samity (Association des docteurs de village) dont je suis membre. J'ai le diplôme qu'ils délivrent, ici au mur. J'ai ouvert ce magasin au marché, il y a un an. Nous sommes trois docteurs dans ce marché, avec la même formation. Certaines personnes ici n'aiment pas les médicaments fabriqués par GK. Ils sont bons, mais quand c'est trop proche, on néglige. Beaucoup préfèrent ce qui vient de

plus loin. Les gens préfèrent payer plus cher des drogues étrangères. J'ai un petit stock que je renouvelle à Dhaka, par coups de 2 000 takas (400 F). Il y a beaucoup de fortifiants (blood tonic), c'est ce que les gens demandent. Ce sont des produits fabriqués au Bangladesh. Ce malade-là a mal au ventre. Je lui propose de l'antiacide. Il y a trois marques à trois prix et il choisit : 35 ou 25 ou 23 takas. Beaucoup de patients achètent des comprimés à l'unité pour 8 ou 10 takas et reviennent, mais il y a des gens qui veulent de grandes ordonnances, sinon ils ne sont pas contents. Les patients vont là où ils choisissent et reviennent régulièrement.

Pendant que je travaille ici, mon père surveille notre terre et la travaille. Des visiteurs médicaux des compagnies pharmaceutiques viennent au bazar pour présenter les produits. J'ai un peu de produits pour le planning familial, sur un rayon (quelques boîtes de préservatifs et de pilules, mélangées). Il faut que je renouvelle mon stock. »

Un patient se présente au comptoir et demande un cachet qui lui est vendu exactement comme dans n'importe quelle boutique. Il pose 3 takas sur la table et se retire sans aucun commentaire sur le trouble qui l'amène.

Le docteur Eshad a une approche extrêmement quantitative des médicaments, qu'il vend sans examiner les patients. Son discours est symptomatique de celui de tous ses confrères installés au marché. C'est un « docteur pharmacien ».

Le docteur Kurshid a suivi un cours de pharmacie de 1968 à 1971 et il a travaillé à Dhaka jusqu'en 1973. A cette date, il est venu s'installer au village.

« J'ai ouvert cette échoppe au marché de Kashimpur en 1973. Je suis l'un des plus anciens ici. Maintenant, je n'ai plus besoin d'aller chez les gens. Ils viennent d'eux-mêmes. Je ne vends que des produits allopathiques. Il y a deux pharmacies homéopathiques au marché. Dans ce marché, nous sommes six docteurs, dont certains ne sont pas qualifiés.

On a surtout des fièvres, des diarrhées, des douleurs gastriques. En général, je réfère à Joydapur. Les habitants de Shardagonz vont plutôt à GK. Mon avis sur GK, c'est que c'est bien. Les gens ne comprennent pas la valeur des cartes. Ils veulent des cartes et c'est tout. Je

me sers de leurs cartes pour faire les diagnostics. Je prends 20 takas par visite, sauf pour ceux qui sont très pauvres.

Je ne peux pas faire d'analyses, ici, car il n'y a pas de matériel. » Cette boutique est l'une des mieux équipées du marché, avec son rideau de fer, son ventilateur et ses deux armoires qui contiennent près de 150 spécialités vendues à une cinquantaine de clients par jour (100 les jours de marché), dont 20 demandent des conseils ou une « consultation » (selon le docteur lui-même, qui est favorable à la politique pharmaceutique du gouvernement). Un patient qui achète quelques comprimés de vitamines plus deux items, sur la base de la prescription d'un autre docteur de village se présente et paye 15 takas pour les vingt comprimés qu'il emporte, l'air satisfait. Le docteur Kurshid est assez apprécié dans les villages proches et il présente une figure de notable aisé.

Son collègue, Ahmed, est installé depuis 18 ans. Il vient d'ouvrir sa boutique dans le même marché que précédemment, à l'intérieur d'une baraque en tôle meublée d'une table, d'un banc pour les clients et d'étagères pour les médicaments. Un petite pièce obscure, à l'arrière, sert de lieu pour les rares examens pratiqués. Elle est séparée de la boutique par un rideau blanc frappé d'une croix rouge.

Contrairement aux médecins diplômés qui sont toujours fort affairés, les docteurs de village mènent une vie tranquille qui autorise l'anthropologue à avoir avec eux de longues conversations.

Le docteur Ahmed explique. « Je travaille dans ce village depuis 18 ans. J'ai d'abord été compounder (apprenti non salarié) avec un national doctor (formation accélérée mais assez complète mise en place par les Anglais). Je n'ai pas de diplôme, sauf celui de Grame doctor (docteur de village) que je viens de passer en deux semaines, au centre de santé du district. Le diplôme est certifié par l'association des médecins de village.

Il y a 18 ans, j'étais le premier à soigner les gens ici. Je réfère soit à Savar, soit à Joydapur, c'est la même distance. J'ai moi-même une carte de GK. Ma femme a été traitée à l'hôpital de GK pour une hémorragie. J'ai payé 350 takas. Je continue l'agriculture qui reste mon principal revenu. Je vends les médicaments achetés à Dhaka en petites quantités. En principe, on n'a pas le droit, mais

tous les docteurs du village le font. Les kobiraj (thérapeutes ayurvédiques) sont moins nombreux. On sait la cause des maladies maintenant. J'utilise la réhydratation orale, après un cours à Kashimpur. Je pourrais gagner beaucoup d'argent mais je n'en prends pas beaucoup car, en mourant, on doit tout laisser. Alors... »

Le docteur Ahmed possède une belle maison et fait cultiver ses vastes terres par ses fils et des journaliers. Notable ayant des activités médicales, il représente une catégorie de docteurs de village, riches ou parvenus, membres de factions dominantes ou parfois à la tête de ces factions. Les voisins consultent de tels « docteurs de village » moins par choix thérapeutique que par conformité aux rapports sociaux en place. Habitant la porte à côté, susceptibles de faire crédit parmi d'autres facilités, la pratique de la médecine est pour ce type de « docteurs » un terrain supplémentaire où se tissent et se maintiennent les structures de l'inégalité et de la dépendance dans les villages. Ce sont des « médecins politiciens », qui encaissent lors des élections ou des fins de mois les gros dividendes d'une somme de petits services rendus à une clientèle socialement dépendante pour qui le rapport social détermine le rapport de service professionnel.

Outre les « notables » et les « paysans », les docteurs de village semblent répartis en deux générations. La plupart des « notables » sont aisés et ont entre 40 et 50 ans. Beaucoup de jeunes ont épousé cette profession sans disposer d'une situation sociale particulièrement favorable. Cela suppose donc qu'ils acquièrent une formation. Le docteur Milan est l'un de ces jeunes docteurs de village.

« Je suis médical assistant depuis un an et demi. J'ai 25 ans. J'ai fait deux ans et demi d'études à Dhaka, au PG hospital. Je ne vends que des médicaments modernes que j'achète selon l'argent que j'ai. Je n'ai pas de boutique et j'accepte qu'on me paye à crédit, sans demander d'intérêt. J'utilise quelques fois l'ampicilline de GK. C'est moins cher et c'est un bon produit, mais à Panichel, ils sont corrompus. Il n'y a pas de médecin diplômé. L'hôpital de GK est beaucoup mieux, sinon c'est Joydapur, à 15 miles. On peut dire que les pauvres utilisent GK. Les riches font ce qu'ils veulent. Moi, je traite tout le monde. J'oriente les gens et je fais ce que je peux. Je voulais aller à GK pour me former avec les

paramedics mais j'ai été refusé. » On rencontrera d'autres « docteurs » ou « pharmaciens », non admis par GK, ou l'ayant quitté après leur formation. L'ambition de la plupart de ces jeunes « docteurs de village » est d'ouvrir une boutique pour acquérir une certaine stabilité. Très fragiles socialement et économiquement face aux « docteurs notables », ils sont amenés à être médicalement plus efficaces que ces derniers. Comme le dit l'un d'eux : « Avec la concurrence, il faut réussir très vite, sinon on n'est pas pris au sérieux. » On comprend dès lors pourquoi, parfois, des prescriptions abusives d'antibiotiques deviennent le moyen pour eux d'acquérir un statut social et une position de thérapeute offensif et performant située à l'antithèse de l'approche des paramedics de GK. Les kobiraj (herboristes ayurvédiques) et fokkir (exorcistes par la prière, plus proches de la tradition unanime orientale et musulmane) sont présents dans la plupart des villages. Ils constituent un recours très pratique mais spécifique : les hommes prétendent être souvent sceptiques sur leurs capacités à guérir mais ils leur adressent les femmes de la famille, conformément à la logique de la division sexuelle générale. 16,50 % des femmes utilisent les services d'un tradipraticien contre 7,50 % des hommes seulement ; 16 % des femmes se servent d'amulettes sanctifiées, contre 8 % des hommes ; 14 % des femmes utilisent les services de santé moderne, contre 58 % d'hommes. Tels sont les chiffres qui ressortent d'une enquête réalisée dans deux villages par Mahmuda Islam⁵.

Les maladies jetées par un génie offensé sont leur spécialité. Qu'il s'agisse de courbatures, de douleurs abdominales, de paralysie locale, de maux de tête, lorsque la cause du mal est supposée surnaturelle, on parle de batash, bad wind (mauvais souffle). La plupart de ces spécialistes travaillent sans rémunération directe, mais acceptent des cadeaux en cas de succès. Le fokkir Rahman précise : « Je sais guérir deux ou trois types de maladies. J'ai appris par quelqu'un il y a trois ans. Les fokkir utilisent les prières musulmanes, tandis que les kobiraj se servent des plantes, par exemple contre la fièvre ou la diarrhée. Je peux recevoir jusqu'à 10 ou

5. Mahmuda Islam, *Folk medicine and rural women in Bangladesh*, Women for women, Dhaka, 1980.

15 personnes par jour. On ne prend pas d'argent, mais on nous fait des dons, lors des fêtes. Hors des quelques maladies que je sais traiter, je renvoie les gens à l'hôpital. Beaucoup viennent après un traitement sans succès ailleurs. Je ne traite pas tout le monde. Il faut être vieux, très religieux. J'ai appris avec un fokkir que j'ai accompagné pendant un an avant d'exercer moi-même. »

Ce fokkir (qui possède une carte de GK) ne se situe pas sur le terrain d'une quelconque concurrence. Pour lui, le pouvoir thérapeutique résulte du verbe sacré de la religion musulmane. Il y a beaucoup de femmes parmi les kobiraj qui ne sont jamais rémunérées car cela supprimerait l'efficacité de leurs traitements, à base d'écorces et de plantes qui proviennent parfois de très loin, voire de pays voisins. « Les gens demandent d'essayer toujours, même si on leur dit que ce n'est pas notre secteur (...) » Ce savoir se transmet à l'intérieur de la famille ou s'acquiert auprès d'un tiers. Comme pour les fokkir (certaines personnes sont à la fois fokkir et kobiraj), les patients viennent soit en premier recours, soit après un traitement allopathique sans résultats.

Ces spécialistes de la médecine indigène sont très fréquemment consultés, mais leur influence décroît face à la médecine allopathique qui est massivement valorisée, ce qui ne signifie nullement qu'elle soit rationnellement utilisée.

Le Bangladesh a été l'objet de multiples expériences pour transformer ces praticiens « traditionnels » en agents de santé maîtrisant quelques connaissances techniques. Le recyclage des accoucheuses (daïs) se pratique, y compris à l'hôpital de GK où elles suivent des formations.

Dans les grands marchés, des pharmacies ayurvédiques offrent des spécialités à base de plantes qui connaissent un certain succès puisque ce marché est entre les mains de quelques compagnies industrielles ou semi-industrielles qui produisent des médicaments unanis ou ayurvédiques. Ainsi, le laboratoire de médicaments unanis Hamdard emploie près de 200 personnes dans une usine et dix centres. Il produit 125 spécialités allant des cosmétiques aux médicaments, à partir de plantes provenant du Népal, de l'Inde, du Sri Lanka et du Bangladesh. Les médicaments unanis sont particulièrement fameux pour les troubles

sexuels. 15 visiteurs médicaux sillonnent le pays. Ce laboratoire est dirigé par un trust auquel participe le ministère des affaires religieuses. Le caractère islamique de la tradition médicale est souligné par ses dirigeants.

Du côté de la médecine ayurvédique de tradition hindoue, ce sont 500 produits qui sont fabriqués dans de petites entreprises orientées surtout sur les remèdes pour troubles gastriques et les cosmétiques.

Le marché pharmaceutique au Bangladesh se caractérise par sa taille et l'anarchie qui y règne. Le discours des pharmaciens, qui sont souvent aussi des docteurs de village, est éloquent. Comme en ville, un certain nombre de pharmaciens bénéficient de la présence d'un médecin ou d'un infirmier diplômé qui est censé améliorer la qualité du diagnostic et attirer le client dans la pharmacie.

Les pharmaciens affirment que le médecin ne reçoit pas un pourcentage des ventes mais il y a lieu d'être un peu sceptique sur la validité de ce propos, car la rareté des médecins diplômés leur offre l'opportunité de revenus rapides et importants. Certains médecins travaillant dans des services publics, civils ou militaires, se rendent le soir, après leur travail, dans la boutique d'un pharmacien du marché voisin, où ils reçoivent les malades pendant plusieurs heures, à l'arrière de l'échoppe et derrière le rideau blanc à croix rouge déjà évoqué. Cette pratique est aussi fréquente qu'elle est appréciée des pharmaciens qui savent que, pour les malades, la prescription d'un médecin diplômé est une garantie de distinction acquise contre les 20 takas de consultation.

Le responsable du dispensaire public de C. ferme celui-ci chaque après-midi pour se rendre au marché voisin, où il reçoit les malades et leur rédige une prescription qu'ils achètent dans la pharmacie même où se déroule ce curieux partage des tâches, qui témoigne d'une vision extrêmement mercantile de la santé. Ce même infirmier montre avec ostentation au dispensaire la liste des 62 patients qu'il a reçus en trois heures, à raison de 3 minutes par visiteur, déclinant son nom, son village et recevant quelques comprimés. Cette distribution effrénée s'adresse, pour partie, à des villageois non malades, mais elle est scrupuleusement répertoriée car l'infirmier chef du dispensaire a été légèrement sanctionné pour avoir distrait une part de la provision de médicaments du dis-

pensaire, retrouvés dans une boutique du marché. De telles pratiques sont fréquentes, comme en témoigne l'étude intitulée « Who gets what and why » (Qui a quoi et pourquoi) « Les services médicaux parviennent à Dhankura sous la forme d'un médecin salarié du gouvernement, d'un aide, d'un dispensaire public, et 3 000 takas de médicaments, plus un assistant du département de la santé qui est, en principe, contrôlé par l'officier de santé de la subdivision. En pratique, le « national-pass doctor » est en mesure de diriger le flux de médicaments supplémentaires (48 000 takas) à partir de « cadeaux » aux fonctionnaires du bureau de la santé, à Dhaka. Si l'on considère le coût et pas le volume des médicaments, plus de 50 % va à un petit groupe de la catégorie supérieure de la population. Le docteur dispense les médicaments les moins chers aux pauvres qui viennent à la clinique, les plus chers aux riches qu'il visite à domicile contre rémunération⁶. »

La médecine s'exerce au Bangladesh — et que l'on soit qualifié ou non — en complète continuité avec la vente des médicaments. Ce pharmacien d'un marché proche de Savar est établi depuis 12 ans. « Avant, un docteur diplômé venait de Savar, deux jours par semaine. Il ne me donnait rien, alors j'ai arrêté. Je ne suis pas docteur, mais "candidat pharmacien" ! J'essaie de m'inscrire. Il y a chaque semaine un médecin à l'usine à côté, alors il prescrit. Je n'ai que 10 à 12 patients par jour, parfois 50 les jours de marché, ce qui fait que mon principal revenu, c'est l'agriculture. Sans docteur, j'ai moins de clients et j'essaie de trouver quelqu'un pour venir ici. » Avec ses dix médicaments et sa boutique vide, ce « pharmacien » illustre bien que la vente des médicaments est un « business » comme un autre. Il faut attirer le client.

Au marché de N., un ancien paramédic du sous-centre de Jorun, qui a travaillé 7 ans avec GK, parle de sa pratique de pharmacien. « Dans ce petit marché, il y a déjà trois pharmacies. Après GK, j'ai étudié la pharmacie à Dhaka, durant 2 ans. Voilà 5 ans que je suis dans cette pharmacie. J'ai toujours un médecin diplômé qui vient quelques heures pour les consultations. Il change souvent, mais ça développe les ventes. A GK, j'ai bien

6. *Who gets what and why*, BRAC, 1983, p. 118, notre traduction.

appris les traitements primaires et cela me rend beaucoup service. GK, c'est bien car c'est social, mais les salaires sont bas. On ne peut pas faire ça toute la vie. Les connaissances acquises avec GK sur la vaccination, le family planning, les maladies sont meilleures que ce que j'ai appris à Dhaka, à l'école de pharmacie. Actuellement, c'est un docteur de l'université voisine qui vient tous les soirs, après son service, de 17 à 19 heures. Mon frère est docteur de village et m'envoie des malades. En plus de cette boutique, j'en ai une à Sripur. Pour les gens très pauvres, je donne des médicaments parfois. »

Un autre pharmacien, établi au petit marché de J., a ouvert une boutique en 1983, après deux ans de travail au sous-centre de Panichel et un bref passage dans une organisation de développement rural privée. Il s'occupait d'un projet sanitaire et souligne qu'il était beaucoup plus curatif que préventif, contrairement à GK. « Avec 4 à 5 patients par jour, je me fais à peu près 100 takas par jour. Je fais des intraveineuses et de petites opérations, mais je travaille ma terre le matin. J'ai 30 spécialités pharmaceutiques pour 2 à 3 000 takas. Ce sont des médicaments faits au Bangladesh. Les gens veulent des paquets bien emballés et bien présentés. Les clients ne sont pas fidèles. Il vont et viennent. Rien que dans ce petit marché, nous sommes cinq pharmaciens pour une vingtaine de commerces. »

A 20 mètres de ce « paramedic » devenu pharmacien, un de ses collègues accueille deux fois par semaine le médecin de l'Institut des sports voisin. « Il prend 25 takas par consultation. Immédiatement, les gens sont venus de loin. J'apprends avec lui et je veux obtenir le diplôme de Rural medical practitioner qui prend deux ans et demi. Pour le moment, je suis les cours pour être National doctor ou LMF doctor (licencied of Medical Faculty) qu'on obtient en un an et demi (ces durées s'avèrent inexactes). Cela permet de référer les malades, de signer les hospitalisations. C'est bien mieux que l'association des docteurs de village qui donnent des diplômes privés au bout de 15 jours, ou les Palli tchiketchok, qui durent un an.

Avec 10 ou 15 patients par jour, je suis obligé de travailler les champs aussi. Les boutiques de médecine changent souvent de propriétaire. Nous sommes trop nombreux pour vivre bien et travailler correctement. Il faut

réussir très vite, avec la concurrence. Si le malade n'est pas guéri, vous ne valez plus rien. C'est pour ça qu'on prescrit de l'ampicilline pour la fièvre. Moi, j'évite. »

A l'opposé de cette médecine allopathique dont « la force » est appréciée par les patients masculins, de nombreux médecins et pharmaciens homéopathes exercent sur les mêmes marchés. La médecine homéopathique est réputée plus douce, meilleure pour les femmes et les enfants. Près du quart des pharmacies rurales sont homéopathiques, en partie ou en totalité.

Au bazar de S., un pharmacien homéopathique explique : « Je n'ai pas de formation. Mon beau-fils est médecin diplômé. Ma femme souffrait d'une tumeur au cerveau qui a été atténuée par l'homéopathie. J'ai lu des livres, j'ai appris seul. J'ai 5 à 7 patients par jour, 10 à 12 le jour du marché. Je n'ai ouvert cette boutique qu'il y a six mois. L'homéopathie est bon marché, très variée. Pour 10 takas, vous pouvez soigner quelqu'un. Souvent, un échec en médecine allopathique amène à l'homéopathie. » A quelques pas de sa boutique, un de ses collègues homéopathes précise : « J'ai suivi des cours au Dhaka Homeopathic Medical College. On consomme trop de remèdes dans ce pays. C'est à la suite de la maladie de ma sœur qui avait des troubles gastriques guéris par l'homéopathie que j'ai voulu apprendre, d'abord avec les livres, puis au collège. C'est un traitement moins cher qui coûte 8 à 10 takas à mes patients, qui sont une quinzaine par jour et 25 le jour du marché. Il n'y a pas de prescripteurs extérieurs pour l'homéopathie, sauf à Dhaka où il y a de bons docteurs homéopathiques. Beaucoup de malades commencent par le kobiraj ou le fokkir. Comme il n'y a pas de médicaments à l'hôpital gouvernemental, on vient nous voir. GK, ce n'est pas mal, mais la couverture n'est pas assez étendue et dès qu'un paramedic est absent, les gens reprennent les vieilles habitudes. »

Les revenus tirés d'une activité thérapeutique homéopathique sont modestes. Parfois, le pharmacien homéopathique se décide à proposer les deux médecines.

Le docteur Mustafiz, malgré une formation à Dhaka, ne parvenait pas à convaincre ses patients, aussi, il vend des médicaments des deux systèmes qu'il caractérise ainsi : « Je fais plus d'allopathique que d'homéopathique. L'allopathie, ça traite le malade, pas la maladie.

En homéopathie, on traite la maladie, pas le malade. L'allopathie est plus rapide, plus spectaculaire et comme ce sont les malades qui décident, cela explique leur préférence pour l'allopathie qui pourtant est plus chère. Je vends un peu de tout, mais peu de produits de GPL (GK Pharmacy) qui sont mal présentés. Je crois que c'est moins efficace que les médicaments étrangers. Un meilleur prix n'est pas un argument. Pour 2 ou 3 takas, les patients croient que le produit n'est pas bon. Ma boutique me rapporte la plus grande partie de mon revenu, et je cultive le peu de terre que je possède. Si nous étions moins nombreux sur ce marché, on pourrait vivre bien et même mieux soigner les gens. »

Parmi les innombrables pharmaciens ruraux, on rencontre même des pharmaciens ex-kobiraj comme ce docteur, hindou (comme près du tiers des pharmaciens évoqués), installé depuis 16 ans au marché de C. dont l'histoire est édifiante. « Je suis d'une famille de kobiraj liés à une famille de zamindars (grands propriétaires fonciers) de Kashimpur. En échange de traitements réussis, on nous a donné de la terre. Mon père avait une échoppe à Kashimpur, où il soignait avec des plantes. Après la guerre de libération, nos protecteurs sont partis et j'ai décidé de faire une formation de six mois au Midford hospital à Dhaka. J'ai abandonné la médecine ayurvédique et mon père a formé mon neveu. Il a 95 ans maintenant. Moi, je gagne au moins 200 takas par jour, car les gens savent que je suis expérimenté, même pour les maladies difficiles à guérir. Je reçois 10 patients par jour, longuement. Ma terre est louée, je n'ai pas le temps de m'en occuper.

Toutes les maladies chroniques passent chez les kobiraj, et je traite avec les plantes ou avec les médicaments allopathiques, selon ce que j'observe. Je prends 20 takas par consultation et je m'approvisionne sur place et à Dhaka. Pour les plantes, elles viennent du Népal, du Bhutan. La médecine allopathique provoque des effets secondaires. La médecine ayurvédique, c'est mieux car c'est plus complet. Même les fokkir viennent se soigner chez moi. Sur ce marché, il y a dix « docteurs » allopathiques, quatre homéopathiques, trois palli tchiketchok (docteurs de village formés). Seuls les meilleurs et les plus connus travaillent. Dans ce grand marché, il y a de la place pour tout le monde et moi mes clients reviennent

régulièrement, car ils ont confiance depuis que mon père a établi sa réputation. » Après divers types de médecins qui vendent tous des médicaments, nous voici en face d'une pléthore de vendeurs de médicaments qu'on hésite à appeler pharmaciens, dans la mesure où la moitié d'entre eux sont dépourvus de formation sérieuse. Pour mieux évaluer les formations, une brève enquête s'est déroulée dans les institutions mentionnées par nos interlocuteurs.

Selon le directeur de l'Ayurvedic College, à Dhaka, la demande de médicaments ayurvédiques va en croissant, huit collèges préparent au DAMS (Diploma Ayurvedic Medicine Course) en quatre ans, tandis qu'il existe une licence en cinq ans à Mirpur. Huit professeurs enseignent au Collège de Dhaka. Toutes les activités médicales et pharmaceutiques qui se réclament de la tradition ayurvédique sont contrôlées par le Board of Unani and Ayurvedic Systems of Medicine, organe gouvernemental. En 1986, il y a une centaine d'étudiants à Dhaka et 300 dans tout le Bangladesh. La plupart des diplômés exercent en ville et dans les sous-préfectures, dans des pharmacies ayurvédiques. Le secrétaire du Board of Unani and Ayurvedic Systems of Medicine précise pour sa part qu'il s'agit de créer un enseignement moderne, d'améliorer les standards, de favoriser des liaisons entre les diplômés. Des cours de recyclage de deux mois sont organisés pour les praticiens qui reçoivent un certificat. L'Organisation mondiale de la santé appuie ces initiatives. On relève une vingtaine d'usines de produits ayurvédiques au Bangladesh et six usines fabriquant des spécialités unanies. La visite de deux usines extrêmement artisanales et peu mécanisées révèle des conditions d'hygiène très médiocres plus proches de l'alchimie ou de l'arrière boutique d'un apothicaire que de la production industrielle moderne. Il reste que le marché demeure important et qu'en Inde, des usines modernes fabriquent des produits analogues : cosmétiques, élixirs, fortifiants, qui constituent les plus fortes ventes.⁷

La formation des médecins homéopathes est assurée à Dhaka par l'Homeopathic College qui dispense des cours

7. Cf. M. Selim, « Positions, hiérarchies, statuts », *Travail et travailleurs du Tiers Monde — Les cahiers*, n° 1, 1986, ORSTOM, pp. 66-94.

en quatre ou cinq ans, plus deux années supplémentaires pour obtenir une licence. On relève 38 collèges au Bangladesh, dont 18 sont reconnus. A Dhaka, ce sont 2 500 étudiants qui suivent les cours. On considère qu'il y a deux mille praticiens de la médecine homéopathique au Bangladesh.

Dans le secteur de la médecine allopathique, le Paramedical Institute forme 200 étudiants en trois ans. Sous la pression de la demande, un certificat de pharmacie est délivré en six mois aux propriétaires de boutiques qui, en principe, ne sont pas autorisés à poser de diagnostics. Pour les docteurs de village, des recyclages et des formations courtes sont organisées par leurs associations respectives. Le Grame Doctor Samity est une importante association qui regroupe, selon ses dires, 64 000 docteurs de village (quasiment un par village du pays) dont 35 000 auraient suivi des cours de recyclage proposés depuis 1984, durant 10 jours, dans les centres de santé des districts. L'adhésion à l'association coûte 120 takas par an, et cinq années d'expérience sont requises. Cette association favorable au gouvernement actuel est en concurrence avec l'association des « palli tchekitchok », ces médecins de village formés mis en place par le général Zia et que les « Grame doctor », moins formés, critiquent.

Les grame doctor souhaitent obtenir le droit de vendre des médicaments sous forme de licences permettant d'obtenir des réductions à l'achat et de « vendre moins cher ». Le groupe de pression qu'ils constituent met le Grame Doctor Samity en bonne position auprès du gouvernement actuel. On y retrouve de nombreux notables locaux engagés dans la politique comme « business » et dans le « business » comme politique.

Interrogé au centre de santé de district, un médecin qui a enseigné durant ces recyclages précise : « L'association nous donne 30 takas par heure d'enseignement, pendant 10 jours. On n'aborde que les premiers secours, curativement, puis les maladies fréquentes pour essayer d'améliorer leur niveau qui est médiocre. Il faudrait exiger un bagage scolaire minimal, parfois absent et il faudrait une année pour les amener au bon niveau. Lors de la dernière session, j'avais 49 personnes, d'âges différents, en moyenne 40 ans. Nous étions quatre médecins et un dentiste. L'enseignement est surtout théorique, sous forme de cours. Ce qui intéresse les étu-

dians, c'est d'avoir le papier du diplôme, qu'ils accrocheront chez eux, bien en vue. »

Dans un document intitulé « Role of village practitioners in family planning service delivery system »⁸, les docteurs S. Rahman et T. Mahmud relèvent que 65 % des praticiens locaux demeurent cultivateurs, que 21 % ont été formés comme compounders (aide) et 28 % formés par un autre praticien local. Ils soulignent que « La connaissance, le diagnostic et le traitement des maladies communément prévalentes dans le pays montrent que les praticiens villageois n'ont pas une claire compréhension ni du diagnostic, ni du traitement de telles affections comme le montrent les tests effectués avant recyclage ».

Pour identifier et traiter un accès fébrile, 1,70 % sont corrects avant le stage, 32 % après. La prévention est correctement conçue à raison de 0,82 % avant le stage, contre 32,5 % après. Ces praticiens sont particulièrement incompétents sur les infections post-natales et les accouchements.

Pour les diagnostics communs, après formation, les homéopathes totalisent 90 % de succès, contre 71 % pour les allopathes et 57 % pour les « tradipraticiens ». Les traitements prescrits sont considérés comme corrects à 96 % après formation. Face à de telles données, on est partagé entre le constat d'un gisement de compétence inexploité et un certain effarement concernant les capacités observées avant un stage de formation, dont la nature et la durée doivent modifier sensiblement les résultats.

La « Palli tchiketchok association », fondée par le général Zia, a débuté en 1978 et on y évoque un docteur dans chacun des 68 000 villages du pays, dont il fallait améliorer la qualité par une formation d'une année, dont trois mois d'hôpital. Le gouvernement d'alors payait 100 takas par mois durant 18 mois à chaque étudiant. 27 000 « palli tchikethok » auraient été formés entre 1978 et 1982, date de l'arrivée du nouveau gouvernement, favorable au « Grame doctor samity ». En 1985, on évoque une reprise du programme, qui n'a pas lieu. Le secrétaire de l'association ajoute : « Au moins 80 % des gens qui soignent ont une boutique. Selon les gouverne-

8. Niport, WHO, Ronéo.

ments et les ministres, les associations sont plus ou moins favorisées. A l'origine, 50 % des places de la formation étaient réservées aux grame doctor. Ceux qui n'ont pu suivre cette formation d'une année ont fondé le « Grame doctor samity ». Nous insistons sur les soins de santé primaires, la prévention, le planning familial, la nutrition. » Moins affairistes que les membres du « Grame doctor samity », les palli tchiketchok semblent exprimer l'amertume d'avoir reçu une formation d'une durée raisonnable, qui n'a pas été suivie d'une mise en œuvre dans les campagnes par le gouvernement.

Souvent mieux formés que les grame doctor, pour ceux qui ont été rencontrés, les palli tchiketchok en sont réduits à la même pratique que les grame doctor du fait du contexte social, économique et politique.

Le Mitford hospital de Dhaka est le centre de formations médicales courtes, prévues pour répondre aux besoins du pays. Le recrutement se fait sur la base de quotas par district. La formation de médecin diplômé (MBBS) dure cinq ans, plus une année supplémentaire. Pour les pharmaciens, des formations nouvelles se mettent en place mais les meilleurs diplômés s'expatrient. Depuis 1980, un diplôme en pharmacie de trois ans a été institué, qui ne permet pas de porter des diagnostics selon la faculté. Plus bas, dans l'échelle des qualifications, trois ou quatre écoles de paramedics fonctionnent au Bangladesh. On peut évaluer à 15 000 le nombre des boutiques, avec 5 000 aides « compounder » qui deviennent pharmaciens. Sans une qualification acquise en deux ans au moins, le droit de prescrire n'est, en théorie, pas accordé. Pour limiter les risques liés à l'existence de pratiques sans rapport avec les principes énoncés, des cours de recyclage de quatre mois permettent d'obtenir un certificat. Cette évolution récente vient à la suite de nombreuses initiatives antérieures, faites pour maîtriser une situation anarchique et essayer de savoir qui fait quoi.

Inaugurée par les Anglais, la formation des « National doctor » visait à former de bons médecins, en quelques années de moins qu'en Europe. Elle durait quatre ans et délivrait le diplôme de Licensiate of Medical Faculty (LMF) parfois confondu avec celui de « Rural medical practitioner », plus court. Les « national doctor » rencontrés sur le terrain sont aujourd'hui des praticiens âgés, très expérimentés, dotés d'une bonne réputation dans la population.

L'observation de la médecine et de la santé dans les villages montre l'existence d'une foule de spécialistes dans l'ensemble peu qualifiés. Médecins diplômés, pharmaciens, national doctors, LMF doctors, palli tchiket-chok, grame doctor, pharmacists divers, tout le monde se bouscule dans la plus grande anarchie d'un marché mal contrôlé, sinon incontrôlé. Dans ce contexte, la médecine curative pratiquée à court terme et pour des résultats ou des bénéfices immédiats domine. Elle se traduit par des pratiques médicales souvent sommaires. Entre les primes versées à ceux qui racolent pour amener des patients décidés à subir une vasectomie ou une ligature des trompes et l'affairisme qui règne dans la pratique de la médecine, ceux qui souhaitent travailler autrement peuvent se sentir minoritaires dans cette vaste dérive où la dignité des patients, la vie des gens sont des marchandises. Une daï (accoucheuse) reçoit 300 takas par mois du médecin qui fait les ligatures et 45 takas du gouvernement par femme amenée, tandis que cette dernière perçoit 175 takas pour prime de sa stérilisation irréversible. La brutalité des pratiques observées et le désordre du marché médico-sanitaire vont de pair. Les recours thérapeutiques décrits semblent répondre à un certain type de demande de soins de la part d'une population qui ajuste ses choix aux contraintes économiques qu'elle subit et les représentations des statuts sociaux où la consommation médicale prend une part importante. Cette pseudo-demande sanitaire est essentiellement une demande de considération sociale. Orientée et désorientée par une offre multiforme domiciliée dans les villages, soutenue par la publicité et la radio, les consommateurs, analphabètes ou peu éduqués sont des proies faciles pour des entreprises sanitaires peu qualifiées et orientées vers le profit.

La précarité de la condition économique et sanitaire des Bangladeshis n'en fait pas des sujets prioritaires. Elle les constitue au contraire en réceptacles supposés passifs de politiques et d'aides contradictoires. Dans ce pays où l'exploitation de l'homme par l'homme est particulièrement outrancière, les pratiques sanitaires sont, comme ailleurs, à l'image de la société. C'est contre un tel cercle vicieux du sous-développement sanitaire que le centre de Savar s'est engagé avec son idéologie, ses outils pédagogiques et techniques, ses personnels salariés. On com-

prend mieux, dans de telles conditions, à la fois les difficultés que rencontrent les paramedics et leurs aspirations contradictoires qui se traduisent par un turn-over élevé et une adhésion problématique aux objectifs de GK.

Les activités du centre de Savar dans le domaine de la santé (soins de santé primaires, fabrication de médicaments essentiels) sont bien connues dans le milieu des organisations de développement dans le tiers-monde, aussi bien qu'à l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette étude montre qu'il ne s'agit ni d'un idéal type strictement idéologique, ni d'une structure exclusivement technique, mais plutôt d'une organisation qui gère avec pragmatisme des contraintes concernant la santé et la société inséparablement liées.

De nombreuses contradictions et tensions sont apparues entre le microcosme interne et les univers villageois dans lesquels GK intervient, comme entre la micro-société interne des acteurs du projet et la société globale. Toutes les actions de développement affrontent ces contradictions. Il faut pourtant souligner l'intégration globale de GK dans la société et, plus concrètement, l'absence d'hostilité et de concurrence actuelle entre Savar et les différents prestataires de soins environnants. Cette remarque ne préjuge pas des difficultés d'implantation rencontrées initialement, mais l'importance présente des activités de GK interdit localement de marginaliser les actions entreprises, sauf sous la forme d'opinions individuelles critiques qui ont été citées en tant que telles, mais qui ne signalent pas un rejet collectif. Le fait que GK soit analysé en termes d'inconvénients et d'avantages comparés par les villageois confirme cette intégration dans les structures locales. Parallèlement à la logique des petits projets d'ONG où « small is beautiful » et où la croyance des promoteurs tient lieu de dynamique principale dans de nombreux cas, le centre de Savar a atteint une taille qui permet d'identifier d'autres modes de fonctionnement, sans distanciation avec des postulats idéologiques partagés par beaucoup d'associations dites « tiers-mondistes », c'est-à-dire persuadées que le développement repose sur la « justice sociale ».

Si la couverture sanitaire mise en place par le centre de Savar se situe dans la mouvance de la stratégie des soins de santé primaires avancée par l'OMS à Alma-Ata, on

doit formuler un certain nombre d'observations qui peuvent venir enrichir le débat actuel sur la validité de cette stratégie.

Les premières initiatives de GK remontent à 1972 et sont bien antérieures à Alma-Ata. Les « paramedics » sont insérés dans une structure verticale hiérarchisée, comme le corps des médecins aux pieds nus en Chine. On a vu que leurs capacités d'initiatives sont très limitées. Ce ne sont pas des agents de santé villageois, issus de la population et résidant dans le village où ils assurent les soins primaires, comme dans le modèle de l'OMS. Si ces paramedics sont bien insérés dans la population, grâce à leur formation et à une stricte supervision, ils viennent proposer l'éducation sanitaire et un contrôle médical à domicile, sans disposer de médicaments.

La pharmacie villageoise est ici absente. Les notions très confuses de « participation » et de « communauté », telles qu'elles ont été formulées par l'OMS à Alma-Ata ont été évoquées (et invoquées) dans les années 1972 à Savar. C'est une exigence qui demeure, mais la méthode pédagogique directive employée, les rapports sociaux durs qui règnent dans la société du Bangladesh obligent des acteurs sérieux décidés à promouvoir la santé à ne pas attendre vainement un engagement de la population qui, comme on l'a vu, opère ses choix selon des critères qui, dans beaucoup de cas, n'ont rien à voir avec la perspective de « la santé pour tous en l'an 2000 ». Ce slogan ne peut être mobilisateur pour les populations, même s'il mobilise des experts de bonne volonté.

Le postulat de communautés idylliques, spontanément démocratiques et prêtes à participer à l'action sanitaire à la moindre sollicitation est un fantasme idéologique né en Occident à partir d'une profonde méconnaissance des sociétés du tiers-monde. Si la « participation communautaire » se présente comme un excellent objectif et le meilleur moyen pour assurer durablement le progrès sanitaire pour le plus grand nombre, cet objectif est dans la plupart des contextes loin d'être une réalité. Une partie conservatrice du corps médical a beau jeu, alors, pour insinuer que l'objectif est discutable. Le centre de Savar, par la durée de son action, l'évidence d'un certain nombre de résultats acquis et les difficultés qu'il rencontre, apporte beaucoup d'éléments pour nourrir cette réflexion sur les conditions de la mise en œuvre des soins de santé primaires.

L'une des leçons à tirer de l'expérience de Savar est peut-être que, dans un ordre chronologique, la supervision des agents de santé passe avant la « participation ».

A la lecture des matériaux présentés dans cet ouvrage, on peut se demander s'il n'est pas plus urgent de fournir des médicaments essentiels et d'en maîtriser la distribution dans le tiers-monde, que d'invoquer de manière incantatoire une « participation communautaire » qui ressemble souvent à de l'encadrement maladroit et qui tente, sans succès, de faire l'économie d'une stratégie éducative, d'une pédagogie fondée sur une juste connaissance des sociétés.

Affirmer le primat d'une approche préventive contre la demande de curatif qui fait obstacle à tous les développements sanitaires est un choix que peu d'organisations sont en mesure de tenir durablement. Il suppose d'aller à contre-courant du désir des patients, dont il serait naïf d'attendre une participation volontaire, avant qu'ils n'aient expérimenté à moyen terme les avantages d'une formule et d'en avoir compris la portée et le sens.

C'est à nos yeux cette capacité de conviction et de souplesse qui justifie la notoriété du centre de Savar, plutôt que les réductions idéologiques positives ou négatives dont ses actions sont l'objet. La « participation » ne devient réalité qu'au terme d'un processus pédagogique de plusieurs générations, à partir d'objectifs maintenus, contre vents et marées. Le postulat initial d'une stratégie fondée sur une participation imaginaire et anticipée amène dans de nombreux cas à perdre de vue l'approche préventive ou à prendre ses rêves pour des réalités. Après 15 ans d'essais et d'erreurs corrigées, à Savar, ce travail aura tenté de montrer en quoi les objectifs sanitaires, tout en demeurant clairement inscrits au fronton de GK, ne sont pas indépendants des stratégies adoptées, et de la façon dont elles sont mises en œuvre dans un contexte social déterminé. Dans une période où prévaut une vision misérabiliste d'un tiers-monde dépendant, prétendument inapte aux initiatives sociales et économiques, le centre de Savar présente une image réelle de l'initiative en acte : celle d'une organisation maîtrisant largement ses réalisations et ses limites, pour soi et chez soi.

Chapitre 5

Une entreprise militante sur la santé

B. HOURS, M. SELIM

On a tenté d'appréhender dans les pages précédentes l'institution examinée du point de vue des logiques internes dont elle est le lieu en tant que telle, mais aussi qui s'engendrent dans les interactions essentielles qui sont à la base de son existence, de sa reproduction et de sa croissance, entre autres dans les rapports avec les villages. Loin d'être linéaires et homogènes, ces logiques sociales sont apparues constituer bien plutôt un faisceau qui se déploie dans des directions différentes, qui se met en œuvre dans des contradictions partielles ou plus décisives. Ces logiques en effet prennent leur source non seulement dans la particularité de l'organisation et de ses principes de gestion, mais aussi dans les relations entre ces derniers et les acteurs sociaux qui interviennent dans le champ de l'institution et la font vivre. Ces acteurs, issus de couches sociales diverses, offrent au regard des trajectoires individuelles irréductibles à une interprétation unique, insérés dans des structures extérieures très différentes, porteurs d'aspirations et d'intérêts singuliers composant dans leur rassemblement un paysage social spécifique et toujours mouvant.

On voudrait revenir en conclusion sur l'importance centrale de ces logiques endogènes pour toute « vision » que ce type d'organisation, animée d'une philosophie dite de « développement », peut susciter de l'extérieur. Les deux secteurs de l'institution qui ont fait l'objet d'enquêtes mettent le lecteur en présence de travailleurs salariés, à l'usine comme dans les activités paramédicales. Ceux-ci sont employés par une entreprise dont l'originalité puise dans le « militantisme » qui la caractérise depuis ses origines jusqu'à la période présente. Parce qu'elles sont « militantes », des organisations de cette nature demeurent le plus souvent marquées par une lecture « militante » et la représentation exogène du « militantisme » occulte généralement la dimension « d'entreprise » que revêtent ces institutions. La perspective adoptée, qui refuse de considérer comme antinomiques « militantisme » et « entreprise », s'est donc attachée au contraire à comprendre la cohérence des rapports sociaux qui se développent dans une telle configuration sociale qui se présente comme une « entreprise militante » : le choix de cette expression « synthétique » indique qu'au plan intellectuel et méthodologique, aucun de ces aspects ne doit être subordonné à l'autre ; toute institution devient, lorsqu'elle fait preuve d'une certaine « réussite », comme dans le cas de GK, une entreprise au sens le plus « descriptif » et neutre du terme, c'est-à-dire qu'elle implante des rapports salariaux, de nature contractuelle.

Si une telle orientation ne saurait être assimilée de près ou de loin à l'ensemble des nouveaux courants d'évaluation des organisations de développement en terme de rentabilité économique, elle ouvre en revanche un espace de réflexion très riche tant pour une recherche fondamentale que pour toute intervention se proposant une transformation de la réalité sociale, en particulier dans les pays dits du « tiers-monde ».

Une « entreprise militante » commande en effet une analyse des processus sociaux d'intégration et d'adhésion des acteurs salariés à une micro-structure de forme « contestataire ».

Comme lorsqu'il s'agit de corporations religieuses ou messianiques visant un dépassement des contraintes quotidiennes, phénomènes qui sont bien connus des ethnologues, mais peut-être de manière encore plus sensible dans

la mesure où le travail salarié est aujourd'hui la source principale de subsistance, l'appartenance doit être questionnée et appréhendée « de l'intérieur », à partir des enjeux internes au groupe social, des mécanismes de formation de l'identité individuelle et des modes de relations interpersonnelles.

Les investigations effectuées concernant les « paramedics » et les salariés de l'usine de GK ont souligné de manière conjointe la dimension extrêmement hiérarchique de l'organisation tout en mettant l'accent sur la spécificité des modalités de légitimation interne de cette édification hiérarchique à travers la promotion généralisée, érigée en « système » : les « paramedics » sont idéellement des médecins en puissance et l'ouverture prochaine de la faculté de médecine rurale où les dirigeants souhaitent envoyer une partie de leurs employés est une preuve tangible que l'idée de promotion n'est pas un vain mot destiné à rester une simple conviction. Parallèlement, les travailleurs subalternes de l'usine sont plus qu'encouragés, quasi astreints à des formations diverses, sous peine de voir entachée leur position personnelle au sein de leurs petits groupes de collègues. Potentiellement techniciens, ingénieurs ou chercheurs, ils sont tous, pourrait-on dire, sous le joug d'une « imposition ascensionnelle ». Pour les uns comme pour les autres, la mobilité est une obligation constitutive de leur situation dans l'entreprise. D'aucuns penseraient alors que ce micro-système pourrait être rapproché d'une sorte de « culture d'entreprise » bien adaptée à la fois aux visées générales de ses dirigeants et aux réalités locales d'une nation démunie. Aux yeux des auteurs, cette interprétation serait erronée pour des raisons qui tiennent à la fois à l'ambiguïté de la notion de « culture d'entreprise », et à la nature de l'organisation étudiée.

Dans la mouvance de la réhabilitation actuelle de l'entreprise — qui s'exerce d'une manière générale contre le droit du travail — s'est dessiné dans les milieux concernés, puis a été privilégié le thème de la « culture d'entreprise », jusqu'à inspirer des études à prétention ethnologique. Il faut néanmoins rappeler que ce pseudo-concept est issu des interrogations du management et a été initié dans une optique d'ajustement maximal et d'harmonisation des salariés à leurs conditions de travail, devant former au sein de l'entreprise un corps organique

et non conflictuel. Il ne s'agit pas d'un outil de recherche anthropologique quels que soient les effets de « suggestion » du terme de « culture ». Comme le souligne G. Althabe, c'est donc bien plutôt son émergence, ses finalités et sa pertinence interne dans un champ social de travail occidental, marqué par des mutations cruciales, qui doivent être questionnées.

Corollairement, une des dérives des « thèses » latentes de la « culture d'entreprise » consiste à relier cette dernière dans les pays dits du tiers-monde à l'idée de macrosystèmes culturels qui seraient bien identifiés — asiatiques ? africains ? — et avec lesquels les « cultures d'entreprise » diverses se situeraient dans une continuité favorable à une gestion optimale de la main d'œuvre et donc à d'excellents profits. Dans cette argumentation, les NPI feraient figure de modèle. Ces courants — qui servent même s'ils s'en défendent le néolibéralisme — qui parfois s'essayent à dresser des typologies, qui correspondent par ailleurs aux stratégies éprouvées de certaines multinationales, tendraient à s'inscrire dans la lignée de la sociologie industrielle américaine, qui — quelles que soient les réflexions intéressantes qu'elle a livrées — s'est trouvée pour le moins stimulée par la « demande » des « chefs d'entreprise ».

L'étude de l'organisation de GK, comme d'une « entreprise militante » s'érige donc à l'encontre des conceptions qui gîtent dans l'emploi de la notion de « culture d'entreprise ». Si l'institution bangladaisienne s'inscrit dans un prolongement essentiel avec la société extérieure, et manifeste en conséquence un « réalisme » gestionnaire certain, dans le même moment, elle met en scène une volonté de « rupture idéologique » qui répond à ses préoccupations premières de développement social. Les conceptions « éthiques » et « politiques » au sens large qui animent les dirigeants ne sauraient être perçues comme de simples outils de manipulation de leurs salariés : le micro-système de l'organisation repose lui-même sur une tension intrinsèque, insoluble et, d'une certaine manière, « ingérable » mais qui, pourtant, en est le moteur de reproduction, à travers d'un côté une construction hiérarchique incontestable, de l'autre une logique de promotion généralisée aux aspects profondément anti-hiérarchiques. Cette « micro-idéologie » possède donc une autonomie relative, qui tendrait d'un côté à répondre

à des contradictions socio-économiques majeures dans la conjoncture globale, mais qui conjointement est par là même génératrice d'autres contradictions. Parallèlement, le rôle joué par la « parenté fictive » au sein de cette micro-idéologie, ne saurait être vu comme proche des anciens modèles européens de « paternalisme » dans l'entreprise, en raison, comme on l'a noté là encore, des contradictions qu'il met en scène.

Si la notion de « culture d'entreprise » se révèle peu heuristique dans le cas examiné, en revanche, l'insertion des salariés dans une telle « entreprise militante » soulève des questions d'une portée plus générale : celles-ci renvoient au poids des logiques divergentes des acteurs, nécessairement hétérogènes en regard de la micro-idéologie qui les domine. Tant chez les paramédics que chez les salariés de l'usine, on a observé la distance qui sépare les représentations des employés de tous statuts, du « système des principes » qui est au fondement de l'organisation. Cette distance, qui prend des formes très différentes, liées aux singularités des acteurs et des micro-groupes au sein de l'institution, est le symptôme et la face émergée des enjeux internes aux rapports sociaux. Ces enjeux peuvent prendre de l'ampleur, comme lors de la longue grève qui a frappé l'usine il y a quelques années et sur laquelle les dirigeants émettent des explications variées, mais qui toutes se réfèrent à des alliances et des antagonismes entre des catégories particulières de salariés, en voie de partition et de division. Ces explications endogènes — qui s'expriment souvent comme des aveux honnêtes d'erreurs de gestion — montrent elles-mêmes les écarts de « visions » qui s'inscrivent entre l'ensemble des acteurs du champ social de l'organisation, et invalident dans le même moment un regard « militant » qui oblitérerait la dimension d'« entreprise » de l'institution. Dans cette optique, l'organisation pourrait être comparée à l'exemple d'un syndicat ou d'un parti politique en Europe, qui sont aussi des employeurs comprenant des permanents salariés. Cet aspect « d'entreprise » réapparaît — comme à GK — lorsque des conflits liés à la gestion du personnel deviennent publics et l'actualité fournit de tels cas comme ceux mis en scène par les revendications d'un syndicat de permanents d'une institution politique en relation étroite avec ce même syndicat.

Le « turn over » important que doit affronter l'organisation étudiée, en particulier dans le secteur paramédical, mais aussi en ce qui concerne les cadres moyens et supérieurs, témoigne du caractère éminemment problématique de « l'adhésion » dans le contexte d'une « entreprise militante ».

Si de nombreux départs de salariés prennent leur sens dans le bas niveau des salaires de l'entreprise, ceux-ci désignent aussi l'extériorité irréductible des acteurs aux règles d'ascension généralisée dont ils ne parviennent pas à percevoir, dans une période donnée, pour eux-mêmes l'intérêt réel. Comme on l'a précisé, la promotion concrète serait alors en deçà de l'espace des possibles qu'aurait ouvert l'entreprise pour ses salariés et dont l'immensité a été mesurée par ces derniers aux contraintes connues de la reproduction dans la société globale. Plus profondément, on peut émettre l'hypothèse que les départs se nourrissent de la contradiction centrale du micro-système de l'entreprise : la croyance en une promotion — « anti-hiérarchique » par nature — se heurte à un moment ou à un autre à l'autorité hiérarchique hégémonique qui produit l'unification du champ social. Cette dernière est amenée à briser imaginativement les représentations d'une promotion personnelle à laquelle on a peu à peu adhéré, dans une intégration progressive à la sphère du travail. Les salariés pour lesquels l'appartenance à l'entreprise a été la plus forte — dans une confusion entre l'ascension individuelle et la promotion collective de l'organisation — sont corollairement, pourrait-on dire, les plus exposés à percevoir au cours de leur carrière comme insupportable la tension structurelle qui s'exprime dans le couple extériorisation de l'autorité fondatrice, mobilité hiérarchique dans l'espace interne du travail. Dans cette optique, les démissions de responsables de l'organisation illustrent avec acuité l'efficacité symbolique négative de cette contradiction qui a été appréhendée, particulièrement dans le cadre de l'usine, mais aussi chez les dirigeants d'autres secteurs.

Ces analyses mettent en évidence que l'adhésion des employés aux objectifs abstraits de l'entreprise serait bien plutôt une fausse question, se situant à l'extérieur de la cohérence des rapports sociaux et des logiques en présence. Cette question est néanmoins celle que se pose les intervenants occidentaux engagés dans des actions de

développement. On se trouve là face à un décalage crucial entre les représentations et les réalités endogènes et exogènes.

Les formes particulières de contrôle social et d'autorité observées à Savar s'opposent en conséquence à une vision « spontanéiste » du développement, très répandue en Occident à travers les idéologies du « développement participatif », selon lesquelles une prise de conscience quasiment « naturelle » et inéluctable résulterait d'une période de « conscientisation » ou d'éducation au développement, au-delà de laquelle les populations seraient aptes et motivées pour prendre en charge, de manière « communautaire » leur développement.

Ce projet, légitime et généreux, cette aspiration démocratique, restent dans beaucoup de contextes des projections « néo-révolutionnaires » ou « néo-réformistes », qui ne rendent pas complètement compte des contradictions auxquelles elles se heurtent et qu'elles se révèlent parfois incapables de maîtriser. Ce militantisme présente alors des traits de messianisme, utile au plan de l'action mais aussi obstacle à la compréhension des situations empiriques.

L'étude de GK, à travers deux secteurs d'activités, est certainement l'occasion de réfléchir à la validité de ces constructions idéologiques (sommairement qualifiées de tiers-mondistes), de ces stratégies participatives aussi « rationnelles » qu'elles sont rarement réalisées, y compris par les militants des ONG les plus progressistes.

Le caractère militant d'une organisation ne produit pourtant pas nécessairement une dérive idéologique incantatoire. Le fonctionnement de GK est là pour le prouver, bien au-delà des lectures militantes dont le centre de Savar est l'objet. En parvenant, comme « entreprise militante », à maîtriser relativement les contradictions affrontées, GK se présente d'abord comme un exemple, ou un modèle pédagogique. La dimension pédagogique des activités du centre de Savar est, en effet, primordiale pour les fondateurs de l'organisation.

En s'efforçant de produire des rapports sociaux plus « humains » que ceux de la société externe, le centre de Savar s'est engagé dès son origine dans un processus de changement par l'exemple, avec la conviction que la preuve est administrée par l'expérience, y compris pour les questions sociales et « culturelles ».

Cette approche pédagogique fondamentale se veut globale. Elle préside à toutes les activités du centre et permet d'expliquer la gestion concrète de certaines tensions, l'absence de violence, la capacité d'écoute et d'explication observée, par exemple chez les paramedics. GK est apparu producteur de nouvelles réalités sociales, à partir de la production de rapports sociaux différents et autour de réalisations sociales et économiques. On trouve dans ce « modèle pédagogique » des composantes issues de la société et de la « culture » bengalaises, telles que la pratique du chant et de la musique par exemple. On y trouve aussi des pratiques d'inspiration externe, puisant dans des mouvements « libertaires » ou « gauchistes », telles que l'organisation de meetings comme forme privilégiée de débat. Certaines méthodes pédagogiques de « l'école du peuple » ne sont pas sans rappeler des expériences européennes d'écoles dites « parallèles ».

On comprend mieux dès lors pourquoi GK se présente aussi comme une organisation productrice de mythes, à la manière de beaucoup d'ONG où l'adhésion porte autant sur des mythes que sur des réalités.

Hors du Bangladesh, le centre de Savar alimente en effet une mythologie puissante, « communautaire », anti-hiérarchique, spontanéiste, égalitaire et utopique. On a vu en quoi son fonctionnement réel se situe à la fois hors et partiellement dans cette mythologie. Cependant, les mythes internes c'est-à-dire la micro-idéologie qui est à la base du fonctionnement et de la reproduction de l'organisation — ne sont pas de même nature que les représentations mythiques qui assurent la réputation et la notoriété de l'institution à l'étranger.

GK est, à l'occasion, un modèle « en soi » dans certains débats sur la santé ou les médicaments dans le tiers-monde. La souplesse pédagogique observée peut d'autre part déboucher parfois à l'étranger sur une « théorisation rigide de la spontanéité » qui constitue à notre époque l'un des principaux phantasmes de l'homme blanc, à la fois brutal et démocrate, et fier de l'être.

Le caractère promotionnel et hiérarchique des rapports sociaux observés dans GK permet de penser que le mythe évoqué n'est pas conforme à la réalité, mais que l'organisation se révèle capable de gérer à la fois sa main d'œuvre et le mythe « tiers-mondiste » dont elle est le support.

Les fondateurs de l'organisation montrent une réelle aptitude à assumer les effets de la distance culturelle avec leurs partenaires occidentaux, qui pour certains d'entre eux, en revanche, semblent conserver des modes de raisonnement et d'interprétation largement « ethnocentrés ».

Cette capacité à maîtriser des contradictions internes notables apparaît ici encore comme inséparable de la pédagogie adoptée qui, plus qu'une technique pour apprendre, constitue une véritable conception du monde. L'idéologie et les mythes évoqués tiennent peu de place à l'intérieur de l'organisation dont l'autonomie apparaît exceptionnelle, bien qu'elle dépende en partie de technologies et de financements étrangers.

A une époque où, après le colonialisme, les droits de l'homme sont le nouvel alibi d'une ingérence des sociétés d'Occident dans les affaires du tiers-monde, l'étude du centre de Savar permet en conséquence de présenter une image plus exacte de ce dit « tiers-monde », moins spectaculaire, moins affligeante et moins affligée que celle dont les médias et les associations d'urgence abreuvent les citoyens. Dans un pays si pauvre que l'État y paraît modérément respecté, des entreprises visant à modifier les rapports sociaux peuvent s'implanter durablement et voir leur influence croître et se développer. Le coût de ce « travail social » est énorme. La persévérance quotidienne semble constituer une des conditions principales de survie ; *a contrario*, l'impatience des hommes blancs semblerait être la principale cause de leur échec consommé en tant que promoteurs de développement hors de leur société. Mythifié à une époque « internationaliste », mystifié aujourd'hui par la vulgate humanitaire qui le considère comme une « annexe idéologique » du néo-libéralisme, le tiers-monde tel qu'on l'exhibe apparaît comme une construction largement imaginaire, où les sociétés occidentales investissent en la déplaçant la gestion impossible de leurs crises économiques et identitaires. En étudiant concrètement les conditions réelles dans lesquelles des entreprises endogènes de développement se confrontent à leur propre société, c'est la notion de développement elle-même qui se trouve interrogée. Il semble en effet, au terme de notre étude, que ce concept dont s'abreuvent les sociétés occidentales atteintes de « nouvelle pauvreté » n'a de sens que pour elles-mêmes.

Certains aspects de l'évolution intrinsèque des idéologies de « développement » et leurs contradictions actuelles appellent de telles réflexions. Un mouvement de pensée tendrait à substantialiser la différence entre « tiers-monde » et pays développés et à creuser le fossé entre deux types de configurations socio-économiques. Ce mouvement, qui a alimenté le « tiers-mondisme », est ancien et apparaît comme une version de l'antinomie « ici/là-bas, ailleurs, l'exotique », etc. Il est fondé sur l'idée d'oppositions irréductibles dont la dogmatisation économique, culturelle, politique fournit des points de repère. Ce mouvement est néanmoins en train de s'éroder au profit d'une seconde tendance. Une nouvelle logique d'unification « théorique » émerge tant des actions actuelles d'« urgence » que d'opérations traditionnelles de « développement ». On traquerait la misère, le malheur sous toutes ses formes, partout où il se trouve. Alors que le modèle précédent fonctionnait en une partition géographique claire, se met en place un schéma explicatif qui poursuit ce qui serait l'essence même du « sous-développement », hors de toute localisation binaire, intégrant donc les pays développés eux-mêmes. Si la crise économique est la toile de fond de telles mutations idéologiques, il faut néanmoins noter la récurrence des thèmes qu'on applique ici et là-bas ; on citera par exemple : « le développement social », des zones rurales excentrées des sociétés lointaines, mais aussi des quartiers périphériques parisiens, marseillais ou même des quartiers centraux des mégalopoles occidentales ; « la santé communautaire » dans les villages africains mais aussi dans le 11^e arrondissement, ou encore à la Goutte d'Or...

L'utilisation majoritaire de ces expressions parmi d'autres, par ailleurs tout à fait confuses, ne saurait être neutre.

Les réflexions affichées sont en effet les mêmes, d'une certaine manière dans l'indifférence des « cultures » propres des populations atteintes, comme si l'« urgence du développement » commandait l'unité des raisonnements. Cette remarque ne vise en aucune façon à une réhabilitation de la « différence culturelle » dont on connaît bien par ailleurs les critiques sociales, politiques ou épistémologiques qu'elle suscite à juste titre et son exaltation actuelle dans une logique d'exclusion « raciale »¹. Néan-

1. Cf. P.A. Taguieff, *La force du préjugé*, éd. La Découverte, 1988.

moins, il faut souligner que cette nouvelle conception du « développement », multidirectionnelle tout en étant curieusement univoque, présente certaines ambiguïtés insidieuses : de l'identification stratégique de populations cibles selon des paramètres extérieurs, on passe sans transition à l'édification d'une identité commune de tous ceux qui par le monde, se trouveraient « touchés » par ces actions dites de développement ; leurs caractéristiques seraient les mêmes et la pauvreté, quel que soit son ancrage géographique, véhiculerait un cortège de mécanismes sociaux identiques mais aussi des modes endogènes de raisonnement similaires appelant donc un cadre d'interprétation unique.

On en donnera comme exemple, dans le domaine de la santé, la prédominance de « l'irrationnel » sous forme de guérisseurs, « tradipraticiens » divers dont on redécouvre l'aura dans les populations subalternes françaises, rurales ou urbaines. Cette nouvelle forme de fixation de l'identité a inévitablement pour corollaire de ne pas s'intéresser à la spécificité des modes de perception des individus et des groupes — et surtout aux rapports sociaux qui en expliquent l'émergence. Ceux-ci néanmoins apparaissent tout à fait déterminants, ne serait-ce qu'en regard des « résultats » attendus des opérations mises en œuvre : ce sont en effet les acteurs eux-mêmes qui permettront, par les outils cognitifs originaux dont ils disposent, l'échec ou la réussite du projet envisagé. A moins que l'on n'espère le succès par la simple imposition. Ce « principe de réalité » devrait interpellé les maîtres d'œuvre d'un développement « mondialisé ». On peut s'interroger en outre sur la légitimité d'une telle tentative de domination idéologique par réduction unificatrice, à travers le thème du développement.

L'organisation étudiée est autochtone : elle appartient à la société sur laquelle elle souhaite agir. Elle peut se targuer d'une réussite certaine dans le domaine de la santé et de la production de médicaments génériques. Il n'appartient pas aux auteurs d'évaluer l'efficacité quantitative de ces interventions. C'est la spécificité de l'approche mise en œuvre qui a été au centre des investigations.

Cette expérience pourrait être méditée par beaucoup de spécialistes et de théoriciens du développement, afin

qu'ils cessent de considérer les habitants du tiers-monde (et du quart monde)² comme de simples figurants sommés de « participer » à la farce de leur propre développement.

2. En voie d'assimilation imaginaire rapide au « tiers-monde », dans la période actuelle.

Éléments de bibliographie

- H.K. ARAFEEN : *Changing Agrarian structure in Bangladesh — Shimulia — a study of a periurban village*. Center for social studies, Dhaka, 1986.
- Jenneke ARENS & Jos Van BEURDEN : *Jhagrapur* — Orient Longman limited, 1977.
- Muhiuddin Khan ALAMGIR (ed.) : *Land reform in Bangladesh*. Center for social studies, Dhaka, 1981.
- Thérèse BLANCHET : *Meanings and Rituals of birth in rural Bangladesh*. University Press limited, Dhaka 2, 1984.
- Anwarullah CHOWDHURY : — *Agrarian social relations and rural development in Bangladesh*, Oxford and IBH Publishing co, 1982. — *Pains and pleasures of Fieldwork*, (ed.), National Institute of local government, Dhaka, 1985.
- Hasnat Abdul HYE (ed) : *Village studies in Bangladesh*, Bangladesh Academy for rural developpement — Kotbari, Comilla, 1985.
- Ameerul HUQ (ed) : *Exploitation and the rural poor*, Bangladesh academy for rural developpement — Kotbari Comilla, 1978.
- Bertsy HARTMAN, James BOYCE : *A quiet violence*, Oxford university press, 1983.
- Mahmuda ISLAM : *Women, Health and culture*. Wowen for women, Brac, Dhaka, 1985.
- Shamima ISLAM (ed) : *Explaining the other hald*. Womem for women, Dhaka, 1982.
- B.K. JAHANGIR : — *Differenciation, polarisation and confrontation in rural Bangladesh*, Center for social studies, Dhaka, 1979. — *Problematics of nationalism In Bangladesh*. Center for social studies, Dhaka, 1986.
- Rushidan Islam RAHMAN : *The wage employment Market for rural women in Bangladesh*. Bids Dhaka, 1986.

Rehman SOBBAN : *Public enterprise and the nature of the state*. Center for social studies, Dhaka, 1983.

Schandel William VAN : *The peasantry of Bangladesh classes, change and organisation*. University of Amsterdam, 1974.

Rapports de recherche

Nuimuddin CHOWDHURY : *Towards an understanding of entrepreneurship in early developpement : the cases of cotton textiles in Bangladesh*, Bids n° 37, Dhaka, 1985.

Hameeda HOSSAIN, Roushan JAHAN, Salma SOBHAN : *Women industrial Workers : an expendable task force*, Dhaka, 1986.

Serajul Islam LASKAR : *Urbanisation in Bangladesh 1901-1981*, Bids n° 34, Dhaka, 1983.

Pratima Paul MAJUMDA : *Women, Work and Home*, Bids n° 49, Dhaka, 1986.

Atiur RAHMAN : *Concioussness raising efforts of grameen bank*, Bids, Dhaka, 1986. (Working paper n° 2, 3, 5, 6).

Salim RASHID : *The rickshaw industry of Dhaka*, Bids n° 51, Dhaka, 1986.

Revues

The Journal of social studies, center for social studies, Dhaka.

The Bangladesh developpement studies, Bangladesh institute of developpement studies, Dhaka.

Table des matières

AVERTISSEMENT.....	7
INTRODUCTION.....	9
CHAPITRE PREMIER. — Des rapports sociaux fracturés.....	15
Présentation du Bangladesh, par B. HOURS.....	15
Analyses d'une société divisée, par M. SELIM.....	21
État national et factions locales, par B. HOURS.....	27
L'aide étrangère, par B. HOURS.....	35
Représentations du Bangladesh, par M. SELIM.....	39
CHAPITRE 2. — L'organisation.....	43
Une entreprise aux visages multiples, par M. SELIM...	43
Naissance, objectifs, stratégie, par B. HOURS.....	52
Histoire (52). Annexe I (69). Annexe II (71).	
CHAPITRE 3. — Enjeux et limites internes d'une logique de promotion généralisée.....	72
Une usine sous tutelle, par M. SELIM.....	72
La situation d'enquête.....	76
La gestion interne de la différenciation sociale.....	84
Anciens et nouveaux employés.....	90
Itinéraires et insertions plurielles.....	95
L'extériorité hiérarchique.....	106

L'usine des rêves.....	109
CHAPITRE 4. — L'action de la Fondation dans le marché sanitaire local.....	116
Le personnel paramédical.....	116
Santé et maladies dans les villages.....	131
CHAPITRE 5. — Une entreprise militante sur la santé, par B. HOURS, M. SELIM.....	159
ÉLÉMENTS DE BIBLIOGRAPHIE.....	171



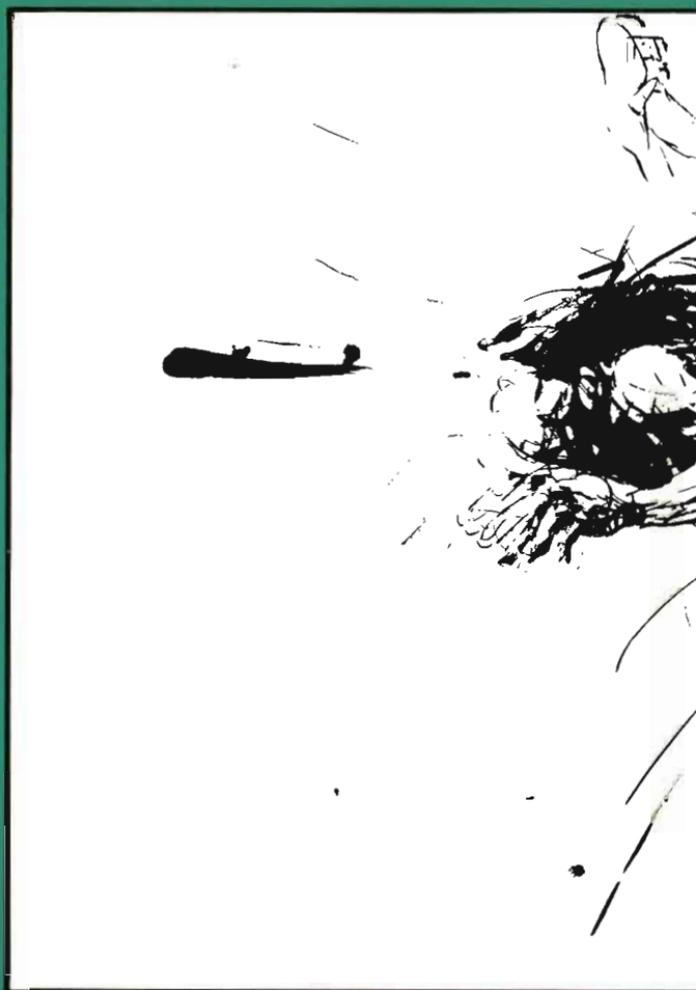
Achevé d'imprimer par  Corlet, Imprimeur, S.A.
14110 Condé-sur-Noireau (France)
N° d'Imprimeur : 13352 - Dépôt légal mai 1989

Imprimé en C.E.E.

Monique Selim : *Ethnologue ORSTOM, membre de l'ERAUI-EHESS (équipe de recherche en anthropologie urbaine et industrielle). Après un premier terrain rural, s'est orientée dès 1976 vers l'étude ethnologique des milieux urbains et industriels : recherches dans une cité HLM de la banlieue parisienne et dans un quartier ancien d'Amiens. Depuis 1985, s'est penchée sur l'investigation des rapports de travail dans l'entreprise (usines en Inde et au Bangladesh).*

Bernard Hours : *Anthropologue ORSTOM. Après plusieurs travaux d'anthropologie religieuse au Laos et au Vanuatu, se consacre dès 1980 à l'étude des systèmes de santé. A la suite d'une enquête réalisée entre 1981 et 1983 dans quatre formations sanitaires au Cameroun, engage au Bangladesh, à partir de 1984, des recherches sur les soins de santé primaires, d'abord au Centre de Savar, puis plus récemment auprès d'imams (responsables religieux musulmans).*

Après l'indépendance du Bangladesh, des médecins se consacrent à l'amélioration de la santé dans leur pays. Quinze ans après, ils sont à la tête d'une véritable entreprise — avec plus de 1 000 salariés — et continuent à se fixer pour objectifs le développement de la santé, de la production pharmaceutique. Leur réussite n'exclut pas des difficultés et des contradictions. Deux anthropologues s'emploient à les analyser. Tout spécialiste du développement devrait méditer cette expérience très originale.



couverture, c'herp

L'Harmattan

ISBN : 2-7384-0312-3