



La santé : une recherche stratégique dans la péninsule indochinoise

L'EXEMPLE DU LAOS

La péninsule indochinoise a connu ces dernières années des changements rapides et s'inscrit dans des termes nouveaux au sein de la communauté internationale. La nouvelle conjoncture qui en résulte amène l'Orstom à s'engager de nouveau dans cette région, après plus de vingt ans durant lesquels un relatif isolement caractérisait le Laos, le Vietnam et le Cambodge. L'ouverture à l'économie de marché constitue le principal signe de ces changements, mais elle n'est qu'un des aspects des transformations sociales majeures qui commencent à s'opérer dans le contexte d'une sortie rapide et volontaire d'un système de planification généralisée.



Photo: Bernard Hours

Panneau de promotion de la santé dans la ville de Vientiane.

Hôpital de Pakading

La République Démocratique et Populaire Lao a longtemps vécu en relation étroite et assez exclusive avec le Vietnam et l'Union Soviétique, bien que les relations commerciales avec la Thaïlande soient toujours demeurées une nécessité pour ce pays enclavé. Plusieurs décennies de guerres, postérieures à la présence coloniale française, ont profondément marqué la société dans ses structures politiques et sociales. Vidé par la perte du quart de sa population, après l'instauration, en 1975, du régime communiste toujours en place en 1994, le Laos se présente comme un pays pauvre qui gère les effets de son isolement géographique et de son histoire politique. Ces conditions n'ont pas favorisé l'émergence d'une recherche scientifique nationale, dont les premiers frémissements n'apparaissent qu'aujourd'hui, du fait même d'une évolution rapide qui suppose des connaissances spécifiques pour être maîtrisée.

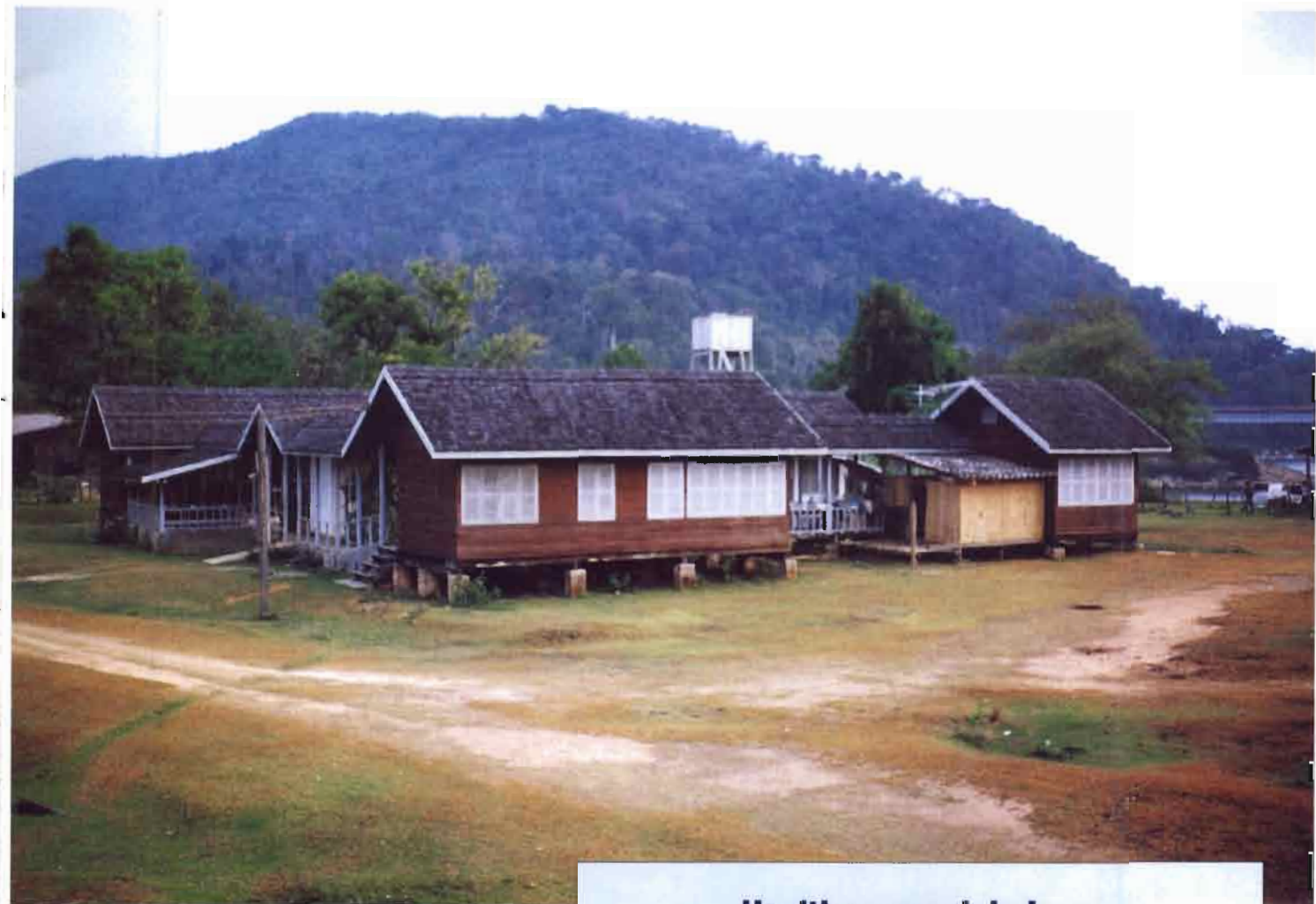
ANALYSE DE LA SOCIÉTÉ LAO

En effet, la société a connu plusieurs bouleversements hiérarchiques dont l'analyse est indispensable pour comprendre les modifications en termes de classes sociales qui s'amorcent avec l'ouverture

économique actuelle. Trois phases essentielles doivent être gardées en mémoire. La première consiste, durant la colonisation française, dans la création d'une petite bourgeoisie éduquée de fonctionnaires au service de l'Etat français. Une partie de celle-ci s'enrichira considérablement avec l'aide américaine et constituera ce qu'on désigne comme les "grandes familles lao". Les minorités montagnardes sont à la même époque un enjeu permanent entre factions politiques rivales.

L'avènement du gouvernement communiste signe, dans les années qui suivront 1975, un processus de déhiérarchisation, en remplaçant les anciennes fractions dominantes, ayant fui ou ayant été envoyées en camp de rééducation, par des combattants "révolutionnaires" issus de la "zone libérée".

Aujourd'hui le passage à l'économie de marché a conduit, d'une part, le gouvernement à tenter de faire revenir les émigrés lao et leurs capitaux, d'autre part, à ouvrir la porte à des investissements privés étrangers ou nationaux. Ces mesures entraînent des processus de reclassification sociale dans lesquels une partie de l'élite antérieure, décapitée en 1975, tente de retrouver sa place, tant au sein de l'appareil d'Etat que dans la sphère économique.



LE SYSTEME DE SANTÉ

Le programme de recherche qui a été mis en place par l'Orstom depuis 1993, après plusieurs missions préparatoires, se fonde sur le constat que la santé publique constitue un secteur privilégié pour observer les effets des changements socio-économiques évoqués. Les choix de société ont des conséquences décisives sur la santé des populations, les modes de prise en charge, les structures en place et leur fonctionnement. Le passage à l'économie de marché pose, sans aucune transition, la question de la rentabilité du système de santé, auparavant fondé sur la gratuité et une qualité uniforme des soins, plus ou moins bonne selon les périodes, suivant l'aide reçue et l'état général de l'économie.

Dans le cadre d'une telle économie planifiée, qui coexiste aujourd'hui avec un secteur privé en expansion contrôlée selon les domaines, le système de santé s'organise sous l'égide du ministère de la Santé. Dès 1975, l'Etat socialiste a réalisé d'importants efforts dans les domaines de la santé et de l'éducation considérés comme des indicateurs de progrès et des terrains politiquement très symboliques. Le ministère de la Santé gère aussi bien les personnels de santé, les formations sanitaires, que des usines d'Etat produisant des médicaments. Le coût d'un tel dispositif, ses pesan-

Health research in Laos

After decades of war, isolation and centralized planning, Southeast Asia is today in the throes of major social upheavals. In Laos, the communist regime had made tremendous efforts in the health and education fields. The health ministry manages health staff, training and pharmaceuticals production. Now, the introduction of a market economy has suddenly made profitability obligatory in a health system that was formerly free, but very inefficient (in the health districts, for example, staff motivation is very low despite a staffing ratio of 25-30 staff to 6-8 patients a day). At the same time, private enterprise is entering the field.

Orstom began research into the Laotian health service in 1993 and is focusing on four aspects: management, decision-making and related national health policy implementation problems; health funding, the market, and production and sale of drugs (various funding formulae are being tried out, often by NGOs, while the number

of pharmacies in the country has trebled in three years); an anthropological study of two drug factories (revealing labor conditions reminiscent of Europe's industrial revolution); and anthropological research into two health districts.

The aim of Orstom's work is also to produce analytical tools to help master management, cost and production problems in ministries, hospitals, drug factories etc.

The anthropological approach is an effective way of grasping such major social transformations.

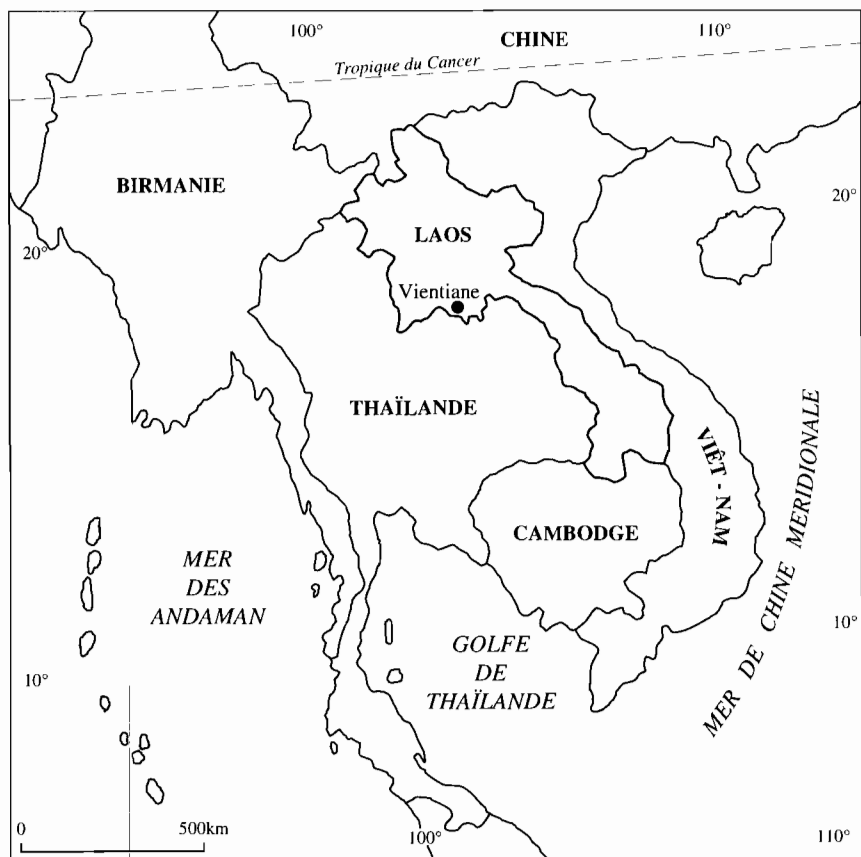
A workshop is to be held at the School of Public Health, Vientiane, in early 1995, to present the main findings of the research and discuss implications with Laotian decision-makers. The workshop will include basic training in this type of research, to supplement the training already given to Laotian members of the research teams.

Similar research is planned for Vietnam, where the health authorities are struggling with many of the same problems.

teurs multiples, le difficile contrôle de régions reculées et mal desservies, ont amené ce programme à étudier particulièrement certains aspects du système de santé lao.

L'administration, le management et le processus de prise de décision constituent un premier domaine de recherche qui permet d'identifier une partie des difficultés de mise en œuvre d'une politique de santé nationale.

La rareté des ressources, c'est-à-dire la crise économique que traverse le système de santé lao, après la disparition de l'aide soviétique et l'intervention de nouveaux financeurs internationaux, amène à étudier le financement des dépenses de santé, les diverses formules expérimentées (souvent par des ONG) de paiement par les usagers, le marché, la production et la vente des médicaments. Le nombre de pharmacies privées a triplé en trois ans.



Unité de cartographie

LES USINES PHARMACEUTIQUES D'ETAT

Une recherche anthropologique de longue durée a été menée dans deux usines pharmaceutiques d'Etat, ayant obtenu, comme toutes les entreprises publiques, l'autonomie de gestion après l'instauration en 1986 du "Nouveau Mécanisme Economique". Ces deux usines de conditionnement offraient des profils différents pour des productions de médicaments semblables ; la première en pleine expansion, installée dans des bâtiments petits et anciens, dotée d'un équi-

pement rudimentaire, employait environ 200 salariés travaillant à un rythme de production très élevé ; la seconde, résultant d'une aide japonaise récente et pourvue d'un appareillage très moderne, connaissait avec ses 100 travailleurs, des difficultés d'approvisionnement et de vente importantes. Dans ce contexte paradoxal, on s'est attaché à comprendre d'un côté les nouveaux modes de gestion du personnel mis en place, les initiatives de management instaurées par la direction, de l'autre l'évolution des pratiques et des représentations des employés.

Soulignons tout d'abord la rupture qu'a revêtu pour les entreprises et leurs salariés l'autonomie financière et de gestion rendue possible dès 1986 et mise en œuvre progressivement dans les années qui ont suivi. En effet, les directeurs des usines ont pu dès lors recruter, licencier ou modifier le statut des salariés (par exemple de permanent à journalier) ; ils décident aussi du montant des salaires qui sont actuellement considérablement plus élevés que ceux des administrations. L'instauration de salaires en argent a succédé à une longue période de rémunérations en nature (riz, huile etc.) et tickets de ration. Cette mise en usage de l'argent dans une économie de marché débutante a entraîné de nouvelles initiatives et projets de vie pour les acteurs : ceux-ci d'une manière ou d'une autre visent tous une tentative de repli sur des espaces privés, familiaux et villageois, à distance d'un appareil d'Etat qui auparavant a tenté de maîtriser l'ensemble des secteurs de la vie quotidienne et en particulier les trajectoires scolaires et professionnelles. On observe par ailleurs la coexistence de deux modèles de gestion, l'un amené à disparaître, car fondé sur la "compétence" politique, au détriment de la qualification professionnelle, l'autre en plein essor, retrouvant les formes les plus brutales d'exploitation propres au début du capitalisme industriel en Europe au XIX^{ème} siècle.

LES DISTRICTS SANITAIRES

Un autre domaine de recherche porte sur l'étude anthropologique de deux districts sanitaires. Les hôpi-

Quatre partenaires sont engagés dans cette recherche financée par la commission des communautés européennes (DG XII). L'Orstom coordonne le projet et réalise les études anthropologiques (districts, usines pharmaceutiques). Le Cnrs a été associé à ce programme à travers l'Irep (Institut de Recherches Economiques sur la Production et

le développement) pour l'économie du système de santé. L'université de Sussex (Institute of Development Studies) assure la réalisation de la recherche sur l'administration et le management. L'INHE (Institut National d'Hygiène et Epidémiologie, Vientiane, RDP Lao) effectue des enquêtes quantitatives dans les districts étudiés.

taux et dispensaires de district sont le principal lieu de rencontre entre l'offre et la demande de soins présentées par les personnels de santé d'une part et les malades d'autre part. Le déroulement des carrières et les représentations des salariés ont fait l'objet d'une attention soutenue. Les dimensions sociales et culturelles sont au centre de cette approche qui s'appuie sur les acquis de recherches menées par l'Orstom au Laos de 1967 à 1970.

Dans les hôpitaux des districts étudiés, les personnels sont en nombre pléthorique, à savoir 25 à 30 pour six à huit patients, en moyenne. Cette situation résulte d'une politique socialiste de formation et de promotion des infirmiers en médecins assistants et médecins. Les qualifications sont médiocres et les motivations très faibles, avec des salaires mensuels de l'ordre de 25 000 kips, soit 150 à 200 francs français par mois. Le service est conçu comme une routine excluant toute initiative. Avec de tels revenus, une seconde, voire une troisième activité, telle que pharmacien, sont très fréquentes.

Après des années de repli autarcique, l'ouverture de cliniques et de pharmacies privées, mieux appréciées par le public, démobilisent encore plus les professionnels de santé. Les activités préventives hors de l'hôpital (par exemple: programmes de vaccinations) sont mises en œuvre par stricte obéissance aux directives, et sans stratégie adaptée à l'égard de la population. Celle-ci est volontiers conçue par les personnels comme un ensemble anonyme de gens peu informés, voire retardés, ce qui ne facilite pas les rapports. Ces patients préfèrent alors fréquenter les formations privées, ou passer en Thaïlande, où ils considèrent qu'ils reçoivent de meilleurs soins pour un prix égal. Il faut signaler que cette crise de confiance dans le système de santé est aussi liée à la fin progressive de la gratuité. Si les malades acceptent des soins médiocres gratuitement, ils évitent de payer de tels soins si leur qualité n'est pas améliorée. On observe, parallèlement, une forte reprise des recours à des thérapeutiques traditionnelles et à des pratiques ancestrales.

PRODUIRE DES INSTRUMENTS D'ANALYSE

Un atelier de recherches sur les systèmes de santé se tiendra début 1995, à l'École de Santé Publique de Vientiane. Les principaux résultats obtenus seront présentés et débattus avec des responsables et décideurs lao. Les partenaires lao qui ont participé aux quatre enquêtes ont reçu un début de formation dont on envisagera le développement à cette occasion.

Bien que situés dans un contexte en partie différent, les problèmes que rencontre le Vietnam dans le domaine de la maîtrise du système de santé et de protection sociale sont de même nature. C'est pourquoi des recherches similaires sont envisagées dans ce pays après la fin du programme mené au Laos.

Un enseignement en anthropologie médicale,

réalisé en 1993, à l'École de Santé publique de Hanoi et financé par l'Orstom, a déjà permis d'appréhender l'importante demande des partenaires vietnamiens dans ce domaine. Cette demande ne se limite pas à la formation technique et pratique, mais inclut la recherche fondamentale. L'anthropologie apparaît dans cette conjoncture comme un des outils de compréhension et donc de maîtrise, des contradictions qu'affronte la société vietnamienne dans la période de changement dans laquelle elle s'est engagée. Plus encore qu'au Laos, les responsables sont très conscients des difficultés pour maîtriser les changements provoqués par la mise en place du nouveau mécanisme économique qu'ils ont initié dans leur pays comme au Laos. Ils attendent de la recherche des méthodes d'analyse, des problématiques adaptées, des outils opérationnels en vue d'un développement équilibré qui ne va pas de soi dans le contexte asiatique actuel ■

Bernard Hours

Département Santé

UR " Sociétés, population, santé "

Monique Selim

Département " Société, urbanisation, développement " UR " Modèles et réalités du développement "

Cuite aux génies



Photo: Bernard Hours

Estudios estratégicos sobre la salud en Laos

Después de varios decenios de guerra, aislamiento y de una planeación centralizada, hoy en día el sudoeste asiático se encuentra en medio de una tormenta social.

En Laos, el régimen comunista ha hecho enormes esfuerzos en favor de la salud y la educación. El ministerio de salud controla el personal, la capacitación y la producción farmacéutica. Actualmente, la introducción de la economía de mercado ha tomado lucrativo un sistema que anteriormente ofrecía un servicio gratuito, aunque muy ineficiente (en los centros de salud locales, por ejemplo, la motivación del personal es muy poca, a pesar de que la proporción es de 25-30 empleados por 6-8 pacientes en promedio). Al mismo tiempo, la iniciativa privada comienza a incursionar en esta área.

Orstom comenzó a realizar estudios sobre los servicios de salud de Laos en 1993, concentrándose en 4 aspectos : 1) administración, toma de decisiones y puesta en marcha de políticas de salud a nivel nacional ; 2) financiamiento del sistema de salud, el mercado, la producción y venta de medicamentos (se han intentado diversos medios de financiamiento, generalmente a través de organizaciones no

gubernamentales. Por otra parte, el número de farmacias en el país se ha triplicado) ; 3) un estudio antropológico de dos industrias farmacéuticas (que puso al descubierto condiciones de trabajo que datan de la época de la Revolución Industrial) ; 4) y diversas investigaciones antropológicas en dos centros de salud locales.

El objetivo de las investigaciones de Orstom incluye también la creación de herramientas analíticas para resolver problemas de administración, costo y producción en los ministerios, hospitales, industrias farmacéuticas, etc. El enfoque antropológico resulta una forma eficaz de enfrentar las enormes transformaciones que actualmente tienen lugar en Laos.

A comienzos de 1995 se llevará a cabo una convención en la Escuela de Salud Pública de Vientiane en la que se darán a conocer los principales descubrimientos de la investigación y se discutirán sus implicaciones con los responsables de la toma de decisiones de Laos. La convención incluirá una capacitación básica en este tipo de investigación con el fin de complementar la capacitación ya adquirida por los miembros del equipo originarios de Laos.

Hours Bernard, Selim Monique

La santé : une recherche stratégique dans la péninsule
indochinoise : l'exemple du Laos

ORSTOM Actualités, 1994, (44), p. 33-37. ISSN 0758-833X