

La construction de l'espace transfrontalier lao-thaïlandais

Audrey Bochaton

▶ **To cite this version:**

Audrey Bochaton. La construction de l'espace transfrontalier lao-thaïlandais. Espace Populations Sociétés, 2011, 2011/2, pp.337 - 351. 10.4000/eps.4542 . hal-01802343

HAL Id: hal-01802343
https://hal.parisnanterre.fr/hal-01802343

Submitted on 29 May 2018

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

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

La construction de l'espace transfrontalier lao-thaïlandais : une analyse à travers le recours aux soins

Audrey Bochaton

INTRODUCTION

Dans le contexte actuel de mondialisation, sous l'effet conjugué de l'ouverture des frontières, du développement des échanges et de l'intensification des mobilités, l'interconnexion des pays du globe est croissante et reconfigure profondément les territoires nationaux ainsi que les marges frontalières[1]. L'approche économique portant sur l'analyse des échanges marchands, des flux de capitaux, ou encore des flux de travailleurs migrants est souvent privilégiée pour étudier les effets de la frontière sur les espaces limitrophes.

Nous proposons ici d'analyser la recomposition des espaces de confins à travers un indicateur original que sont les comportements thérapeutiques des individus, et plus particulièrement le recours aux soins des patients dans le contexte Lao-Thaïlandais[2]. L'approche par les soins présente en effet l'intérêt de ne pas limiter l'étude de l'espace frontalier à une approche spécifique mais permet au contraire d'aborder la frontière dans toutes ses déclinaisons, en tant que discontinuité politique, économique, sociale, culturelle et sanitaire. La maladie ne concerne en effet pas seulement l'individu affecté dans son corps biologique, mais également sa famille, sa communauté, les thérapeutes, les institutions publiques de santé ainsi que les institutions administratives et politiques. Le recours aux soins implique de s'intéresser, au delà du point de vue proprement thérapeutique, aux implications sociales de la pratique, à ses enjeux économiques – le soin a un coût et entraîne des échanges monétaires – ainsi qu'à des questions d'ordre politique – l'offre de soins disponible dans un pays dépendant en effet de la volonté de ses gouvernants en matière de santé publique.

Cette combinaison d'éléments, vraie pour le recours aux soins en général, est plus complexe dans un contexte frontalier où se juxtaposent deux souverainetés politiques ; elle l'est davantage encore lorsque les Etats concernés ont, comme le Laos et la Thaïlande, des régimes politiques différents – d'un côté, une République Démocratique Populaire de nature autoritaire depuis 1975 et de l'autre, une monarchie constitutionnelle -, et par conséquent des structures sociales, des modèles économiques et des fonctionnements sanitaires divergents. Tandis que la Thaïlande se place aujourd'hui comme « leader » dans le domaine de la santé et de l'accès aux soins à l'échelle régionale et même mondiale[3], le Laos peine, quant à lui, à développer une offre de soins primaires de qualité bien repartie selon les besoins de sa population malgré une aide internationale importante [Mobillion 2010].

Au cours des années 1970, l'ethnologue Richard Pottier [2004 rééd. 1979] rapportait déjà l'existence de mobilités de santé du Laos vers la Thaïlande[4], facilitées par la proximité

[1] La notion de « marge » fait écho au caractère périphérique de la frontière puisque celle-ci est souvent à la limite extrême d'une souveraineté nationale ; néanmoins, au-delà d'une zone de confins, la marge peut aussi être « *conçue comme une portion du territoire qui a sa propre vie dans le système territorial, naît, se développe, meurt mais peut aussi vivre jusqu'à donner son propre système.* » [Prost 2004 : 175].

[2] Les résultats présentés dans cet article sont issus d'un travail de doctorat réalisé de 2004 à 2009 sous la direction du Professeur Gérard Salem à l'Université Paris Ouest Nanterre la Défense.

[3] On fait référence ici aux mobilités internationales de patients, plus connues sous l'expression de tourisme médical.

[4] L'étude avait lieu dans la zone de Tha Düa, à environ une trentaine de kilomètres en aval de Vientiane la capitale laotienne située sur le Mékong.

géographique et les liens familiaux entretenus par les populations riveraines du Mékong. Le phénomène de recours aux soins transfrontaliers[5] s'est néanmoins interrompu en 1975 avec l'arrêt net des échanges entre les deux pays puis a repris vers le milieu des années 90 coïncidant avec la réouverture des frontières du Laos et la croissance économique du pays depuis son adhésion à l'économie de marché[6]. En juillet 1997, le Laos devient membre de l'ASEAN[7], franchissant un pas de plus vers l'intégration régionale et une libre circulation des hommes et des marchandises par delà les frontières.

En utilisant les recours aux soins transfrontaliers comme révélateur, notre objectif, en tant que géographe, est de décrire et d'expliquer les processus socio-territoriaux actuellement à l'œuvre au sein de l'espace lao-thaïlandais. Les frontières ne sont pas des données constantes mais des constructions en continuelle recomposition et c'est bien dans cette perspective dynamique que nous nous appliquons à déchiffrer la construction des territoires transfrontaliers.
A cet égard, nous rejoignons la proposition de la géographe Doreen Massey [1993] qui parle de « *power-geometries of relations* » pour qualifier la fabrique des territoires et considérons ainsi les territoires frontaliers comme le reflet des interactions et des relations tissées entre les différents acteurs présents au sein de l'espace limitrophe.

Dans le cadre de cet article, nous choisissons donc de partir des acteurs impliqués dans le phénomène de recours transfrontaliers avec une articulation en deux temps : une première partie s'intéresse aux patients laotiens et aux acteurs des hôpitaux privés thaïlandais dont les pratiques construisent peu à peu un territoire sanitaire transfrontalier. Une seconde partie reflète quant à elle la position plus ambivalente des institutions sanitaires publiques laotiennes et thaïlandaises et traduit plus généralement la position respective des deux Etats voisins vis-à-vis de ce phénomène transfrontalier qui, par certains aspects, se révèle transgressif.

Entre l'effacement progressif de la frontière dans les pratiques et le maintien de son rôle de barrière dans certaines déclarations de dirigeants politiques ou de responsables hospitaliers, il conviendra donc de saisir toute la complexité de la frontière lao-thaïlandaise, dont les fonctions, tant de coupure que de couture, sont tour à tour utilisées voire instrumentalisées en fonction des intérêts propres à chacun.

1. La construction d'un espace sanitaire transfrontalier : réseaux de patients, réseaux d'intérêts.

La frontière est par essence ambivalente : « *[elle] est une nécessité pour les territoires qu'elle encadre et, dans le même temps, les mobilités qui se déploient dans l'espace ne cessent de les transgresser* » [Lima, 2005]. L'exemple du recours aux soins des Laotiens dans les structures thaïlandaises illustrent bien cette double fonction de la frontière.

[5] Par commodité, nous les désignons par l'expression « recours transfrontaliers » dans la suite du texte.
[6] En 1986, lors du IV[e] Congrès du Parti, le gouvernement laotien adopte la politique structurelle du « New Economic Mechanism» (Nouveau Mécanisme Economique), le NEM. Ce nouveau programme œuvre à la libéralisation économique complète et confirme le passage d'une économie planifiée à une économie de marché.
[7] Fondé en 1967 à Bangkok, l'ASEAN (ou ANASE, Association des Nations de l'Asie du Sud-Est) regroupe 10 pays membres: l'Indonésie, la Malaisie, les Philippines, Singapour, la Thaïlande (tous les 5 ayant adhéré en 1967), le Brunei (1984), le Viêt Nam (1995), le Laos (1997), le Myanmar (1997) et le Cambodge (1999).

Politique, économique et sanitaire, l'écart de développement entre le Laos et la Thaïlande produit une relation inégale qui se répercute sur le sens des échanges et la nature même des mobilités : si les Thaïlandais passent la frontière pour faire du tourisme ou investir dans le commerce, les Laotiens vont quant à eux en Thaïlande pour des raisons qui relèvent plus de la nécessité, comme par exemple les études, la recherche d'un travail ou encore les soins. Les recours aux soins transfrontaliers procèdent donc d'une sorte de rééquilibrage face à l'inégalité initiale existant entre les deux pays : il existe en effet une importante discontinuité sanitaire concernant l'offre de soins disponible et au regard de la qualité de diagnostic entre les deux pays. Les éléments déceptifs des structures laotiennes et les éléments attractifs des hôpitaux thaïlandais constituent donc le moteur des recours transfrontaliers.

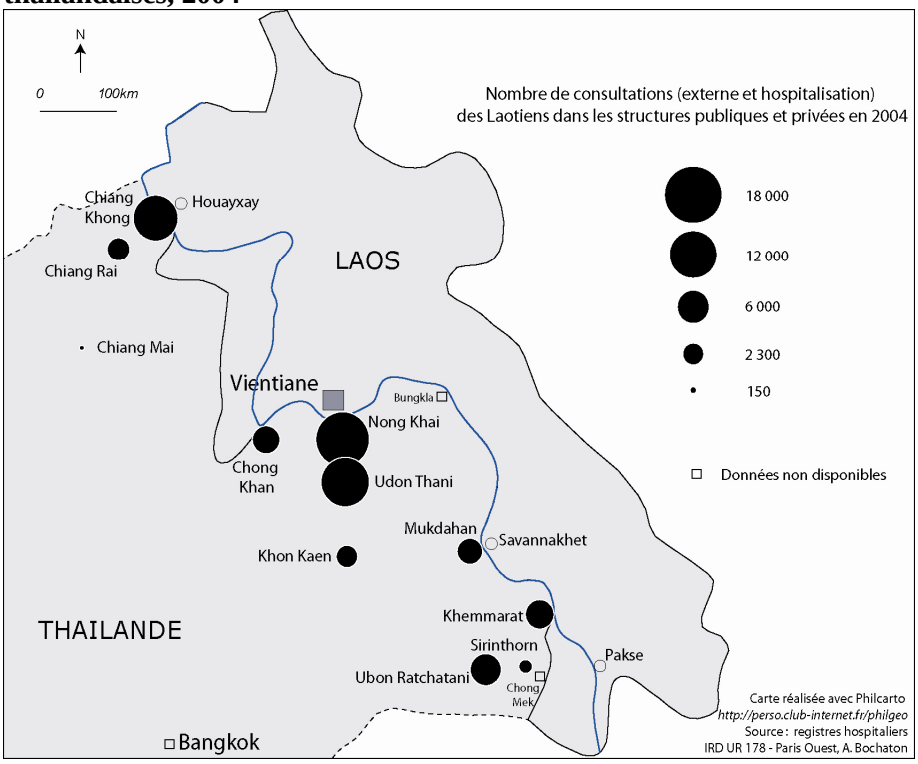
En quête de soins de qualité, les patients laotiens soignés dans les hôpitaux voisins tissent un réseau d'itinéraires transfrontaliers qui donne à l'espace lao-thaïlandais une dimension réticulaire. Parallèlement, les acteurs des hôpitaux privés thaïlandais, désireux de marquer plus profondément leur influence auprès des populations laotiennes vivant à proximité de la frontière, contribuent à renforcer la fonction de couture de celle-ci et favorisent ce fonctionnement en réseau au sein de l'espace transfrontalier.

A) Le rôle des réseaux sociaux

Les recours transfrontaliers mettent en lumière le hiatus qui existe entre l'offre de soins mis en place par l'Etat laotien et les pratiques des patients qui s'organisent pour contourner cette offre.
Des enquêtes réalisées en 2006 dans plusieurs villes et villages frontaliers au Laos[8] révèlent qu'entre 7 et 25% des Laotiens vivant dans les marges du territoire national se soignent dans des structures de soins thaïlandaises (hôpitaux, cliniques ou petits cabinets médicaux). Côté thaïlandais, l'analyse des registres de patients laotiens relevés en 2004 au sein des infrastructures de soins (carte 1) confirme l'existence du phénomène de mobilités sanitaires tout le long de la frontière lao-thaïlandaise.

[8] Une double approche méthodologique a été établie pour réaliser cette étude : l'une quantitative et l'autre qualitative. Basée sur des données d'enquête de populations au Laos et des informations issues des registres d'activité des hôpitaux en Thaïlande, l'analyse quantitative a permis de mesurer et de cartographier sous forme de flux les recours transfrontaliers afin d'estimer l'importance du phénomène. L'approche qualitative, fondée sur des entretiens avec les patients, les personnels de santé et les instances politiques et administratives, a constitué quant à elle le second volet de notre étude ; elle a permis de comprendre finement l'émergence de la pratique à partir des acteurs impliqués.

Carte 1 - Principales villes d'accueil des patients laotiens dans des structures hospitalières thaïlandaises, 2004



De la prise en charge d'accidents de la route au traitement de l'hypertension en passant par les accouchements ou le traitement de maladies infectieuses, la multiplicité des motifs de recours reflète bien la difficulté des structures laotiennes à répondre aux besoins de soins de sa population, notamment les problèmes de santé sérieux ou devenus préoccupants suite à un traitement inapproprié à domicile ; les problèmes bénins sont quant à eux traités sans trop de difficultés dans les structures de soins nationales. Aussi, outre la diversité des motifs de recours observés, notre étude a mis en évidence une variété de profils socio-économiques parmi les Laotiens qui se soignent en Thaïlande : si le capital économique constitue certes un atout manifeste pour se rendre de l'autre côté de la frontière, il n'est cependant pas toujours déterminant pour comprendre la mise en œuvre concrète de la pratique thérapeutique.

Nous avons néanmoins pu relever un point commun à l'ensemble des recours transfrontaliers : leur configuration réticulaire. Le malade est en effet très rarement seul dans son cheminement décisionnel et la mise en œuvre concrète du recours ; il est au contraire épaulé par ses proches ainsi que par un ensemble d'acteurs situé en dehors du cadre familial. Il existe au Laos une longue tradition de l'entraide villageoise lors d'événements exceptionnels, tels que les mariages, les crémations ou encore lors d'épreuves [Taillard 1977] ; parmi elles, la maladie constitue une source de difficultés que la communauté vient panser par son intervention d'autant plus attendue lorsque le recours aux soins s'inscrit dans un contexte sanitaire étranger. Le réseau social mobilisé par le patient transfrontalier a ainsi une double fonction : résoudre les difficultés d'ordre matériel et fournir un soutien moral nécessaire à la concrétisation du recours.

Au fil des entretiens réalisés avec les patients, le bouche à oreille s'est ainsi révélé être au cœur de la circulation de l'information concernant une structure, un chirurgien, une spécialité

médicale situés de l'autre côté[9]. L'entourage du patient peut en outre rendre le recours financièrement possible ou tout simplement jouer un rôle dans l'accompagnement de celui-ci.

Les réseaux sociaux mobilisés par les Laotiens cherchant à quitter les structures de soins nationales se caractérisent par une inscription géographique plurielle, déclinée à plusieurs échelles allant du local à l'international.
C'est dans leur environnement immédiat - au Laos - que les patients transfrontaliers puisent le plus d'informations relatives à leur recours tant auprès de la famille, des amis que de leurs connaissances. En dépit du caractère encore récent de la pratique, nous avons pu observer que les informations se diffusaient rapidement avec une profusion de conseils, recommandations et suggestions rapportés par les patients eux-mêmes et relayés par leurs proches, voisins et amis. Une habitante de Vientiane ayant un problème dermatologique s'est ainsi vu donner le nom d'un spécialiste exerçant à l'hôpital d'Aek Udon par la propriétaire d'un salon de beauté qui connaissait elle-même une personne avec un problème similaire et soignée par le spécialiste en question. La chaîne des conseils passent ainsi de personnes en personnes, les expériences transfrontalières, encore peu nombreuses, apparaissent précieuses et sont pleinement mises à profit par la communauté. Nous avons aussi pu observer à Kokluang, village situé dans le nord du Laos, que les jeunes femmes accouchent pratiquement toutes en Thaïlande, car le bruit circule que si les douleurs ressenties au cours du travail sont très fortes dans le dispensaire situé dans le village voisin au Laos, elles sont au contraire pratiquement inexistantes de l'autre côté du Mékong. Le recoupement des témoignages de plusieurs d'entre elles constitue pour la communauté féminine un élément de poids pour le choix du lieu d'accouchement et participe ainsi à la réorientation générale des pratiques autour de l'enfantement dans ce village.

Dans ce flot d'interactions, les avis peuvent néanmoins parfois ne pas se recouper, voire se contredire et il appartient alors aux futurs patients itinérants de faire le tri dans l'information reçue en fonction des personnes-ressources et de leur crédibilité : le statut social de ces dernières et/ou leur lieu de résidence déterminent en partie l'importance accordée aux conseils reçus, faisant apparaître une hiérarchisation des différents intervenants du réseau social du patient.
Ainsi, parmi les influences déterminantes au Laos, la classe commerçante occupe une position clef dans la diffusion de l'information : outre le fait que les commerçants prennent largement part aux recours transfrontaliers en raison de leur statut économique, ceux-ci participent aussi grandement à la diffusion de la pratique grâce à leur position au cœur des échanges. Les espaces de socialisation, comme les marchés, les commerces et les restaurants, apparaissent ainsi comme des lieux privilégiés de la diffusion de la pratique transfrontalière.

Les acteurs des réseaux sociaux ne se cantonnent cependant pas uniquement aux limites du territoire national : en Thaïlande, certains membres de la famille élargie du patient[10] peuvent ainsi jouer un rôle de conseils. On a aussi pu relever qu'une grande partie des personnes sollicitées en Thaïlande était tout à fait extérieure aux patients transfrontaliers (chauffeur de touk touk, médecins thaïlandais, personnes rencontrées dans la rue) mais n'en jouait pas moins un rôle négligeable. Une fois la frontière passée et malgré les informations réunies

[9] Sur les 55 individus rencontrés en entretien, tous ont déclaré avoir orienté leur décision d'aller se soigner en Thaïlande suite à des conseils reçus tant par leurs proches que par des connaissances au sens large : amis d'amis, commerçants du marché, voisin, etc.

[10] Avant 1975, les mobilités quasi quotidiennes de certains riverains de part et d'autre de la frontière ont tissé de solides liens familiaux entre les deux rives du Mékong. Si la fermeture de la frontière en 1975 a séparé de fait de nombreuses familles, ces liens ont néanmoins été récemment réactivés avec la réouverture des frontières et la reprise des échanges ; ils participent aujourd'hui fortement à la configuration des mobilités transfrontalières.

préalablement au Laos, les patients éprouvent en effet souvent le besoin de confronter leurs sources avec celles des gens du pays qui connaissent le système mieux que quiconque et constituent de ce fait une « valeur sûre ». Si les conseils réunis au Laos et ceux recueillis en Thaïlande sont en règle générale concordants, il arrive cependant que les avis divergent comme le cas d'une mère de famille rencontrée à Pakse[11] qui préféra en définitive suivre les recommandations d'un chauffeur de minibus thaïlandais plutôt que celles collectées avec soin auprès de ses collègues laotiens. Le statut social et hiérarchique des informateurs thaïlandais apparaît ainsi moins déterminant que leur simple nationalité ; le capital culturel et spatial acquis par ces derniers leur confère d'emblée une légitimité, qui tend à éclipser les conseils jusqu'alors reçus, dont ceux dévoilés par le réseau de connaissances basées au Laos. L'information concernant les structures thaïlandaises, hiérarchisée en fonction du statut des personnes ressources au Laos, peut être ainsi réordonnée sous l'influence des personnes-conseils situées en Thaïlande.

Enfin les membres de la diaspora laotienne situés en Europe, en Australie ou encore aux Etats-Unis[12], s'ils jouent un rôle encore peu fréquent, interviennent néanmoins de manière spécifique dans la mise en œuvre des recours transfrontaliers. La distance qui les sépare des patients, constitue certes un obstacle physique qui leur permet difficilement de prendre part au cheminement décisionnel et d'accompagnement du malade mais le développement des nouvelles technologies de communication ainsi que les retours réguliers dans le pays d'origine favorisent tout de même l'échange d'information. Par exemple, à la suite d'une opération de la vésicule biliaire ayant entraîné de multiples complications au Laos, une habitante de Vientiane décide d'aller en Thaïlande pour faire diagnostiquer son état. Elle pense dans un premier temps suivre le conseil d'une cousine, vivant près de chez elle et lui suggérant d'aller à la clinique Ruampet à Nong Khai, où celle-ci se soigne régulièrement. Après quoi, elle rencontre un membre de sa famille parti vivre au Japon et en vacances à ce moment-là au Laos. Ce dernier lui conseille plutôt d'aller à l'hôpital universitaire de Khon Kaen dans lequel il a été soigné avant son départ à l'étranger ; il lui assure que les soins sont peu coûteux et de très bonne qualité. Notre interlocutrice choisit finalement de se rendre à Khon Kaen bien que la distance à parcourir soit bien plus importante que celle pour rejoindre la clinique de Nong Khai.

Comme les informateurs thaïlandais, les conseils donnés par les membres de la diaspora semblent exercer une influence supérieure sur le reste des recommandations données par les proches au Laos ; cette situation peut s'expliquer par le fait que ces derniers apportent, outre des conseils, une contribution financière pouvant ainsi influencer plus ou moins directement le choix de la structure de soins.

Les acteurs des réseaux sociaux qui aident de près ou de loin les patients transfrontaliers à réaliser leur recours, ont des localisations géographiques variées qui dessinent des réseaux d'entraide emboîtés à plusieurs échelles. Les aides émanant de ces trois pôles s'imbriquent, se combinent et s'ordonnent, l'éloignement du lieu d'émission n'affaiblissant en rien le pouvoir de l'information transmise. A travers leurs pratiques, les patients transfrontaliers construisent donc un espace sanitaire transfrontalier de nature réticulaire dont les dirigeants des établissements hospitaliers privés thaïlandais savent largement tirer parti.

[11] Ville du sud du Laos, située à environ une cinquantaine de kilomètres de la frontière thaïlandaise.

[12] La proclamation de la République Démocratique Populaire Lao (RDPL) le 2 décembre 1975 marque le début de l'exode d'une partie de la population laotienne vers la Thaïlande puis à partir des camps de réfugiés thaïlandais vers les Etats-Unis, le Canada, la France et l'Australie. Environ 400,000 personnes soit plus de 10% de la population totale de l'époque ont ainsi fui le pays entre 1976 et la fin des années 80 [Stuart-Fox 2001].

B) Le rôle des acteurs privés thaïlandais : enjeux économiques et réseaux d'intérêts

Au-delà de la perspective proprement thérapeutique, les recours transfrontaliers présentent aussi d'importants enjeux financiers, en particulier pour les structures privées thaïlandaises proches des villes laotiennes. Les enquêtes réalisées au Laos ont en effet mis en évidence que les patients transfrontaliers originaires des trois principales villes frontalières de la Thaïlande (Vientiane, Savannakhet, Pakse) recourent à 77% aux structures privées tandis que 80% des ruraux enquêtés se soignent dans les hôpitaux publics thaïlandais.

Dans ces conditions, les recours transfrontaliers représentent une manne financière importante d'autant que les cliniques et grands hôpitaux privés thaïlandais pratiquent pour les patients étrangers des tarifs 10% supérieurs à ceux appliqués aux patients nationaux.
Dans la mesure où les Laotiens peuvent parfois représenter jusqu'à 50% de la patientèle totale de certaines structures privées thaïlandaises, la plupart des responsables de ces établissements cherchent, par des stratégies innovantes, à fidéliser les patients laotiens et à en attirer de nouveaux.
Parmi les actions développées par ces établissements pour accroître leur influence auprès de cette patientèle, nous présenterons plus particulièrement le marketing hospitalier déployé au sein du territoire laotien ainsi que l'instrumentalisation des réseaux sociaux. Nous verrons alors comment la fonction de coupure de la frontière lao-thaïlandaise semble progressivement s'estomper au profit d'un renforcement de la couture.

Un marketing invasif dans le paysage laotien : le cas de Vientiane

Officiellement, la réglementation laotienne n'autorise pas les hôpitaux privés thaïlandais à promouvoir en toute liberté leurs services à l'intérieur du territoire voisin. Cette interdiction est néanmoins ostensiblement contournée. On observe en effet une multiplication de supports visuels au sein du paysage laotien et plus particulièrement dans la capitale Vientiane. De la publicité papier aux panneaux grand format, en passant par des autocollants ou des calendriers, les services marketing des hôpitaux privés regorgent d'idées et multiplient les supports. Les « pages jaunes » laotiennes constituent elles aussi un espace de communication privilégié pour les structures de soins thaïlandaises : dans la section 'offre de soins' de l'annuaire national, apparaissent ainsi côte à côte les structures de soins laotiennes et les hôpitaux privés thaïlandais limitrophes. En plaçant ainsi leur offre de soins à côté des structures laotiennes, les acteurs privés thaïlandais s'insèrent ainsi naturellement dans le paysage sanitaire laotien et franchissent, outre la frontière géographique, une barrière psychologique.

Un des plus récents procédé déployé par les hôpitaux privés consiste à envoyer des équipes médicales dans des expositions commerciales organisées à Vientiane attirant des marchands d'horizons divers, des associations sportives et des représentants des hôpitaux de Nong Khai et Udon Thani[13]. Au moyen d'installations médicales sophistiquées, les infirmières et hôtesses d'accueil proposent aux passants de réaliser plusieurs tests médicaux gratuits directement sur le stand : prise de tension, calcul de la masse graisseuse dans le corps, etc. En fonction des

[13] Ces deux villes thaïlandaises sont situées à proximité de Vientiane, respectivement à 30 et 80 kilomètres de la capitale laotienne.

résultats, certaines personnes sont invitées à consulter dans les structures de soins représentées afin de détailler le diagnostic et au besoin de traiter la pathologie. En agissant de la sorte, les hôpitaux thaïlandais viennent donc recruter les patients laotiens directement chez eux.

L'espace public des Vientiannais est ainsi submergé d'objets et de signes en provenance des hôpitaux thaïlandais. Nous verrons que si le discours officiel des autorités laotiennes via les médias nationaux tend à réfréner cette tendance, l'assise des groupes privés thaïlandais en territoire laotien se conforte néanmoins irrémédiablement : leurs actions de communication imprègnent l'espace de vie des Laotiens et marquent visiblement leur territoire.

De l'art d'infiltrer le territoire et la société laotienne

Malgré la force des supports publicitaires qui impriment durablement la présence thaïlandaise au Laos, nous avons toutefois pu observer que la publicité ne constituait pas, à l'heure actuelle, un facteur décisif dans le processus décisionnel des patients. Comme nous l'avons développé ci-dessus, le choix de la structure est principalement déterminé par le réseau social du patient qui fonctionne comme une source d'information personnelle basée sur la confiance. Conscients de l'importance de la diffusion de l'information par personne interposée, les acteurs privés thaïlandais, issus des hôpitaux ou de cabinets d'assurance, développent des stratégies d'infiltration de la communauté laotienne afin d'occuper plus qu'un espace visuel, l'espace de la collectivité et des rapports sociaux.
C'est ainsi que certains patients transfrontaliers[14] reçoivent parfois à leur domicile la visite de médecins et de personnels administratifs des hôpitaux privés frontaliers dans lesquels ils ont antérieurement consulté. Entre prétexte médical et démarchage déguisé, ces visites répondent de deux objectifs : elles sont le moyen pour les médecins de faire un suivi médical auprès des malades chroniques ou des récents opérés et elles constituent aussi l'occasion de garder contact avec la patientèle laotienne la plus régulière. La rencontre s'agrémente tantôt d'un bouquet de fleurs, tantôt de petits cadeaux marqués du logo de l'hôpital ; les plus fidèles patients sont même parfois invités en petit comité au restaurant.
Les groupes privés hospitaliers entendent ainsi construire avec leurs patients une relation qui sort de l'enceinte médicale et se noue dans un climat de confiance. En inversant le sens de l'itinéraire – l'hôpital vient aux patients à l'opposé du schéma classique suivant lequel les patients vont à l'hôpital – l'administration hospitalière outrepasse sa mission traditionnelle afin d'établir une nouvelle forme de liens patients-soignants.
L'impact de ces rencontres, bien qu'elles soient à l'heure actuelle encore peu développées, est important aussi bien pour les patients visités que pour leur entourage : l'événement sera raconté à la famille et la visite n'échappera pas à certains voisins qui la commenteront entre eux.

Les commerçants laotiens qui constituent une solide patientèle des hôpitaux thaïlandais frontaliers[15] sont la cible privilégiée de ces visites à domicile : outre qu'ils détiennent un pouvoir économique croissant leur permettant d'aller régulièrement se soigner en Thaïlande, ils bénéficient d'un fort capital relationnel en se situant au cœur des échanges. En rendant

[14] Il s'agit principalement de citadins étant donné qu'ils consultent de préférence dans les hôpitaux privés thaïlandais.
[15] Toutes les enquêtes réalisées côté laotien montrent en effet une surreprésentation des commerçants parmi les patients transfrontaliers par rapport à la population totale. Si la population de Vientiane compte 25% de commerçants (n=2028), ils représentent néanmoins 32% des patients soignés en Thaïlande au départ de la capitale.

visite aux commerçants, les responsables des hôpitaux privés sont bien conscients qu'ils touchent à travers eux une large portion de la société laotienne.

Enfin qui mieux qu'un médecin ou un pharmacien laotien pour informer les malades des lieux de soins disponibles en Thaïlande ? Plusieurs observations et conclusions d'entretiens nous permettent en effet de penser qu'il existe certaines connivences entre des personnels médicaux laotiens et des acteurs privés thaïlandais. Certains hôpitaux frontaliers cherchent par exemple à tisser des relations avec des médecins de la capitale laotienne en leur proposant des visites de leurs structures, des services et des équipements disponibles ; ces séjours ne sont pas organisés dans un souci de formation mais plutôt dans l'esprit de tirer parti du différentiel sanitaire en incitant certains médecins laotiens à envoyer leurs patients consulter en Thaïlande, spécialement pour des examens encore inexistants au Laos. Aucune politique officielle de référencement n'existant pour le moment entre les deux pays, les liens tissés entre les hôpitaux et certains médecins sont par conséquent de nature officieuse.

Les hôpitaux privés thaïlandais s'immiscent dans le réseau social laotien pour étendre leur réseau d'influence au Laos : leur stratégie consiste ici à faire parler d'eux non plus par l'intermédiaire de brochures ou autres supports publicitaires mais par les Laotiens eux-mêmes, commerçants, médecins ou simples patients. Nous avons souligné plus haut la force du réseau social pour susciter et organiser les recours transfrontaliers. L'habileté des hôpitaux privés consiste donc à tirer profit de cette prédisposition ce qui tend in fine à renforcer l'organisation réticulaire de l'espace transfrontalier et à atténuer un peu plus la fonction de coupure de la frontière lao-thaïlandaise.

2. L'ambivalence des réactions politiques et administratives lao-thaïlandaises face au phénomène transfrontalier

Si, du point de vue des patients laotiens et des investisseurs privés thaïlandais, l'espace lao-thaïlandais s'organise de manière réticulaire, la perception de la frontière apparaît néanmoins plus ambivalente du point de vue des autorités politiques et administrations sanitaires des deux pays limitrophes.
D'un côté, les pouvoirs publics de chacun des deux pays semblent aller conjointement vers un affaiblissement progressif de la fonction de barrière de la frontière et un renforcement de la collaboration bilatérale dans le cadre des programmes régionaux et de l'ASEAN; pourtant, d'un autre côté, certaines tensions héritées du passé[16] ressurgissent et les réactions nationalistes qu'elles génèrent, semblent parfois restaurer la frontière dans sa fonction de coupure.

A) Au Laos : entre mimétisme et rejet du modèle thaïlandais

Du point de vue des institutions laotiennes, les recours transfrontaliers portent ombrage au régime autoritaire attaché à préserver son pouvoir ; le déplacement des patients laotiens signifie en effet l'abandon des structures de soins nationales au profit des établissements hospitaliers du puissant voisin et révèle ainsi la défaillance du régime dans la conduite de sa

[16] Malgré les liens de parenté qui unissent les populations situées de part et d'autre du Mékong, le Laos et la Thaïlande sont souvent qualifiés de « frères ennemis », soulignant par là le caractère ambivalent de leur relation, entre proximité et extranéité.

politique de santé. Les dirigeants laotiens ont donc une attitude de défiance vis-à-vis des recours transfrontaliers dans la mesure où le rayonnement sanitaire thaïlandais pourrait à terme affaiblir leur légitimité auprès de leurs concitoyens.

Néanmoins, l'opposition aux recours transfrontaliers ne saurait être radicale dans le contexte d'ouverture des frontières et de rapprochement politique et économique avec la Thaïlande. La réaction laotienne se caractérise donc par une attitude paradoxale combinant rigidité de principe et apparent laisser-faire.

Jeter le discrédit sur la pratique transfrontalière et tenir le voisin thaïlandais à distance

La réaction officielle laotienne vis-à-vis des recours transfrontaliers consiste à jeter le discrédit sur la pratique transfrontalière via divers canaux : qu'il s'agisse du discours relevé auprès de différents responsables du ministère de la santé ou dans les articles de presse[17], le départ des patients est souvent qualifié de pratique transgressive, donc critiquable.

De manière générale, la santé fait l'objet de nombreux articles dans les quotidiens et hebdomadaires laotiens[18] informant les lecteurs des avancées médicales nationales accomplies dans le pays et recensant les projets de l'aide internationale dans le secteur sanitaire. La question des recours transfrontaliers est également souvent abordée directement ou de manière détournée, signifiant par là le besoin de la sphère politique d'afficher sa position globalement hostile vis-à-vis de la pratique thérapeutique.
Les médias déforment ainsi souvent les motivations profondes des patients associant de manière récurrente 'recours transfrontaliers' et 'phénomène de mode'[19]. L'itinéraire thérapeutique n'est plus envisagé comme la recherche d'un patient en mal de soins mais uniquement comme un acte de consommation. Sous cet angle, la pratique apparaît comme un simple comportement marchand et les recours transfrontaliers, placés hors du champ sanitaire, sortent par conséquent du domaine de compétence des acteurs de la santé laotiens.
Le choix de consulter en Thaïlande est en outre souvent assimilé à un acte antipatriotique et subversif : les propos du directeur d'un grand hôpital de Vientiane rapportés dans le Vientiane Times illustrent bien le rapprochement : "*Lao people should help the Lao economy by using the local medical services […]. Economic development in Laos is still the duty of Lao people*"[20] - Vientiane Times - 14 janvier 2005. Les pertes supposées pour l'économie laotienne sont au cœur de la dénonciation des patients transfrontaliers et aller se soigner en Thaïlande apparaît en définitive contraire aux intérêts de la nation.

Le discrédit jeté sur les structures de soins thaïlandaises par les instances politiques laotiennes et relayé par la presse nationale, influe de toute évidence sur la perception qu'ont les Laotiens

---

[17] En plus des entretiens réalisés avec des responsables de la santé, l'analyse de la presse laotienne a permis de cerner la ligne officielle du régime vis-à-vis des recours transfrontaliers ; l'emprise du Parti sur les médias et sur l'information diffusée au Laos est en effet considérable.

[18] Les réflexions proposées ci-dessous s'appuient sur une analyse d'articles tirés de journaux anglophones et francophones – *Vientiane Times* et *Le Rénovateur* – collectés de 2005 à mi-2007.

[19] "*Doctors at Mahosot Hospital are concerned that patients who choose to go for treatment in Thailand are merely following fashion instead of good medical advice*" [Vientiane Times - 14 janvier 2005]. "*We cannot stop them even if we prove the good quality of our medical services because they are following the fashion*" [Vientiane Times - 14 janvier 2005].

[20] « *Les Lao devraient aider au développement de l'économie du pays en utilisant les services médicaux locaux […]. Le développement économique au Laos fait toujours partie du devoir du peuple Lao*»

de la pratique transfrontalière : ainsi il n'est pas rare d'entendre des Laotiens, même parmi les patients transfrontaliers, dire que les hôpitaux laotiens n'ont rien à envier aux structures de soins thaïlandaises. Ils s'appuient pour cela sur des anecdotes entendues ici ou là, révélant un système hospitalier thaïlandais peu efficace voire nuisible aux malades ; les décès survenant après une prise en charge en Thaïlande sont exploités en ce sens.

Un développement sanitaire en miroir du voisin thaïlandais

Mais au-delà des discours, le choix des Laotiens en faveur des hôpitaux thaïlandais conduit les autorités sanitaires du pays à une prise de conscience quant aux progrès à réaliser et les amène à entreprendre certaines actions. Des responsables d'hôpitaux laotiens tentent ainsi d'imiter certains modes de fonctionnement des établissements voisins avec l'idée sous-jacente que s'ils parviennent à les égaler, ils pourront en partie contrecarrer leur influence et contenir la fuite de leurs patients. Plus que des déclarations d'intention, les équipements médicaux et la construction ou la rénovation des bâtiments hospitaliers matérialisent la volonté du gouvernement laotien de se redresser face à la Thaïlande et de réduire le déséquilibre sanitaire actuel : "*When we have adequate modern equipment, people may not need to go abroad for treatment*[21] " - Vientiane Times - 16 novembre 2005.
Cependant la logique de course à l'équipement conduit parfois à des situations absurdes qui sont entretenues par les dons internationaux : au cours de son étude à Vientiane, Virginie Mobillion [2010, p.275] a ainsi relevé de nombreuses incohérences concernant l'attribution des équipements en provenance de l'aide internationale comme, par exemple, celle d'un plateau technique comprenant une couveuse à un hôpital de district n'ayant par ailleurs pas les moyens de prendre en charge des naissances prématurées. Il apparaît en outre que de nombreux équipements ne fonctionnent que jusqu'à leur première panne, les pièces de rechange n'étant souvent disponibles que dans le pays donateur. L'acquisition de biens médicaux au Laos ne semble donc répondre ni à une logique médicale ni à une logique de rentabilité économique. La volonté des institutions sanitaires laotiennes d'équiper à tout prix les structures de soins du pays - au-delà parfois des capacités de gestion des appareils et des besoins réels de la population – coïncide avec l'envoi de matériels médicaux par les acteurs internationaux qui honorent ainsi leurs engagements.

En plus des réaménagements observés au sein des hôpitaux publics, il existe actuellement au Laos un élan de privatisation des soins qui trouve sa justification et sa légitimité en partie dans la lutte contre l'influence thaïlandaise. Outre ce facteur externe, le développement des structures de soins privées au Laos apparaît aussi comme une réforme pragmatique introduite par le gouvernement à la suite de l'ouverture économique de 1986 et en vue de se maintenir au pouvoir : en octroyant certaines libertés aux acteurs économiques, les responsables politiques cherchent en effet à gagner leur faveur et accroître leur légitimité [Mobillion 2010]. Il existe donc un contexte national favorable au développement de l'offre de soins privée au Laos que l'ascendance sanitaire thaïlandaise vient notablement renforcer.
C'est ainsi qu'à la question « *quelles sont les stratégies proposées par le gouvernement pour améliorer le système de santé actuel au Laos ?* » posée à un haut responsable du Parti lors d'une réunion informelle tenue à Paris en janvier 2008, la réponse a été : « *le gouvernement a la volonté de laisser la place au secteur privé pour que la population ne parte pas en Thaïlande* ». Sans même que les recours transfrontaliers aient été mentionnés dans la

[21] « *Si nous avons des équipements modernes et adéquats, les gens n'auront plus besoin d'aller se soigner à l'étranger* ».

question, ils ont été évoqués dans la réponse. Cela manifeste qu'ils sont aujourd'hui au cœur des préoccupations du gouvernement et créent un contexte politique propice au développement de l'offre privée.
S'il existe déjà un important réseau de cliniques privées à Vientiane ainsi que dans les grandes villes du pays[22], l'attention des responsables du Ministère de la Santé se concentre aujourd'hui plus particulièrement sur le projet de construction d'un grand hôpital privé à Vientiane[23].

Outre le gain politique et en termes d'image d'un tel projet, le motif financier n'est pas étranger aux acteurs de la santé laotiens ; les recours transfrontaliers se soldent en effet par une évasion de capitaux dont certains investisseurs laotiens et responsables politiques souhaiteraient aujourd'hui profiter.

Opportunités financières et « laisser-faire »

Nous empruntons à Virginie Mobillion [2010] l'expression de « laisser-faire » qu'elle utilise pour qualifier la réaction des autorités laotiennes au développement désordonné de l'offre privée. Il nous apparaît que cette expression peut être appliquée à notre objet d'étude pour rendre compte de la manière dont les responsables laotiens réagissent aux initiatives des acteurs du secteur sanitaire privé thaïlandais.
Certes, les recours transfrontaliers sont traités de manière péjorative dans les journaux et les discours officiels, mais alors, comment expliquer la libre diffusion de supports publicitaires en provenance des hôpitaux thaïlandais sur le territoire laotien[24]? Comment les visites au domicile des patients par les médecins thaïlandais sont-elles possibles ? Il est manifeste que toutes ces interventions ne sont envisageables, dans le contexte de contrôle instauré par la RDP Lao, qu'avec l'accord tacite et la complicité passive de l'administration laotienne. Reste à comprendre les raisons de ce positionnement ambigu.

L'apparente intransigeance des responsables laotiens semble céder devant certains avantages attachés à la promotion des structures de soins thaïlandaises auprès de la patientèle laotienne. Nos observations de terrain laissent en effet à penser que les retombées économiques et les arrangements financiers liés aux campagnes de communication des hôpitaux thaïs sont au cœur de l'ambivalence laotienne tant aux plus hauts échelons de l'Etat qu'au niveau des personnels médicaux.
En 2008, selon l'organisme *Transparency International*[25] qui calcule un indice de corruption, le Laos se classait au 151ème rang des 180 pays étudiés. Les très faibles salaires des médecins (entre 30 et 50 US$/mois) et plus généralement des fonctionnaires favorisent le risque de corruption au sein des structures de soins et de l'administration. « *Health workers charge for 'free' medicines*[26] » [Stuart-Fox 2006, p.63] constitue un des aspects de ces échanges informels au sein des hôpitaux publics.

---

[22] En 2001, le Laos comptait 272 cabinets médicaux privés contre 62 seulement en 1993 [Mobillion 2010, p.120].
[23] Le Ministère de la Santé à Vientiane a rédigé dès 1998 un décret pour permettre à des investisseurs étrangers de construire des hôpitaux privés. Ce texte valable dans un premier temps pour Vientiane, concernera dans un avenir proche toutes les grandes villes du pays.
[24] Il convient de rappeler que cette diffusion est officiellement interdite.
[25] http://www.transparency.org.
[26] « *Les personnels de santé font payer des médicaments 'gratuits'* »

Interrogé sur les raisons qui poussent certains de ses collègues à aller visiter les établissements situés de l'autre côté du Mékong, un médecin de l'hôpital Mahosot à Vientiane répond : « *On soupçonne qu'il y ait des médecins corrompus* ». Mis à part quelques propos similaires relevés en situation informelle qui suggèrent une probable corruption de médecins laotiens, nos investigations ne nous ont pas permis d'obtenir plus d'informations tant au Laos qu'en Thaïlande. Ce défaut de données fiables nous empêche d'aller plus loin sur les liens tissés entre les deux rives du Mékong et l'éventualité de transferts d'intérêts. Cette situation laisse néanmoins penser qu'il existe une forme d'opacité voulue par les deux parties.

Les contradictions relevées au Laos, entre discours et réalité, mettent en évidence les fonctions changeantes de la frontière en fonction des enjeux et des intérêts de chacun des acteurs concernés. Entre résistance et laisser-faire, la position laotienne fluctue mais les potentielles retombées économiques que représentent le développement de l'offre de soins privées au Laos et les liens tissés avec les structures thaïlandaises, semblent aujourd'hui prendre le pas sur les considérations politiques officielles motivées par la fierté nationale.

B) En Thaïlande : accueil et maintien à distance des patients transfrontaliers

En Thaïlande comme au Laos, la perception et la prise en charge des patients transfrontaliers par les médecins et services sociaux thaïlandais mettent en évidence des ambivalences allant de l'accueil bienveillant des malades à certaines formes de retenue vis-à-vis de ces derniers.

Les recours transfrontaliers initiés par les Laotiens participent sans aucun doute au dynamisme des hôpitaux privés situés dans les zones de confins. De manière générale, les structures privées thaïlandaises tirent donc un bénéfice positif de la prise en charge de la patientèle laotienne ce qui profite également à l'administration thaïlandaise tant en termes d'image que de revenus indirects. Dans la mesure où les retombées lui sont favorables, on imagine mal le gouvernement thaïlandais aller à l'encontre des stratégies commerciales développées par les hôpitaux privés frontaliers en direction de la patientèle laotienne.

Concernant la prise en charge dans les structures publiques, l'état des lieux apparait moins favorable.
L'accueil des patients étrangers dans les hôpitaux publics des provinces frontalières est prévu par une directive rédigée par le bureau stratégique du Ministère de la Santé publique thaïlandais (Thailand's Border Health Master Plan for 2005-2008) qui impose à ces derniers de prendre en charge obligatoirement les patients n'ayant pas la nationalité thaïlandaise[27] au nom des droits de l'homme et plus particulièrement du droit de chaque individu d'avoir accès à une structure de soins de qualité.
Or le secteur public thaïlandais rencontre aujourd'hui d'importantes difficultés budgétaires indépendamment du phénomène transfrontalier. Le Ministère de la Santé thaïlandais a mis en place une couverture universelle de santé à partir de 2001 (mesure dite des 30 bahts[28]) dont

[27] Le décret s'applique aussi aux migrants birmans, cambodgiens et malaisiens.
[28] Ce programme de couverture universelle est destiné aux classes populaires, aux étudiants ainsi qu'aux vétérans de l'armée.

l'objectif annoncé et inscrit dans la constitution est de « *garantir à chaque citoyen un égal accès à des services de soin de qualité* ». Cependant, ce projet se révèle être un gouffre financier[29] pour les structures de soins publiques; en 2004, les dettes contractées par les hôpitaux de district s'élevaient à 1 089 milliards de bahts[30] et à 298 millions de bahts pour les hôpitaux provinciaux. D'un point de vue régional, le Nord et le Nord-Est de la Thaïlande, régions limitrophes du Laos connues pour être les moins avancées du pays, sont les plus sévèrement touchées par la politique des 30 bahts ce qui se traduit par l'endettement respectif de 40% et 45% des hôpitaux publics de ces zones [Herbreteau 2007].
Dans ce contexte d'amenuisement des ressources, le recours aux soins des Laotiens devient une question délicate surtout lorsque ces derniers n'ont pas les moyens de payer et bénéficient d'une prise en charge gratuite de l'hôpital. Bien que cette situation ne soit pas la plus courante, les recours transfrontaliers sont perçus comme un fardeau budgétaire pour les hôpitaux publics thaïlandais, ce dont se fait l'écho la presse nationale : « *Non-Thais prove burden to border medical services* » [The Nation, 24 septembre 1996].

Afin de pallier les déséquilibres budgétaires, les administrations et les services sociaux des hôpitaux s'efforcent de maîtriser les dépenses. Parmi les dispositions prises[31], certaines s'appliquent directement aux patients laotiens comme l'explique une assistante sociale rencontrée à l'hôpital régional de Chiang Rai (Nord-Ouest de la Thaïlande) : « *Ici, les travailleurs sociaux ont appris à faire parler les patients car tous ne sont pas pauvres comme ils le prétendent. Donc il faut enquêter* ».

Les conseillers sociaux de l'hôpital de Chiang Rai s'improvisent donc enquêteurs afin de déjouer les stratégies de certains patients manipulateurs et distinguer les « vrais pauvres » des « faux pauvres ». Ils leur posent toute sorte de questions d'ordre privé et relatives à leur mode de vie afin d'identifier ce qu'ils peuvent réellement ou non payer. Quand les travailleurs sociaux identifient des patients qui n'ont pas d'argent sur eux au moment de régler la facture mais ont des ressources financières ou foncières au Laos, ils leur proposent un crédit. Dans ce cas, l'administration de l'hôpital n'hésite pas à envoyer de multiples lettres au patient concerné afin qu'il rembourse le crédit contracté. Certains patients laotiens nous ont même rapporté l'existence d'agents envoyés par les hôpitaux thaïlandais au Laos afin de rechercher les mauvais payeurs. Outre leur objectif premier de recouvrement d'une créance, ces démarches permettent aux structures thaïlandaises de marquer symboliquement leur présence sur le territoire laotien et de dissuader à l'avenir les Laotiens démunis de traverser la frontière en quête de soins gratuits. D'un point de vue spatial, ces actions marquent explicitement la fin de la « *frontière écran* » qui s'intercalait entre les patients laotiens et les infrastructures thaïlandaises et protégeait jusqu'alors ces derniers des relances envoyées par les services sociaux thaïlandais.

Entre contrôle accru et empiètement territorial, les hôpitaux publics thaïlandais semblent donc installer peu à peu une politique visant à freiner les mouvements des patients désargentés venant du Laos voisin. Ces mesures ne remettent cependant pas encore en question le principe de prise en charge de ces derniers.

---

[29] La raison du problème réside dans l'inadéquation entre les budgets alloués par patient aux hôpitaux et le poids financier que représente une prise en charge dont le montant s'élève à 30 bahts (moins d'un euro) quelque soit l'acte médical pratiqué.

[30] 1 euros = 50 Bahts en 2004.

[31] Pour freiner le rythme de leur endettement, les hôpitaux publics thaïlandais cherchent à réduire leurs dépenses en réduisant par exemple le temps d'hospitalisation des patients ; certains établissement créent aussi des ressources propres en proposant par exemple des chambres d'hospitalisation privées ou des services spécifiques à l'attention des patients les plus aisés [Bochaton 2009].

Du point de vue de l’administration thaïlandaise, les réactions autour des recours transfrontaliers voient donc se cumuler des mesures contradictoires : entre le contrôle et la restriction de l’accueil des patients laotiens par les hôpitaux publics frontaliers et la tolérance de ces mouvements transfrontaliers par les instances sanitaires basées à Bangkok. Ces attitudes contrastées entre l’échelon local et l’échelon national se traduisent par des effets opposés sur la frontière. Il apparaît d’un côté le maintien d’une frontière symbolique entre les deux Etats au regard du jeu des établissements de soins frontaliers ; et de l’autre, la posture de l’Etat thaïlandais semble conduire à une forme d’abolition de la frontière. Cet effacement de l’axe frontalier n’est pas sans rappeler celui qui découle des actions menées par le secteur sanitaire privé thaïlandais renforçant son influence sur le territoire laotien et ainsi la fonction de couture de la frontière.

L'ensemble des réactions observées montre en définitive que la Thaïlande est relativement ouverte vis-à-vis du Laos et qu'elle entend renforcer cette ouverture en raison des enjeux financiers que représentent les mouvements transfrontaliers de patients pour les hôpitaux et cliniques privées situées à la périphérie du territoire thaïlandais.

CONCLUSION : Une frontière à géométrie variable

En explorant les pratiques des différents acteurs impliqués de près ou de loin dans les recours transfrontaliers, on a pu mettre en évidence des échelles d'expérience de la frontière distinctes et des territoires frontaliers ou transfrontaliers propres à chacun d'eux.

Les territoires tissés par les patients transfrontaliers ont une configuration réticulaire puisqu'ils naissent de l'interaction et la circulation d'informations entre différents protagonistes localisés tant au Laos qu'en Thaïlande. Ces réseaux d'échanges font émerger des territoires sanitaires transfrontaliers où la fonction de coupure de la frontière semble peu à peu s'effacer. De la même manière, les acteurs économiques bénéficiant de la pratique transfrontalière tissent des réseaux d'intérêts à cheval sur les deux rives du Mékong qui tendent à renforcer la fonction de couture de la discontinuité. Nous avons enfin exploré les territoires de gestion et de contrôle des Etats qui révèlent des réactions tout autant complexes qu'ambivalentes. D'un côté, ils se caractérisent par la persistance voire la réaffirmation de la frontière barrière lorsqu'il s'agit de défendre l'honneur de la nation laotienne ou l'équilibre budgétaire des hôpitaux publics thaïlandais ; de l'autre côté, les enjeux économiques et les perspectives de profits que promet le développement de l'offre de soins privée thaïlandaise, tendent à gommer toute idée de séparation.

La construction du territoire transfrontalier lao-thaïlandais découle donc directement de ces expériences qui s'influencent réciproquement, s'opposent, se neutralisent et donnent à cet espace un contour et un contenu particulier. Nous empruntons à Michel Bruneau [2001] la notion de « *frontière à géométrie variable* » car elle nous semble pertinente pour résumer la réalité lao-thaïlandaise : une entité dynamique, vivante, instable, dissymétrique, traversée, coupée. En fonction des acteurs, de leurs pouvoirs et leurs intérêts, la frontière se révèle être un objet mobile qui fluctue et s'adapte aux équilibres en présence. Malgré certaines réticences de principe, les enjeux économiques semblent aujourd'hui prendre le pas sur les relations lao-thaïlandaises et établir durablement une couture entre les deux rives.

Si l'étude des recours transfrontaliers met bien en évidence les transformations actuelles du Laos dans le champ de la santé, elle fait aussi plus largement écho aux évolutions contrastées que traversent aujourd'hui le pays et sa société comme le rapportent plusieurs observateurs : « *Tandis que le système politique demeure marqué par la monopolisation du pouvoir aux mains d'une minorité et par la censure et la répression de toute velléité critique, l'économie et la diplomatie du pays sont à l'inverse entrées dans une nouvelle ère à l'échelle régionale* » [Evrard & Pholsena 2005, p.36]. Le politique et l'économique semblent donc être pris dans des temporalités décalées, le premier figé dans le passé, le second tourné vers l'avenir [Rehbein 2005 & 2007]. Randi Jerndal et Jonathan Rigg [1998] ajoutent une dimension spatiale à cette réflexion sur l'opposition croissante des forces politiques et économiques : leur formule-titre « *constructing national space, deconstructing economic space* »[32] [p.821] éclaire bien les effets territoriaux contrastés des deux processus en cours. D'un côté, la vie politique mobilise une force centripète qui tend à resserrer le pouvoir autour d'un centre fort et utilise le nationalisme comme outil de cohésion. De l'autre côté, la vie économique déploie une force centrifuge qui tend à multiplier les liens transfrontaliers, à favoriser l'autonomie des provinces et à faire émerger des couples frontaliers de plus en plus indépendants.

[32] « *Construction de l'espace national, déconstruction de l'espace économique* ».

L’exemple des recours transfrontaliers illustre finalement bien, à l’échelle du Laos et de la Thaïlande, les tensions qui existent aujourd’hui dans le champ de la santé entre le politique et l’économique. Il nous semble que cette réflexion pourrait être avantageusement transposée à d’autres espaces frontaliers. Elle pourrait également s’inscrire dans une approche pluridisciplinaire afin d’étudier plus finement les rapports entre le droit à la santé et la santé comme bien marchand.

BIBLIOGRAPHIE

ANCEL J., 1938. *Géographie des frontières,* Paris, Gallimard, 209p.

BENNAFLA K., 2002. Le commerce frontalier en Afrique centrale : acteurs, espaces, pratiques, Paris, Karthala, 368p.

BOCHATON A., 2009. *« Paï Thaï, Paï fang nan : aller en Thaïlande, aller de l'autre côté. » Construction d'un espace sanitaire transfrontalier : le recours aux soins des Laotiens en Thaïlande*, Thèse de géographie, sous la direction de Gérard Salem, Université Paris Ouest Nanterre la Défense, 451p.

BRUNEAU M., 2001. La notion de frontière et sa signification dans la Péninsule Indochinoise, *Moussons*, 3 : 33-55.

CARROUE L., CLAVAL P., DI MEO G., MIOSSEC A., RENARD J-P., SIMON L., VEYRET Y, VIGNEAU J.-P., 2002. *Limites et discontinuités en géographie,* Paris, SEDES, 159p.

DE VIENNE M.S., 1993. Laos, une relecture de la survie, *Péninsule*, 26 : 49-70.

EVANS G., 1999. *Laos: culture and society*, Bangkok, Silkworm Books, 131p.

EVANS G., 2002. *A short History of Laos: the land in between*, Bangkok, Silkworm Books, 251p.

EVRARD O., PHOLSENA V. 2005. De la révolution à l'après-socialisme : les temps de la construction nationale en RDP Lao, in GENTIL D., BOUMARD Ph. (dir.), *Le Laos, doux et amer, 25 ans de pratiques d'une ONG*, Paris, Comité de Coopération avec le Laos – Karthala : 15-36.

FOUCHER M., 1984. Les géographes et les frontières, *Hérodote*, 33-34 : 117-130.

GOUDINEAU Y., LORILLARD M., 2008. *Recherches nouvelles sur le Laos*, Vientiane-Paris, Ecole Française d'Extrême-Orient (EFEO), 678p.

HERBRETEAU V., 2007. *Géographie de zoonoses en Thaïlande : de la distribution des rongeurs, vecteurs et hôtes, au risque de transmission*, thèse de doctorat soutenue en géographie humaine sous la direction du Professeur G. Salem, Université de Paris Ouest Nanterre la Défense, 329 p.

HOURS B., SELIM M., 1997. Essai d'anthropologie politique sur le Laos contemporain: marché, socialisme et génies, Paris, L'Harmattan, coll."Recherches asiatiques", 398p.

IVARSSON S., 2008. *Creating Laos: the making of a Lao space between Indochina and Siam, 1860-1945*, Denmark, NIAS Press (Nordic Institute of Asian Studies), 238p.

JERNDAL R., RIGG J., 1998. Making space in Laos: constructing a national identity in a 'forgotten' country, *Political Geography*, 17 (7): 809-831.

LIMA S., 2005. La frontière « impossible » ? Espace mobile, frontière et territoire. Le cas de la région de Kayes (Mali), *Espace populations sociétés*, 2005/2.

MASSEY D., 1993. Power-geometry and a progressive sense of place, in BIRD J., CURTIS B., PUTNAM T., ROBERTSON G., TICKNER L. (ed.), *Mapping the future local cultures, global change*, London, Routledge : 59-69.

MIGNOT F., 2003. Santé et Intégration nationale au Laos : rencontres entre montagnards et gens des plaines, Paris, L'Harmattan, 359p.

MOBILLION V., 2010. « *Territoires et soins à Vientiane (Laos) : une géographie de la capitale d'une République Démocratique Populaire* », Thèse de géographie, sous la direction de Gérard Salem, Université Paris Ouest Nanterre la Défense, 486p.

MOBILLION V., PEYRONNIE K., VALLEE J., 2006. « L'offre de soins à Vientiane (RDP Lao) : entre contrôle territorial et économie marchande », *Espace populations sociétés*, 2/3 : 341-349.

NGAOSYVATHN M. ET P., 1994. *Kith and Kin Politics: the relationship between Laos and Thailand*, Manille, Journal of Contemporary Asia Publishers, 137p.

OFFNER J.M., PUMAIN D., 1996. *Réseaux et territoires : significations croisées*, La Tour-d'Aigues, Ed. de l'Aube, 280 p.

PHOLSENA V., BANOMYONG R., 2004. Le Laos au XXIe siècle. Les défis de l'intégration régionale, Bangkok, Irasec, 240p.

POTTIER R., 2004. *Santé et Société au Laos (1973-1978). Le système de santé lao et ses possibilités de développement : le cas de la zone de santé de Tha Düa*, texte remanié de thèse de doctorat en ethnologie, Paris, Comité de coopération avec le Laos (CCL), 505 p.

PROST B., 2004. Marge et dynamique territoriale, *Géocarrefour* 79 (2) : 175-182.

RATTANAVONG H., 1995. The fast Siamisation of Lao culture today: a serious cause for concern to the Lao people, communication orale présentée à l'issue du colloque international *Social and Cultural Development in the Context of Economic Growth in Asia*, Hanoi (24-26 novembre), 6p.

REHBEIN B., 2005. The Lao economic field, *Sojourn*, 20 (1) : 23-38.

REHBEIN B., 2007. *Globalization, Culture and Society in Laos*, London and New-York, Routledge, 171p.

RENARD J.-P., 1997. *Le géographe et les frontières*, Paris, L'Harmattan, 299p.

RENARD J.-P., 2002. La frontière, limite géographique politique majeure mais aussi aire de transition, in CARROUE et all. *Limites et discontinuités en géographie*, Paris, éd. du CNRS, SEDES, p. 40-66.

SALEM G., 1995. Géographie de la santé, santé de la géographie, *Espaces populations sociétés*, 1 : 25-30.

SISOUPHANTHONG B., TAILLARD C., 2000. Atlas de la République démocratique populaire lao. Les structures territoriales du développement économique et social, Paris, CNRS- GDR Libergéo et La Documentation française, 160p.

STUART-FOX M., 2001. *Historical dictionary of Laos*, Lanham, Maryland and London: Scarecrow Press, 485p.

STUART-FOX M., 2006. *A History of Laos*, Cambridge University Press, 253p.

STUART-FOX M., 2006. The political culture of corruption in the Lao PDR, *Asian Studies Review*, 30 : 59-75.

TAILLARD C., 2005. Le Laos à la croisée des corridors de la région du Grand Mékong, in GENTIL D., BOUMARD PH. (ed.), *Le Laos, doux et amer, 25 ans de pratiques d'une ONG*, Paris, Comité de Coopération avec le Laos – Karthala : 71-92.

TAILLARD C., 2009. Un exemple réussi de régionalisation transnationale en Asie orientale : les corridors de la Région du Grand Mékong, *L'Espace Géographique*, 38 (1) : 1-16.

VELASCO-GRACIET H., BOUQUET C., 2005. *Tropisme des frontières, approche pluridisciplinaire, tome 1*, Paris, L'Harmattan, Collection Géographie et Cultures, 290p.

WINICHAKUL T., 1994. *Siam Mapped, a history of the geo-body of the nation*, Chiang Mai, Silkworm Books, 228p.