

VIETNAM

La politique du *Doi Moi* et son impact sur les pauvres

TRAN THI QUE TO XUAN PHUC¹

En décembre 1986, le gouvernement a imposé la politique du Doi Moi (porte ouverte), en passant d'une économie planifiée à une orientation vers le marché. La tendance actuelle montre des inégalités croissantes entre les populations rurale et urbaine et entre riches et pauvres. La privatisation et la libéralisation ont accru les disparités sociales dans l'accès aux services sociaux de base en général et à l'éducation et à la santé en particulier, et aggravé la vulnérabilité des pauvres des zones rurales.

En décembre 1986, le gouvernement a imposé la politique du *Doi Moi* (porte ouverte), en passant d'une économie à planifiée à une orientation vers le marché, dans le cadre des réglementations publiques. Le principal objectif du *Doi Moi* est de promouvoir un système économique multisectoriel qui met l'accent sur le secteur public, tout en encourageant le secteur privé. Pour réaliser l'intégration économique, la porte ouverte serait mise en oeuvre de manière graduelle afin de stabiliser la situation politique et sociale.

Vulnérabilité accrue des pauvres des zones rurales

La pauvreté reste essentiellement un problème rural dans un pays où près de 80% de la population vit dans les zones rurales et où deux-tiers des ruraux restent largement dépendants de l'agriculture pour leur subsistance. L'éloignement géographique, le caractère saisonnier de l'agriculture, les crises sanitaires périodiques et les catastrophes naturelles aggravent la situation des pauvres des zones rurales. De plus, l'emploi rural non agricole formel ne s'est pas développé et le filet de sécurité autrefois assuré par le système collectif – un système qui entravait la productivité et la croissance du revenu – a disparu, aggravant la vulnérabilité des pauvres des zones rurales (Banque mondiale, 1998).

En outre, les disparités de revenu entre les zones urbaines et les zones rurales se sont quelque peu creusées, de même que, au sein des communautés rurales, entre personnes ayant des différences d'âge, de genre, de biens et appartenant à des ethnies différentes. Le revenu par tête d'habitant dans la région la plus riche est 4,5 fois plus élevé que dans la région la plus pauvre (Enquête sur les niveaux de vie au Vietnam, 2000).

Avant le *Doi Moi*, un grand nombre de personnes vivaient certes dans la pauvreté, mais il y avait peu d'inégalités dans le développement économique et dans les services sociaux de base en raison de la politique suivie par le gouvernement : « partager la nourriture, partager les habits ». Après la privatisation et la libéralisation, les disparités ont été plus marquées entre riches et pauvres dans

¹ Tran Thi Que est directeur adjoint du Centre des études sur le genre, l'environnement et le développement durable. To Xuan Phuc est chercheur au Centre de la recherche agricole et des études environnementales. Université agricole d'Hanoi.

l'accès aux services sociaux de base en général et à l'éducation et à la santé, en particulier.

Services sociaux de base : creusement des disparités

Le *Doi Moi* a apporté un changement significatif dans la gestion des services sociaux de base : les patients doivent payer des frais d'usage. Si les riches peuvent s'acquitter de ces frais, les pauvres ne le peuvent pas. En encourageant des acteurs privés et étrangers à jouer un rôle dans la fourniture des services de base, le gouvernement a créé de nouvelles opportunités que les pauvres ne sont pas en mesure de saisir. Etant orienté vers le profit, le secteur privé fournit des services essentiellement dans les zones urbaines. En conséquence, les pauvres des zones rurales n'ont pas accès aux services.

L'éducation et les pauvres : niveau faible pour le revenu et l'éducation

Les données fournies par l'Enquête sur les niveaux de vie au Vietnam pour 1993 et 1998 montrent que les taux d'analphabétisme varient selon les régions et la richesse. Le taux est élevé dans les régions pauvres et parmi les personnes du quintile de dépenses le plus bas.² De 1993 à 1998, le taux d'alphabétisation avait baissé dans les deux premiers quintiles (Enquête sur les niveaux de vie au Vietnam, 2000). Dès les années 90, le taux d'alphabétisation est similaire dans les groupes de revenu 2, 3 et 4, alors que le taux du 1er groupe est plus bas et que celui du 5ème groupe est plus élevé que la moyenne du pays. Toutefois, les données de 1997-1998 ont révélé de plus grandes inégalités entre les groupes et une concentration de l'analphabétisme dans les groupes pour lesquels les dépenses sont plus faibles. Les personnes ayant un faible niveau d'instruction sont passées dans les groupes à faibles dépenses et les personnes ayant un bon niveau d'instruction sont en mesure de saisir de nouvelles opportunités génératrices de revenu.

La qualité de l'éducation pour les enfants des familles pauvres s'est détériorée. Le nombre d'enseignants correctement formés a baissé et les pauvres pâtissent du manque de manuels scolaires, alors que les enfants des familles riches ont accès aux manuels, bénéficient de cours supplémentaires et ont des répétiteurs.

Les frais scolaires sont élevés et limitent le nombre d'enfants scolarisés. Même si l'enseignement primaire est gratuit dans les écoles publiques, d'autres frais tels que les sommes à dépenser pour la construction des écoles et pour les manuels et les vêtements, sont relativement élevés. Les données de 1998 montrent que les coûts de l'éducation primaire comptent pour 4,4% des dépenses totales des groupes à faible revenu. Pour l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur, ce chiffre est de 9% et 21% respectivement (Nguyen Nhuyet Nga, 1998). Pour une famille ayant deux enfants, les frais annuels pour l'éducation pourraient représenter de 15% à 30% des dépenses totales de la famille (Tran Thi Van Anh, 2001), ce qui est très cher pour de nombreux ménages.

Services de santé pour les pauvres : de mauvaise qualité, distants et inabordables

² L'enquête répartit la population vietnamienne en 5 quintiles, en fonction des dépenses des ménages. Le premier quintile est le plus bas et le dernier le plus élevé.

La privatisation des soins de santé a réduit la disponibilité des services dans de nombreuses zones rurales. Comme le montrent les données collectées dans l'Enquête sur les niveaux de vie de 1992 et 1998, le taux de mortalité infantile dans les ménages pauvres a chuté à 14,17%, passant de 39,4 pour 1000 en 1992 à 33,6 pour 1000 en 1998. Le taux dans les ménages disposant de moyens a baissé de près de deux fois plus, à 28,78%, passant de 34,4 pour 1000 en 1992 à 24,5 pour 1000 en 1998.

Les disparités dans l'accès aux services de santé entre riches et pauvres se sont accrues, en raison des disparités de revenu et de la proximité géographique des centres de santé, comme le montre le Tableau 1. Les pauvres ont des difficultés d'accès aux services de santé bien qu'ils en aient le plus besoin.

Les dépenses annuelles totales (autres que pour l'alimentation) par personne dans le premier quintile sont d'environ 81 dollars US, et dans le cinquième quintile, de près de 417 dollars US. Lorsqu'une personne du premier groupe se rend à l'hôpital, elle pourrait payer 22% de ses dépenses annuelles totales pour les frais hospitaliers. Une personne du cinquième groupe ne paierait que 4,6% de ses dépenses annuelles totales. Si les usagers des services ont une assurance maladie, ce pourcentage sera plus faible, mais seulement 6,2% des personnes du premier groupe ont une assurance maladie, contre 28,7% des personnes du cinquième groupe (Dullop, 1999, cité dans Asian Development Bank, Organisation mondiale de la santé, 2001). Les riches profitent des services de santé publics beaucoup plus que les pauvres.

TABLEAU 1

Accès aux services de santé par quintiles de revenu					
INDICATEURS D'ACCES AUX SERVICES DE SANTE	1^{ER} QUINTILE (les plus pauvres)	2	3	4	5^{EME} QUINTILE (les plus riches)
Accès aux services de santé/personne (nombre de visites)	2,4	3,2	3,8	3,7	4,6
Accès aux hôpitaux publics (nombre de visites)	3,2	3,8	4,6	7,2	9,6
Accès aux cliniques privées (nombre de visites)	15,8	15,4	22,8	18,5	24,2
Taux annuel d'hospitalisations pour 1.000 personnes	33,9	43,5	49,7	61,9	63,3

Source : Dullop 1999, cité dans ADB, OMS 2001.

Il est important de noter les différences entre les riches et les pauvres dans le recours aux services de santé. Les pauvres ne recherchent les services de santé que lorsqu'ils sont gravement malades. Ils se tournent souvent vers des sources bon marché telles que les revendeurs au détail de médicaments et/ou les centres de santé communautaires – où le service est de mauvaise qualité. Par contre, les riches peuvent faire face aux coûts des services des hôpitaux publics et des cliniques privées.

Le gouvernement fournit également des aides à un certain nombre de malades pauvres en leur assurant l'accès gratuit aux médicaments et aux hôpitaux.

Toutefois, le nombre de personnes qui bénéficient de ces aides est en baisse. En 1994, 57% des malades pauvres ont bénéficié de ces aides, contre seulement 42% en 1998 (ADB, OMS, 2001). En conséquence, il y a un nombre croissant de pauvres malades qui ne font rien pour se soigner.

Les sans-terre, un nouveau phénomène

Avec le *Doi Moi*, le système de production agricole est passé d'un modèle collectif centralisé à la propriété privée de la terre, une mutation qui a transformé la vie des populations de diverses manières. Ces réformes, inscrites très récemment dans la loi foncière de 1993, garantissaient aux agriculteurs cinq droits cruciaux sur leurs terres : les droits d'échange, d'hypothèque, de transfert, de location et d'héritage. On estime que les réformes ont contribué à rehausser la production et à donner aux ménages d'agriculteurs une plus grande sécurité de jouissance. Les agriculteurs sont à présent libres de prendre leurs propres décisions sur le plan commercial, mais doivent aussi subir les conséquences de leurs mauvaises décisions.

Dans certaines régions, la privatisation des terres, mise en œuvre à travers des politiques d'affectation des terres, a privé beaucoup d'agriculteurs de terres. C'est dans la région du Delta de Mékong, où le riz est cultivé surtout pour l'exportation, que le nombre de sans terre s'est accru. Une étude de 1997, effectuée par le Centre de Consultation pour le développement agricole et rural révèle une hausse du nombre de ménages sans terre dans la région du Delta du Mékong, de 12.250 en 1994 à 83.650 en 1997 (Mauny et Hong, 1998).

De nombreux ménages vendent tout ou partie de leurs terres pour leur simple survie, ou pour rembourser des dettes. Ceci n'était pas autorisé durant la période des coopératives. Dans un pays où il y a très peu d'opportunités génératrices de revenu dans les zones rurales, en dehors de l'agriculture, ceci soumet ces ménages à des tensions considérables.

Une contrainte majeure à laquelle sont confrontés les ménages sans terre ou pratiquement sans terre est le fait qu'ils aient besoin de leurs enfants pour aider à gagner un revenu. En conséquence, les enfants quittent l'école à un très jeune âge. Dans le même temps, certains parents qui travaillent comme ouvriers agricoles ne veulent pas laisser leurs enfants chez eux et les emmènent donc avec eux dans les champs, ce qui prive ces derniers d'éducation.

Commercialisation de l'agriculture : les pauvres exposés à des risques

Depuis le *Doi Moi*, le Vietnam est en train de passer de l'agriculture de subsistance à l'agriculture de rente. De vastes étendues de terre sont utilisées pour la production agricole commerciale. En une décennie, le Vietnam est devenu le second exportateur de riz dans le monde. Le thé et le café sont deux produits d'exportation majeurs. Les bénéfices tirés des produits d'exportation ont amélioré de manière significative les modes d'existence de nombreux agriculteurs.³

Toutefois, les pauvres sont exposés dans cette période de transition, en raison de la fluctuation des cours des produits agricoles. En général, la production agricole présente des risques parce que la réussite dépend largement des conditions

³ On a assisté au cours de la dernière décennie à deux expériences difficiles qui ont eu des effets négatifs sur les moyens d'existence de millions de producteurs agricoles. La première a été l'abandon de la production de milliers d'hectares de mûres en raison d'une position défavorable sur le marché concurrentiel. La seconde a été la baisse du cours du café, qui a conduit à l'abandon de milliers d'hectares de café.

climatiques et des cours sur le marché. Afin de garantir la production agricole pour les agriculteurs, le gouvernement fournit des protections sur certains produits (riz, par exemple) en fixant un prix minimum pour garantir un bénéfice aux producteurs. Toutefois, de nombreux produits agricoles tels que le café, le thé et le caoutchouc ne sont pas protégés. Le manque de filet de sécurité a exposé des millions d'agriculteurs à des risques.

Conclusion

La mise en œuvre du *Doi Moi* a entraîné des changements significatifs dans la situation socioéconomique du pays, au cours des 15 dernières années. La tendance actuelle montre des inégalités croissantes entre la population urbaine et la population rurale et entre riches et pauvres. Si cette tendance se poursuit, la plus grande partie du million de personnes et plus qui grossissent tous les ans la force de travail du Vietnam se retrouveront dans les emplois à temps partiel, mal rémunérés, du secteur rural déjà surchargé ou dans des emplois à faible revenu des services informels. La terre sera mise en culture de manière non viable et la dégradation de l'environnement s'aggravera.

Les progrès dans la réduction de la pauvreté sont menacés, de même que l'accès des pauvres aux services sanitaires et éducatifs. Mais comme la Banque mondiale l'a indiqué en 1998, en redynamisant les réformes rurales sans négliger les filets de sécurité, le Vietnam devrait être en mesure de sortir de la crise actuelle et d'être bien placé pour prospérer lorsqu'elle prendra fin.

Références

Advancing Rural Development in Viet Nam : From Vision to Action, rapport présenté à la Réunion du Groupe consultatif pour le Vietnam, décembre 1998.

Bao dam giao duc co so co chat luong cho moi nguoi : du thao tham van. Nhom hanh dong chong doi ngheo. Novembre 2001.

Cai thien tinh trang suc khoe va giam nhung bat binh dang ve y te : Du thao tham van. Nhom hanh dong chong doi ngheo. Novembre 2001.

Dieu tra muc song dan cu Viet nam (VLSS) 1997-1998. Hanoi : Statistical Publishing House, 2000.

Giam nguy o bi ton thuong va thuc hien cong tac bao xa hoi. Du thao tham van. Nhom hanh dong chong doi ngheo. Thang 11 nam 2001.

Giao duc tieu hoc va khoang cach giua cac vung nhin tu goc do phan bo tai chinh. Tran Thi Van Anh. Article présenté lors de la Conférence sur le financement du développement, Hanoi 2002.

Human Development Report in Viet Nam in 2001. Hanoi ; Hanoi Political Publishing house, 2001.

Landlessness in the Mekon Delta : The Situation in Duyen Hai district, Tra Vinh province. Rapport préparé pour Oxfam Grande-Bretagne par Alix de Mauny, Vu Thu Hong, juin-juillet 1998.

Nguoi ngheo nhin nhan ve Giao duc va y te o Viet Nam. Trung tam nghien cuu va hop tac quoc te Canada va trung tam dich vu phat trien nong thon. Nha xuất bản lao động xã hội. Hanoi 2001.

Von nhan luc cua nguoi ngheo o Viet Nam. Tinh hinh va cac lua chon ve chinh sach. Indu Bhashan, Erik Bloon, Nguyen Minh Thang, Nguyen Hai Huu. Hanoi : Social-Labour Publishing House, 2001.

**Centre for Gender, Environment and Sustainable Development Studies
(GENDCEN)
<que@hn.vnn.vn>**