**Civilisations**
Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines

**57 | 2008**
**Tourisme, mobilités et altérités contemporaines**

# La menace touristique

## La Thaïlande face à « l'importation » du sida

**Sébastien Roux**

**Édition électronique**
URL : http://journals.openedition.org/civilisations/1266
DOI : 10.4000/civilisations.1266
ISSN : 2032-0442

**Éditeur**
Institut de sociologie de l'Université Libre de Bruxelles

**Édition imprimée**
Date de publication : 29 décembre 2008
Pagination : 155-170
ISBN : 2-87263-022-8
ISSN : 0009-8140

**Référence électronique**
Sébastien Roux, « La menace touristique », *Civilisations* [En ligne], 57 | 2008, mis en ligne le 29 décembre 2011, consulté le 02 mai 2019. URL : http://journals.openedition.org/civilisations/1266 ;
DOI : 10.4000/civilisations.1266

© Tous droits réservés

# *La menace touristique*
## *La Thaïlande face à « l'importation » du sida*

Sébastien ROUX

***Résumé :*** *À partir du milieu des années 1980, la Thaïlande a dû faire face à l'explosion du nombre de contaminations au VIH/sida, perçue à l'origine comme une « maladie blanche », un fléau occidental. Les prostituées travaillant au contact de touristes étrangers ont rapidement été désignées comme les responsables de l'introduction et de la diffusion du virus dans le pays. Et le tourisme, longtemps encensé pour ses vertus développementalistes, est soudainement apparu comme une menace pour la survie même du corps social. Les projets répressifs se sont multipliés (tests sanguins pour les touristes, sidatorium pour les prostituées, etc.), témoignant de la fébrilité et du sentiment d'urgence qui se sont emparés des autorités politiques et administratives. La mise en place de la réponse politico-sanitaire du gouvernement apparaît comme un moment singulier où les autorités politiques hésitent entre projets coercitifs, attentisme et libéralisme contraint. En revenant sur la chronologie de la réponse thaïlandaise, l'article montre comment l'industrie touristique, au cœur des problématiques de mobilités et de contrôle des frontières, a pu faire l'objet d'enjeux politiques particulièrement sensibles.*

**Mots-clés** : SIDA, Thaïlande, tourisme, politiques de santé publique, prostitution.

***Abstract****: Since the mid-80s, Thailand has had to face an explosion in the spread of VIH/AIDS which was perceived at the beginning as a "white disease", a Western plague. Prostitutes working with foreign tourists were rapidly accused of importing and spreading the virus into the country. Tourism, once promoted as a development tool, suddenly appeared as a threat for the social body. Political and administrative authorities started to develop repressive initiatives (such as compulsory blood tests for tourists, plans for AIDS centers...), trying feverishly to contain the epidemic. The organization of the political and sanitary response appeared as a singular moment when political authorities did not know whether to adopt coercive, wait-and-see or forced liberalism policy. Studying the chronology of the government's response, this article aims to analyze how tourism actually might be a key political issue linked to mobility and to the control of borders.*

**Key words**: *AIDS, Thailand, tourism, public health policies, prostitution.*

En octobre 1984, le premier cas de sida est diagnostiqué en Thaïlande chez un étudiant homosexuel qui revient des États-Unis[i] [1]; il meurt le 19 novembre[ii]. Les autorités sanitaires signalent les premières contaminations « locales » au printemps 1985[iii]; quelques semaines plus tard, la première femme Thaïlandaise est diagnostiquée séropositive[iv]… Le sida apparait en Thaïlande dès le milieu des années 1980[2]. Or, si le pays est aujourd'hui salué dans le monde entier pour l'efficacité des mesures adoptées, les premières années de la gestion nationale de l'épidémie sont incapables d'enrayer le développement du virus (Ainsworth, Beyrer et Soucat 2003). Les raisons de ce retard sont d'abord liées aux connaissances contemporaines des modes de diffusion de la maladie et du risque qu'elle fait porter aux Thaïlandais. Mais l'absence de consensus médical n'explique pas à lui seul les lenteurs politiques et la faiblesse initiale de la réponse sanitaire. Il faut un temps nécessaire à la « construction sociale » de la maladie (Jaffré et Olivier de Sardan 1999), à son émergence comme objet susceptible d'être pris en charge par des agents dédiés, à son extraction du quotidien et à sa transformation en problème par une multitude d'agents aux intérêts divers. Car le sida rappelle de manière dramatique que les enjeux des grandes contaminations ne sont pas que sanitaires; le virus pose également aux sociétés touchées des questions d'ordre politique et moral complexes dont on ne peut saisir le sens qu'au moyen d'une approche localisée du social attentive à l'histoire dans laquelle il s'inscrit (Fassin 2006 : 9-25).

En Thaïlande, à l'instar d'autres pays touchés par le virus, le sida apparaît initialement comme une maladie des « marges » – homosexuels, usagers de drogues injectables, prostituées… (Grmek 1989 : 69-87). Les premières campagnes et les premières initiatives sanitaires se concentrent d'ailleurs sur ces populations désignées comme « groupes à risques » par l'expertise épidémiologique (Fordham 2001). Mais la représentation du virus est également racialisée (Farmer 1996). En Thaïlande, le sida est assimilé à une maladie occidentale (Lyttleton 2000 : 41). Il s'agit d'une maladie « blanche », l'Occident étant accusé d'avoir « importé »[v] l'infection dans le pays. Avec près de 2,5 millions d'arrivées annuelles au milieu des années 1980[3], le tourisme international pose alors un véritable problème au pouvoir politique. Les autorités thaïlandaises sont ainsi contraintes par une situation paradoxale difficile à surmonter, l'industrie touristique apparaissant tout à la fois comme une opportunité économique et une menace sanitaire.

1. L'article se base sur des coupures de presse. Afin de faciliter la lecture, les références des articles cités ont été réunies en note de fin appelées par des chiffres romains.

2. Le pays est alors gouverné par un militaire modéré, le général Prem Tinsulanonda (1980-1988). De la fin de la Seconde Guerre mondiale à la fin des années 1980, la Thaïlande est dirigée par une succession de généraux autoritaires issus le plus souvent de coups d'État militaires. Ces longues périodes dictatoriales sont entrecoupées de quelques années plus démocratiques, notamment entre 1973 et 1976. L'histoire thaïlandaise contemporaine reste ainsi marquée par la permanence d'un puissant pouvoir militaire, conservateur et anti-communiste.

3. *Source* : TAT. Les statistiques du tourisme utilisées dans cet article proviennent toutes de la division statistique du *Tourism Authority of Thailand* (TAT), administration thaïlandaise du tourisme. Sur le TAT, cf. *infra*.

À travers une analyse des discours publicisés par les médias, l'article souhaite montrer les difficultés et les questionnements qui émergent du milieu des années 1980 au début des années 1990 lorsque la réponse politico-sanitaire à la crise du sida se met en place. Il s'agit ainsi de proposer une reconstruction historique des discours sur l'épidémie de sida pour montrer comment l'industrie touristique a pu se retrouver au cœur d'enjeux politiques particulièrement sensibles. L'analyse des liens entre migrations et sida se concentre principalement sur les migrations économiques du Sud vers le Nord (Fassin 2001). L'article propose lui de s'intéresser au contraire aux migrations du Nord vers le Sud – en l'occurrence les déplacements touristiques – pour interroger les problèmes spécifiques que le virus a pu poser au sein des pays dits « destinataires ». Les données présentées ont été recueillies lors d'une enquête menée dans le cadre d'une thèse sur la construction sociale du « tourisme sexuel ». Une analyse historique a été conduite à partir des archives du principal journal anglophone du pays, *The Bangkok Post*[4]. Avec *The Nation, The Bangkok Post* est l'un des deux quotidiens anglophones publiés en Thaïlande. Il est considéré comme étant un peu plus conservateur que son concurrent et attire une élite politique, administrative et économique. À l'inverse, *The Nation*, plus libéral, est davantage lu par les membres éduqués de la société civile thaïlandaise. Souhaitant dans le cadre de cet article me concentrer tant sur les discours relatifs à la gestion politique du virus qu'à l'industrie touristique, j'ai choisi de me limiter au seul *Bangkok Post*.

## Priorités contradictoires

Les premières années de lutte contre le virus opposent progressivement les défenseurs de l'industrie touristique aux tenants d'une politique de protection sanitaire. Cette opposition se traduit par une lutte administrative au sommet de l'État dont il est possible de reconstituer les principaux moments.

Lorsque les premiers cas de sida sont diagnostiqués en Thaïlande l'attention médiatique se porte principalement sur les homosexuels, d'après les connaissances contemporaines des modes de propagation du virus. Les analyses se concentrent sur les principaux espaces de communication et d'interaction sexuelle entre Occidentaux et Thaïlandais : Bangkok et Pattaya. À Pattaya, des associations locales lancent une campagne de prévention dès l'automne 1985 dans les bars réservés à la prostitution masculine[vi]. Mais cette initiative est critiquée tant par les professionnels du secteur que par les autorités sanitaires. Les professionnels du tourisme craignent la publicité autour de la maladie[vii], préoccupation reprise publiquement par Marut Bunnag[5], ministre de la Santé publique de l'époque, qui prend ses distances avec des campagnes accusées de mettre à mal la réputation du pays[viii]. L'industrie touristique est défendue par l'administration en place qui la considère comme une opportunité économique de première importance[ix]. En 1985, le tourisme devient en effet la première source de devises étrangères du pays, devançant pour la première fois les exportations de riz (Phongpaichit et Baker 1995 : 148). Protéger le pays, c'est avant tout protéger l'économie nationale, d'autant plus que la dangerosité du virus est alors

4. Les articles sont tirés d'un corpus de 711 coupures de presse constitué entre 1980 et 2000 à l'intersection de quatre problématiques : prostitution, tourisme, sida et protection des mineurs. Dans le cadre de cet article, la période étudiée se limite du milieu des années 1980 au début des années 1990.

5. Marut Bunnag est ministre de la Santé publique de 1983 à 1986, au sein du deuxième gouvernement de Prem Tinsulanonda (1980-1988).

fortement sous-estimée par quelques études scientifiques stratégiquement mobilisées par les autorités[x]. Qui plus est, le sida n'a pas encore véritablement émergé dans l'espace public : renvoyé aux homosexuels et aux « Blancs », il suscite alors un faible intérêt.

À cette époque, le gouvernement de Prem Tinsulanonda communique d'ailleurs peu sur la maladie. Mais derrière les silences officiels, quelques projets commencent à circuler au sein de l'administration sanitaire, inquiète de la peur que suscitent épidémie et contagion (Bourdelais 1989). Les projets initiaux s'orientent principalement contre les étrangers et des mesures coercitives sont envisagées. La menace est essentiellement perçue comme menace extérieure et les propositions gouvernementales initiales envisagent de renforcer le contrôle des migrations touristiques. Le ministère de la Santé publique (*MOPH – Ministry Of Public Health*) soumet dès 1985 un projet au ministère de l'Intérieur pour interdire l'entrée des étrangers séropositifs sur le territoire[xi]. Le MOPH envisage également d'expulser les touristes séropositifs[xii]. Si ces propositions n'aboutissent pas, elles témoignent tout de même de la mise en place d'une politique coercitive et répressive, d'une tentation disciplinaire face à la maladie.

Parallèlement à cette logique de contrôle, les premiers tests pour les populations dites « à risques » sont mis en places. Ils concernent initialement les prostitués masculins, même s'ils ont pour vocation à se généraliser aux « bisexuel-le-s, femmes prostituées et touristes étrangers »[xiii]. Mises à part ces quelques initiatives, le gouvernement reste prudent et se rapproche d'une forme de « non-intervention » (Pinell 2002 : 77-89)[6]. Il est vrai qu'en 1986, le sida n'occupe encore que très rarement l'espace médiatique du Sud – contrairement aux pays occidentaux qui traversent une « phase de mobilisation » importante (Setbon 1993) – et que les cas diagnostiqués sont encore peu nombreux. Il faut également préserver l'attractivité du pays en préparation de l'année 1987, déclarée *Visit Thailand Year* pour le 60e anniversaire du roi. L'organisme officiel de promotion du pays – le *TAT, Tourism Authority of Thailand* – lance d'ailleurs à cette occasion une vaste campagne de publicité qui permet, entre 1986 et 1988, d'augmenter de près de 50% les arrivées internationales.

**Le TAT et la promotion touristique institutionnelle**

En Thaïlande, les premières initiatives gouvernementales de développement rationalisé du tourisme remontent au milieu des années 1930. Un plan est proposé dès 1936 qui encourage la multiplication des infrastructures et l'augmentation des capacités hôtelières du pays. Si la proposition de la création d'une agence indépendante n'est pas retenue, le tourisme commence à préoccuper les élites administratives. La Seconde Guerre mondiale interrompt l'essor de l'industrie touristique, mais dès 1949 le *Publicity Department* demande à nouveau la création d'une agence spécialisée dans la promotion du tourisme. Les affaires touristiques quittent alors le ministère du Commerce et des Transports pour rejoindre cette nouvelle tutelle appelée *Office for the Promotion of Tourism* placée sous l'autorité

6. L'expression est empruntée à Claude Thiaudière et Patrice Pinell qui caractérisent ainsi les politiques publiques françaises entre 1982 et 1985.

du Premier ministre. Le décret royal de 1950 sur le *Publicity Department* le transforme en *Tourism Office* et entérine définitivement l'existence de l'agence.
Le Maréchal Sarit Thanarat, ultraconservateur, Premier ministre dictatorial de 1959 à 1963, impulse une nouvelle dynamique. Il décide de remplacer le *Tourism Office* par une instance indépendante : le *Tourist Organization*, inauguré le 18 mars 1960. En 1963, le *Tourist Organization* devient *Tourist Organization of Thailand* ou *TOT*. Les attributions du TOT sont claires : il faut promouvoir un tourisme de masse en lançant des campagnes de communication susceptibles d'attirer un nombre toujours croissant de visiteurs internationaux. Le TOT ouvre un bureau international à New York en 1965 et son premier bureau régional à Chiang Mai trois ans plus tard. À cette mission initiale s'ajoute progressivement une exigence officielle de développement harmonieux, de gestion des ressources et de préservation du patrimoine. Le 4 mai 1979, l'année même où le tourisme apparaît pour la première fois dans le « Plan de développement national », le TOT est remplacé par une nouvelle agence aux compétences élargies, le TAT – pour *Tourism Authority of Thailand*. Mais cette structure institutionnelle se consacre principalement à des opérations de communication, sans réel plan de développement (Cazes 1983). Le pouvoir de l'institution est en réalité limité, et ce d'autant plus que le TAT a longtemps souffert d'un manque de légitimité par rapport aux acteurs locaux et internationaux de l'industrie touristique privée (Elliott 1983).

En janvier 1987, l'ONG *Panos*[7] publie avec le concours de la Croix-Rouge norvégienne le premier *Panos Dossier* consacré au sida dans les pays du Sud[xiv]; l'ampleur potentielle de l'épidémie renforce les inquiétudes sanitaires même si le rapport suscite un faible intérêt populaire. Pour la population thaïlandaise le virus reste loin. Et si les appels et les avertissements des administrations sanitaires internationales se multiplient[xv], les pratiques et les représentations évoluent peu. Les autorités gouvernementales tentent toutefois d'accentuer leur politique coercitive à l'encontre des étrangers, perçus comme les « importateurs du virus »; elles sont, une fois encore, contrecarrées par les institutions en charge de la promotion touristique. En août 1987 par exemple, la Commission en charge de la Santé Publique de la chambre basse du Parlement propose d'imposer un test systématique à tout demandeur de visa touristique. Cette proposition surprend : elle est formulée quelques jours à peine après la tenue d'une réunion réunissant 27 pays asiatiques – dont la Chine, le Japon et la Corée du Sud – qui se sont accordés pour refuser l'imposition de tests sanguins aux touristes[xvi]. Au Parlement, le projet est immédiatement rejeté par la Commission en charge de la Culture et du Tourisme[xvii]. Malgré ce refus, les autorités sanitaires thaïlandaises continuent d'envisager le contrôle des flux touristiques et le recours systématique aux tests sanguins. Cette politique est confortée par la réévaluation de l'épidémie. Certaines prévisions scientifiques annoncent des projections particulièrement alarmistes : pour la première fois des experts craignent publiquement que le nombre de victimes thaïlandaises du virus ne « dépasse le million ».

7. Panos est une ONG créée en 1986 à l'initiative d'un journaliste britannique qui tente, au moyen d'un réseau d'instituts indépendants, de renforcer l'attention médiatique sur les questions développementales (environnement, santé, etc.).

Le Dr Theppanom Muangmaen, par exemple, doyen de la faculté de Santé Publique de l'Université Mahidol – l'une des plus prestigieuses universités du pays – annonce que le nombre de victimes pourraient s'avérer dramatique avec, selon lui « 200 000 homosexuels, 500 à 600 000 prostitué-e-s, 500 000 usagers de drogue et 100 000 prisonniers (usagers de drogues et homosexuels) » directement concernés[xviii]. Si ces déclarations participent à la restriction du risque infectieux aux seuls groupes à risques, elles commencent toutefois à accréditer l'idée d'un risque massif pour la population thaïlandaise.

Mais plus que la publication de ces estimations, c'est un fait-divers datant de 1987 qui marque l'opinion publique et ancre le sida parmi les préoccupations du moment (Cohen 1988 : 471). Selon une rumeur née au début du mois d'octobre 1987, Spun Selakhun, un célèbre mannequin thaïlandais de dix-neuf ans, serait porteuse du virus HIV. La jeune femme est accusée de l'avoir contracté comme call-girl de luxe. La nouvelle fait sensation et tient la presse en haleine pendant près d'une semaine, avant que la jeune femme ne paraisse en compagnie d'un directeur d'hôpital pour annoncer officiellement sa séronégativité et mettre à mal les accusations portées contre elle[xix]. « L'affaire Spun Selakhun » bouscule la croyance populaire quant à une résistance innée des Asiatiques au virus. La maladie devient plus proche et le risque vital qu'elle fait peser sur les Thaïlandais plus concret. Les victimes ne sont plus les seuls Occidentaux ou les prostitués homosexuels dont on a récemment découvert le mode de vie à travers quelques reportages médiatiques[xx]. Le cas Selakhun montre au contraire que le VIH peut toucher une Thaïlandaise jeune, belle, célèbre et hétérosexuelle. Le regard sur le virus se transforme… Mais la proximité nouvelle du VIH attise les peurs. Les premières mesures discriminatoires à l'encontre des étrangers sont ainsi adoptées parallèlement à l'affaire Selakhun : un célèbre bordel de Bangkok décide d'interdire son entrée à tout client occidental, le manager ayant déclaré : « des preuves accablantes montrent que les Occidentaux sont plus souvent infectés que les Asiatiques »[xxi].

La généralisation des tests se traduit par une augmentation des cas diagnostiqués. Ainsi en janvier 1988, 161 personnes sont, depuis le début de l'épidémie, dépistées séropositives en Thaïlande; elles sont officiellement 637 au 1er mai d'après le Département des Maladies Transmissibles du ministère de la Santé publique[xxii]. Le gouvernement est désormais mis en cause pour sa gestion sanitaire : des intellectuels thaïlandais, des responsables médicaux et des journalistes internationaux prennent position pour critiquer l'attentisme des pouvoirs publics. En août 1988 Chatichai Choonhavan devient Premier ministre (1988-1991) et nomme Chuan Leekpai à la tête du MOPH[8]. Ce dernier reconnaît quelques mois après sa nomination que l'administration sanitaire avait jusqu'alors minimisé l'ampleur de l'épidémie afin « d'éviter tout mouvement de panique »[xxiii]. Or, cette médiatisation croissante de l'épidémie s'accompagne d'un ressentiment de plus en plus marqué envers les Occidentaux. Des mobilisations populaires s'organisent. En 1989, des Thaïlandais manifestent ainsi à Pattaya contre le débarquement de 9 000 marins américains, avec des pancartes sur lesquelles sont inscrits en anglais : « *AIDS carrier go home* » ou encore « *USAids* »[xxiv]. En mai 1989, le MOPH demande une nouvelle

8. Chuan Leekpai n'est ministre de la Santé publique du gouvernement de Chatichai que du 9 août 1988 au 29 décembre 1989 avant de laisser sa place à Marut Bunnag qui reprend le portefeuille qu'il occupait auparavant. Chuan est un personnage important de la vie publique thaïlandaise. Il devient Premier ministre de septembre 1992 à juillet 1995 puis de novembre 1997 à février 2001.

fois au ministère de l'Intérieur de modifier la loi sur l'immigration (*Immigration Act*) pour imposer des tests sanguins aux touristes demandant des renouvellements de visa; la mesure est présentée comme un prolongement des campagnes de « prévention »[xxv]. À la fin de la même année, une commission dirigée par Tanin Kraivixien – un ancien Premier ministre ultraconservateur[9] – propose un projet de « loi anti-sida ». Les mesures surprennent par leur radicalité. La commission dirigée par Tanin Kraivixien reprend certaines des propositions qui circulaient au MOPH depuis le début de l'épidémie. Il les systématise et tente de marquer un tournant répressif dans la gestion politique du VIH. Le comité demande à nouveau d'interdire l'entrée sur le territoire à tout étranger séropositif, veut imposer des tests sanguins aux résidents étrangers et souhaite expulser les malades. Des sanctions sont même envisagées en cas de refus d'obtempérer, allant jusqu'à des peines de six mois d'emprisonnement. Certes, les mesures proposées ne se limitent pas aux seuls étrangers; il est prévu de créer des « centres thérapeutiques » regroupant les malades, d'obliger chaque foyer à signaler tout personne contaminée aux autorités ou encore d'interdire le mariage aux séropositifs[xxvi]. Mais ces derniers cristallisent tout de même les peurs et incarnent une menace « extérieure » dont il convient de se protéger. La loi anti-sida n'a toutefois pas été validée, les protestations de la société civile thaïlandaise et des organisations internationales en ayant empêché l'adoption définitive.

Un autre épisode est révélateur des tensions qui émergent entre des administrations aux objectifs contradictoires. Tanin Kraivixien s'est vu confier la présidence de cette commission en tant que représentant de la *Fondation Chulabhorn*. La fondation porte le nom de la princesse Chulabhorn, fille cadette du roi Bhumibol (Rama IX) et de la reine Sirikit. La famille royale se partage les différentes activités protocolaires et Chulabhorn est plus particulièrement en charge des activités scientifiques et techniques. À travers sa fondation, la princesse exprime ses préoccupations face au développement de l'épidémie dès la fin des années 1980. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la nomme ambassadrice de Bonne Volonté le 1er décembre 1989[xxvii] et son institut de recherche est désigné pour accueillir un congrès scientifique international sur le sida en décembre 1990 (Handley 2006 : 333). Or, à l'automne 1990, la loi sur l'immigration est finalement modifiée et interdit pour un temps les visas aux étrangers contaminés. Afin d'organiser la conférence, le MOPH demande au ministère de l'Intérieur une exception afin d'accueillir certains délégués de l'OMS séropositifs. Au nom d'un problème de « sécurité nationale », la demande est refusée[xxviii]; l'OMS boycotte alors la conférence et Chulabhorn doit démissionner de son éphémère poste d'ambassadrice.

## Contrôle intérieur

Parallèlement à ces mesures restrictives visant à limiter l'entrée sur le territoire national de touristes séropositifs, les autorités thaïlandaises tentent d'enrayer l'épidémie qui se développe. Comment lutter contre la propagation interne du VIH ? Là encore, la solution initialement envisagée est une solution coercitive et disciplinaire. Les

9. Tanin Kravixien fut Premier ministre de 1976 à 1977, nommé au lendemain de la répression sanglante des manifestations étudiantes et du coup d'État du 6 octobre 1976. Le gouvernement Tanin, s'il fut bref, reste dans les mémoires comme un gouvernement répressif, ultra-autoritaire, anti-communiste et profondément impopulaire. Tanin fait partie du premier cercle royal.

prostituées sont rapidement désignées comme le principal « groupe à risque » par les autorités sanitaires, mais les raisons de cette focalisation sur les prostituées sont bien davantage sociales, raciales et morales que purement médicales (Fordham 2005). Outre la permanence d'un « stigmate de putain » (Pheterson 1996 : 95-129) qui entoure des activités jugées moralement condamnables, l'ambivalence des prostituées – entre Thaïlandais et Occidentaux – est suspecte. Selon un schéma largement répandu parmi les autorités sanitaires, ces femmes prostituées – bien davantage que leurs homologues masculins rapidement délaissés par les politiques publiques – sont accusées de réinfecter leurs clients Thaïlandais hétérosexuels qui, à leur tour, contaminent leur famille (voir par exemple Weniger *et al.* 1991). De victime, la prostituée devient coupable. Le contrôle des frontières et des migrations résiste au gouvernement thaïlandais qui, dépendant des revenus touristiques et contraints par les règlements internationaux, peut difficilement agir dans ce domaine. À l'inverse, il adopte toute une série de mesures disciplinaires à l'encontre des prostituées qui deviennent un nouvel objet des politiques nationales de contrôle du virus. Des campagnes massives de détection ciblée sont mises en place dès 1987[xxix]. Dépistées séropositives, les femmes sont envoyées dans des centres du Département des Affaires Sociales[10] où elles doivent apprendre les moyens de ne « pas diffuser le virus ». En cas de refus ou de résistance, elles risquent la prison avec des peines pouvant aller jusqu'à un an d'enfermement. Mais comme l'explique le Dr Thira Ramasut, Directeur en 1989 du Département des Maladies Transmissibles au MOPH : « Celles [les prostituées] qui acceptent de coopérer en se testant et en prenant leur traitement de manière régulière, ou qui aident à développer l'usage du préservatif, ne seront pas emprisonnées »[xxx].

Agir sur le groupe des prostituées permet également au gouvernement de communiquer sur sa volonté d'endiguer la propagation de l'épidémie car la question de la prostitution devient un enjeu particulièrement sensible. La prise en charge de la prostitution ne date pas de la fin des années 1980 en Thaïlande et les débats sur le commerce du sexe sont bien antérieurs à la propagation du virus du sida (Roux 2007). Mais le VIH impose une nouvelle visibilité à la prostitution (qu'il s'agisse de la prostitution dans le tourisme ou de la prostitution nationale) l'associant étroitement à la construction de l'épidémie. Un épisode célèbre de la fin des années 1980 apparaît à ce titre particulièrement révélateur des tensions qui opposent mesures prophylactiques et protection de l'industrie touristique. En septembre 1989, le ministre de la Santé Chuan Leekpai déclare que le sud du pays a un « sérieux problème » avec l'épidémie. L'information traverse les frontières : elle est reprise et relayée par les médias malais qui décrivent la région comme « infestée par le virus ». L'émotion est forte en Thaïlande car les Malais représentent en 1989 un poids économique considérable (16% des arrivées de touristes internationaux) et l'attractivité des établissements de prostitution n'est pas étrangère au succès du royaume. Des troubles éclatent dans le sud du pays où le portrait de Chuan est brûlé par des manifestants qui s'indignent « qu'une personne qui détruise l'économie puisse être ministre »[xxxi]. L'affaire prend une ampleur d'autant plus importante que les propos de Chuan sont diffusés quelques semaines seulement après la proposition d'un responsable local du tourisme

10. Il s'agit plus précisément des *Women's Home* géré par le *Department of Public Welfare*. Ces centres ne sont pas spécifiquement destinés aux femmes séropositives, mais les accueillent pour l'enseignement contraint des méthodes de prévention.

(le directeur de la *Songkhla Tourism Association*) qui souhaitait garantir aux visiteurs malais des zones de bordels « propres », sans HIV, en distribuant des certificats de séronégativité aux jeunes femmes acceptant de se soumettre à des tests hebdomadaires[xxxii]. Face à l'émotion populaire provoquée par les propos de Chuan, les pouvoirs politiques et économiques réagissent rapidement pour tenter de minimiser l'affaire. Les tenanciers de bars, les responsables locaux du tourisme et la TAT décident notamment de lancer une vaste campagne pour restaurer « la vérité sur le sida » et tenter de rassurer les visiteurs potentiels[xxxiii].

L'épisode rappelle cependant que les hésitations des premières années de lutte contre le sida ne se limitent pas à des tensions intra-gouvernementales qui opposeraient des administrations concurrentes : il s'agit plutôt de la lutte entre deux principes un temps perçus comme antagoniques. Au développement économique on oppose la protection sanitaire, et la gestion locale de l'épidémie de sida ne parvient pas à s'extraire de cette opposition aporétique. Le gouvernement est en réalité démuni face à la nouveauté de la maladie. Le mode coercitif semble inadapté pour gérer la crise sanitaire. Et les généraux au pouvoir, produits de plusieurs décennies dictatoriales, semblent incapables d'apporter une solution crédible à la situation.

## Le tournant libéral

En 1991, un coup d'État militaire mené par les généraux Sunthorn Kongsompong et Suchinda Kaprayoon installe Anand Panyarachun au poste de Premier ministre[11]. Ce modéré crée dans son gouvernement un nouveau portefeuille au titre révélateur : « Ministre auprès du Bureau du Premier ministre, en charge du Tourisme, de l'Information, des Sports, de la Coopération Economique, des Jardins Zoologiques et de la Coordination pour la prévention du sida ». Pour la première fois, la lutte contre l'expansion du virus échappe en partie au puissant MOPH et se voit associer à l'administration en charge de la promotion touristique. Anand Panyarachun confie cette tache difficile à l'une des principales figures thaïlandaises de la lutte contre le virus : Mechai Viravaidya[12].

**Mechai Viravaidya**

De père thaïlandais et de mère écossaise, Mechai Viravaidya naît à Bangkok le 17 janvier 1941. Ses deux parents sont médecins et Mechai grandit dans un milieu aisé. Il quitte la Thaïlande à 13 ans pour Melbourne où il est scolarisé à la prestigieuse *Geelong Grammar School*. Il poursuit ensuite ses études en Australie, où il obtient en 1964 un diplôme en commerce (*Bachelor*). À son retour, il intègre comme économiste le *National Economic Development Board* (NEDB) et se marie à une aristocrate thaïlandaise. Il s'engage dans la vie politique au début des années 1970 et se présente à Bangkok comme candidat indépendant, sans succès. Il se réinvestit alors au sein de la société civile et intègre le Planning Familial (*Planned Parenthood Association of Thailand – PPAT*) où il est en charge de l'information, l'éducation et la communication. Il promeut un usage renforcé

11. Poste qu'il occupe du 2 mars 1991 au 23 septembre 1992.

12. Une biographie autorisée de Mechai Viravaidya a été publiée en 2001 dont certaines des informations présentées ici sont issues (D'Agnes 2001).

de la contraception – notamment du préservatif – pour favoriser le contrôle des naissances. En 1976 il crée le *Population and Community Development Association* (*PDA*). Le PDA se développe pour accueillir les réfugiés cambodgiens qui arrivent en masse dès 1979. L'afflux des réfugiés donne à l'organisation une ampleur sans précédent et le PDA devient la première ONG thaïlandaise. Son action auprès des réfugiés est saluée, et Mechai gagne très rapidement une réputation grandissante de gestionnaire capable et de communiquant hors pair. Les autorités thaïlandaises lui proposent ensuite de diriger le *Provincial Water Works Authority*, une entreprise d'État en charge de l'approvisionnement en eau des villes de provinces. Mechai occupe le poste de 1982 à 1985 avant d'être nommé ministre-adjoint de l'Industrie du gouvernement de Prem Tinsulanonda (également en charge du Tourisme). Il devient le porte-parole du gouvernement de 1987 à 1988. La situation de Mechai est alors ambivalente : comme porte-parole, il minimise l'importance du sida pour préserver l'attractivité de la Thaïlande tout en promouvant, à travers le PDA qu'il continue de diriger, un recours massif aux préservatifs. En 1988, Mechai quitte la Thaïlande pour rejoindre l'*Harvard Institute for International Development* (HIID) où il acquiert une expertise sur le virus et multiplie les contacts avec les principaux bailleurs de fonds. De retour à Bangkok, il obtient la permission de diffuser des campagnes de prévention à travers les canaux médiatiques détenus par l'armée[xxxiv]. Mechai devient alors l'emblème de la lutte anti-sida et adopte une attitude de plus en plus critique par rapport au gouvernement Chatichai qui lui confie pourtant la tête du *National AIDS Advisory Committee*. Il s'oppose alors au projet d'enfermement des personnes contaminées et attaque directement l'industrie du sexe dont il entend montrer la responsabilité dans la propagation de l'épidémie. En 1991, Mechai est nommé au gouvernement Anand où il cumule des responsabilités officielles dans le domaine du tourisme et de la lutte contre le sida. À la suite du remplacement du gouvernement Anand par le gouvernement Chuan, Mechai se réoriente davantage vers le secteur industriel et participe au développement de plusieurs compagnies d'État (notamment TOT, PTT, Krung Thai Bank …). Docteur *Honoris Causa* de plusieurs universités, il obtient en 1994 le prix *Ramon Magsaysay* et une récompense des Nations Unies en 1997. En 2000, il est élu sénateur indépendant à Bangkok[13].

Le – court – passage de Mechai au gouvernement Anand marque une évolution fondamentale dans la gestion thaïlandaise du sida. Il met tout d'abord en place une politique massive de prévention en promouvant un usage systématique du préservatif. Il tente également de lutter contre les discriminations qui s'exercent envers les malades, coopère directement avec les ONG engagées dans la lutte contre le virus et se démarque nettement de la politique de ses prédécesseurs[xxxv]. Mechai défend en réalité un mode de gestion alternatif de la crise, proche de ce que Michael Pollak appelle « une stratégie (…) de changements librement consentis dans les mœurs ». M. Pollak explique ainsi :

13. Il occupait déjà un poste de sénateur – depuis 1995 – mais il est pour la première fois élu, suite à une modification des institutions thaïlandaises et à l'adoption en 1997 d'une nouvelle constitution.

> *« [Cette stratégie], jouant sur l'information et la responsabilisation individuelle, renvoie la gestion (sexuelle) du risque à la sphère privée (...). Un tel appel à la responsabilité individuelle présuppose la conviction que l'individu est capable de s'y adapter. La philosophie sous-tendant cette position est un individualisme fondé sur la rationalité et la responsabilité de l'homme moderne ayant assimilé une approche hygiénique de la vie et ayant un souci de soi l'empêchant de jouer avec sa santé ou, plus exactement, avec sa vie et sa mort »* (Pollak 1988 : 167-168).

Ce revirement libéral défendu par Mechai s'explique par la trajectoire de son promoteur et sa proximité objective avec les milieux internationaux qui s'inquiètent de plus en plus de l'inaction du gouvernement thaïlandais face à l'ampleur de la crise. Cette évolution permet également au ministre de réhabiliter l'industrie touristique. Il reconnaît d'abord l'existence de liens entre tourisme et industrie du sexe en Thaïlande, mettant fin à la discrétion traditionnelle et à la gêne de ses prédécesseur[xxxvi]. Cette stratégie lui permet de multiplier les interventions pour séparer le « bon » et le « mauvais » tourisme. Mechai concentre ensuite ses attaques sur les pratiques les plus visibles de la prostitution et condamne avec virulence les *« sex tours »* qu'il qualifie « d'insulte aux femmes et au pays »[xxxvii]. Il met ainsi en cause une forme très marginale de tourisme : les circuits organisés autour de la consommation prostitutionnelle. Il s'agit pourtant de pratiques extrêmement minoritaires qui ne correspondent pas à l'écrasante majorité des échanges sexuels commerciaux entre prostituées et touristes étrangers, plus euphémisés et diffus (Cohen 2001; Bishop et Robinson 1998; Formoso 2001). La détermination de Mechai marque pourtant les esprits, et ce d'autant plus que le ministre – également à la tête du TAT – va jusqu'à comparer à la télévision les *sex-tours* à des « *sperm-tours »* et déclare brutalement : *« Je propose qu'ils [les 'touristes sexuels'] n'achètent pas de billets pour la Thaïlande. Ils devraient plutôt acheter de la mort aux rats, rester à la maison et l'avaler »* (D'Agnes 2001 : 345). Si ces propos ont été condamnés pour leur virulence, ils n'en restent pas moins efficaces. Les attaques portées sur les *sex-tours* permettent de déparcticulariser les Occidentaux : ce ne sont plus les Blancs qui sont désignés comme responsables de la contamination, mais tous ceux dont on juge les pratiques sexuelles déviantes indépendamment de leur nationalité. Ce n'est plus le touriste qui est désigné importateur de la maladie, mais le « touriste sexuel ». Le sida n'apparaît plus comme une « maladie régnante », une maladie « *qui (...) fait corps avec un pays, avec une ville, avec un climat, avec un groupe de gens, avec une région, avec une manière de vivre* » (Foucault 2004 : 62). Au contraire, le virus est spécifié et le risque défini.

À l'opposé de ces pratiques jugées condamnables, la TAT souhaite encourager la venue des « touristes normaux », ne mettant en danger ni le visiteur ni la population hôte. Mechai explique ainsi en 1992 que « … *ceux qui souhaitent venir en Thaïlande comme des touristes normaux* [« regular tourists »] *ne doivent pas s'inquiéter à moins qu'ils ne recherchent des expériences sexuelles* »[xxxviii]. Parallèlement à ce revirement officiel, les signes se multiplient pour reconquérir la confiance des visiteurs internationaux et les initiatives se succèdent. Il faut agir vite car pour la première fois depuis 1984 la Thaïlande a accueilli en 1991 moins de touristes qu'en 1990 (5,13 contre 5,29 millions)[xxxix]. La première « loi tourisme », adoptée en janvier 1992, garantit une meilleure « protection des touristes » en encadrant davantage les tours-opérateurs et des professionnels locaux[xl]. À la tête de la TAT, Mechai promeut le slogan : « *Tourism with Dignity* ». Il initie des campagnes ciblées pour favoriser une transformation de la sociologie des visiteurs; 1992 est ainsi déclarée *Women's Visit Thailand Year*. Le futur de l'industrie touristique est très

régulièrement débattu et l'on voit se dessiner les prémisses d'une rhétorique locale de la « qualité » (opposée à la « quantité »)[xli]. Certes, les statistiques touristiques rappellent que l'augmentation des visiteurs reste un objectif recherché : en 2000, la Thaïlande a accueilli près de 80% de visiteurs de plus qu'en 1990 (9,5 contre 5,3 millions environ). Pour autant le rythme de progression ralentit et le taux de croissance annuel apparaît au début des années 1990 plus faible que lors de la décennie précédente (figure 1).

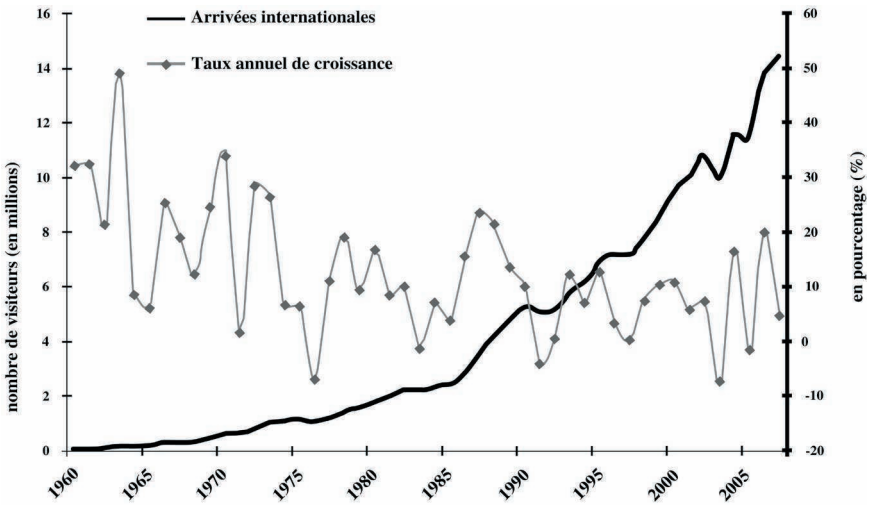


*Figure 1 : Nombre et taux de croissance annuel des visiteurs internationaux en Thaïlande entre 1960 et 2007.*

Le tournant libéral du début des années 1990 se traduit également au niveau local par la mise en place des premières campagnes en faveur d'une « révolution sexuelle »[xlii] : encouragement à la fidélité conjugale, engagement public des hommes thaïlandais (notamment au Nord, l'une des régions les plus touchées par le virus) à refuser les prostituées, prises de positions médiatiques contre la licence sexuelle supposée de la jeunesse, etc. Lutter contre le sida implique dorénavant une transformation des pratiques, notamment masculines. Cette dynamique est renforcée par la nomination de Chuan Leekpai au poste de Premier ministre en 1992, en remplacement d'Anand. Chuan accentue la diffusion de ces nouvelles valeurs bourgeoises, libérales, proches des standards occidentaux de bonne gouvernance. Le gouvernement défend une morale du corps en rupture avec les pratiques traditionnelles locales. Il faut un « homme nouveau », un Thaïlandais moderne pour défendre les nouvelles valeurs. Comme l'écrit Leslie Ann Jeffrey :

> *« A 'new man' was needed to address Thailand's problems. This new man was considered to be a thoroughly modern Thai, dressed in a business suit rather than the chut kharachakan, or uniform of the military-bureaucracy. The new man was faithful to his wife and cared for his children. He applied rational, technocratic reason to governance rather than seeking self-enrichment or self-aggrandizement »* (Jeffrey 2002 : 97).

Désormais, la fréquentation des prostituées doit être combattue et les campagnes de prévention se recentrent sur les hommes des milieux ruraux en propageant une morale familiale hostile à la sexualité commerciale[xliii]. Le regard porté sur l'Occident évolue aussi au sein de la classe dirigeante : il n'incarne plus le monde dissolu duquel il convient de se protéger mais plutôt un standard de « bonne gouvernance » universalisée. Les raisons de la propagation du virus deviennent culturelles et les autorités appellent à une évolution des comportements. Le regard sur le tourisme se transforme à nouveau; il n'est plus perçu comme un facteur exogène de déstabilisation sociale, morale et de mise en péril sanitaire. De « menace », il redevient « opportunité » et n'est plus opposé à la sécurité sanitaire.

## Conclusion

L'une des rares études sur l'incidence du sida dans la fréquentation touristique a montré, à partir du cas dominicain, que le virus influe peu dans le choix des destinations (Forsythe, Hasbun et Butler de Lister 1998). En Thaïlande, si l'on observe l'évolution statistique sur une longue période (Figure 1), on s'aperçoit effectivement que le nombre annuel de visiteur est en augmentation quasi constante depuis près de 50 ans, avec un taux de croissance irrégulier. Et la faible diminution de l'année 1992 doit davantage être contextualisée qu'imputée trop rapidement au VIH. Dans un environnement international difficile (guerre du Golfe, récession américaine, ralentissement du tourisme mondial, etc.) et suite à la forte progression des années passées, la diminution des arrivées en Thaïlande s'apparente bien davantage à une faible correction qu'à la traduction d'une peur internationale face au développement du sida en Asie du sud-est. Mais si le VIH n'a pas eu de conséquences directes sur la fréquentation touristique du pays, la gestion locale de la crise rappelle, de manière particulièrement visible, la dimension politique de l'industrie touristique.

Aujourd'hui le contrôle du sida reste un enjeu sanitaire. D'après l'EATG (*European AIDS Treatment Group*), 67 États continuent de contrôler l'immigration des personnes séropositives et neuf interdisent l'entrée de tout séropositif quelle que soient la raison et la durée de son voyage[14]. La Thaïlande, destination touristique majeure en Asie du sud-est, n'a pas maintenu de dispositions répressives. Alors même que la pandémie l'a violemment touché, le pays défend depuis plus d'une quinzaine d'années une politique migratoire relativement libérale[15]. L'industrie touristique a joué un rôle déterminant dans cette évolution. L'influence économique du tourisme dans la région et son importance dans les projets nationaux de développement a empêché toute décision trop coercitive. Lors de la mise en place de la réponse gouvernementale à la crise politico-sanitaire du sida, le tourisme a révélé son influence contraignante. En imposant le maintien d'une circulation aisée des personnes, il a favorisé l'adoption d'une gestion libérale des populations. Plus qu'une domination du Nord vers le Sud qui imposerait son mode de gouvernance, la réponse thaïlandaise à la crise témoigne d'une violence plus douce, d'une adhésion à un modèle de gouvernement jugé « moderne » donc implicitement libéral, renvoyant la protection du territoire et des populations à l'éducation et à la responsabilisation des comportements individuels.

14. L'*European AIDS Treatment Group* (EATG) recense les différentes politiques migratoires. Une base de données à été mise en ligne : *http://www.hivtravel.org.* D'après l'EATG, ces neuf pays sont Brunéi, la Chine, la Corée du Sud, les Emirats Arabes Unis, les États-Unis, Oman, le Qatar, le Soudan et le Yémen.

15. Cette libéralité ne concerne toutefois que les migrations Nord/Sud.

## Références citées


Ainsworth, Maria, Chris Beyrer et Agnes Soucat, 2003. "AIDS and public policy: the lessons and challenges of 'success' in Thailand", *Health Policy,* 64, pp. 13-37.

Bishop, Ryan et Lillian Robinson, 1998. *Night Market: Sexual Cultures and the Thai Economic Miracle*. New York: Routledge.

Bourdelais, Patrice, 1989. « Contagions d'hier et d'aujourd'hui », *Sciences Sociales et Santé*, 7 (1), pp. 7-20.

Cazes, Georges, 1983. *Le tourisme international en Thaïlande et en Tunisie : les impacts et les risques d'un développement mal maîtrisé*. Reims : Travaux de l'Institut de géographie de Reims.

Cohen, Erik,

1988. "Tourism and Aids in Thailand", *Annals of Tourism Research*, 15, pp. 467-486.

2001 (2e éd.). *Thai Tourism. Hill Tribes, Islands and Open-ended Prostitution.* Bangkok: White Lotus.

D'Agnes, Thomas, 2001. *From Condoms to Cabbages: An Authorized Biography of Mechai Viravaidya*. Bangkok: Post Books.

Elliott, James, 1983. "Politics, Power, and Tourism in Thailand", *Annals of Tourism Research,* 10, pp. 377-393.

Farmer, Paul, 1996. *Sida en Haïti. La victime accusée*. Paris : Karthala.

Fassin, Didier,

2001. « L'altérité de l'épidémie. Les politiques du sida à l'épreuve de l'immigration » , *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 17 (2), pp. 139-151.

2006. *Quand les corps se souviennent : Expériences et politiques du sida en Afrique du Sud*. Paris : La Découverte.

Fordham, Graham,

2001. "Moral Panic and the Construction of National Order. HIV/AIDS Risk Groups and Moral Boundaries in the Creation of Modern Thailand", *Critique of Anthropology*, 21 (3), pp. 211-270.

2005. *A New Look at Thai Aids: Perspectives from the Margin*. New York and Oxford: Berghahn Books.

Formoso, Bernard, 2001. « Corps étrangers. Tourisme et prostitution en Thaïlande », *Anthropologie et Sociétés*, 25 (2), pp. 55-70.

Forsythe, Steven, Julia Hasbun et Martha Butler de Lister, 1998. "Protecting paradise: Tourism and AIDS in the Dominican Republic", *Health Policy and Planning*, 13 (3), pp. 277-286.

Foucault, Michel, 2004. *Sécurité, Territoire, Population. Cours au Collège de France (1977-1978)*. Paris : Seuil/Gallimard.

Grmek, Mirko, 2005 [1989]. *Histoire du sida : début et origine d'une pandémie actuelle*. Paris : Payot.

Handley, Paul, 2006. *The King Never Smiles. A Biography of Thailand's Bhumidol Adulyadej*. New Haven: Yale University Press.

Jaffré, Yannick et Jean-Pierre Olivier de Sardan (éds), 1999. *La construction sociale des maladies : les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Paris : PUF.

Jeffrey, Leslie Ann, 2002. *Sex and Borders. Gender, National Identity, and Prostitution Policy in Thailand.* Chiang Mai: Silkworm Books.

Lyttleton, Chris, 2000. *Endangered Relations: Negotiating Sex and AIDS in Thailand*. Bangkok: White Lotus.

Pheterson, Gail, 2001 [1996]. *Le prisme de la prostitution*. Paris : L'Harmattan.

Phongpaichit, Pasuk et Chris Baker, 1995. *Thailand: Economy and Politics*. Kuala Lumpur: Oxford University Press.

Pinell, Patrice (éd.), 2002. *Une épidémie politique. La lutte contre le sida en France (1981-1996)*. Paris : PUF.

Pollak, Michael, 1988. *Les homosexuels et le sida*. Paris : Métailié.

Roux, Sébastien, 2007. « Importer pour exister. Empower et le 'travail sexuel' en Thaïlande », *Lien Social et Politiques*, 58, pp. 145-154.

Setbon, Michel, 1993. *Pouvoirs contre le sida. De la transfusion sanguine au dépistage : décisions et pratiques en France, Grande-Bretagne et Suède*. Paris : Seuil.

Weiniger, Bruce, Limpakarnjanarat Khanchit, Ungchusak Kumnuan*, et al.*, 1991. "The epidemiology of HIV infection and AIDS in Thailand", *AIDS,* 5 (Suppl. 2), pp. 71-85.

## Références des coupures de presse

i "First local AIDS case confirmed", 5 octobre 1984.

ii "AIDS victim dies", 5 décembre 1984.

iii "Locally-contracted AIDS victims found", 28 mars 1985.

iv "AIDS claims first female victim", 13 mai 1985.

v "Asia worries about 'import' of AIDS", 19 octobre 1985.

vi "AIDS campaign in Pattaya bars", 4 septembre 1985.

vii "AIDS campaign draws criticism", 8 septembre 1985.

viii "Marut : AIDS blitz could harm nation", 9 septembre 1985.

ix "Tourism must be made leading money-spinner", 25 avril 1985.

x "AIDS not a big threat here", 10 décembre 1985.

xi "AIDS cases to be denied entry to Thailand?", 26 septembre 1985.

xii "AIDS victims may be barred", 23 octobre 1985.

xiii "AIDS tests carried out at Patpong gay bars », 5 octobre 1985.

xiv "The killer that won't go away", 25 janvier 1987.

xv "WHO voices concern on AIDS in Thailand", 11 septembre 1987.

xvi "Asian-Pacific nations won't require AIDS testing of tourists", 29 juillet 1987.

xvii "Panel against AIDS tests for tourists", 9 août 1987.

xviii "Million Thais risk becoming AIDS victims", 18 juillet 1987.

xix "Spun free of AIDS stigma", 15 octobre 1987.

xx "Way of life or way of death : the gay predicament", 27 octobre 1985.

xxi "Massage parlour slaps ban on Westerners", 11 octobre 1987.

xxii "AIDS out of control in Thailand, says expert", 21 mai 1993.

xxiii "Chuan: Secrecy on AIDS to end", 25 octobre 1988.

xxiv "Embassy protest against AIDS", 24 janvier 1989.

xxv "Long-stay tourists may need AIDS certificates", 16 mai 1989.

xxvi "Thongbai lashes out at proposed AIDS law", 8 septembre 1989.

[xxvii] "Princess Chulabhorn appointed as WHO envoy", 20 septembre 1989.

[xxviii] "Govt refuses to lift visa ban on AIDS sufferers", 16 décembre 1990.

[xxix] "Hospital set to test 30 000 prostitutes", 24 juillet 1987.

[xxx] "Prostitutes with AIDS to face legal action", 6 août 1989.

[xxxi] "Chuan in AIDS controversy", 25 septembre 1989.

[xxxii] "AIDS test urged for call girls", 9 aout 1989.

[xxxiii] "TAT launches AIDS truth blitz abroad", 2 octobre 1989.

[xxxiv] "Army set to launch blitz against AIDS", 2 septembre 1989.

[xxxv] "A plan for all-out war against AIDS", 23 novembre 1991.

[xxxvi] "Mechai appeals for help to end 'sex tourism", 8 octobre 1991.

[xxxvii] "'Land of Smiles' now frowns on sex tours", 17 janvier 1992.

[xxxviii] "Cabinet to discuss ways of strengthening tourism", 20 février 1992.

[xxxix] "Image worry grows amid tourism dip", 17 février 1992.

[xl] "Tourism Bill is passed; signals start of new era", 15 février 1992.

[xli] "Focus is in quality rather than quantity", 22 janvier 1993.

[xlii] "AIDS campaigners clamour for 'sexual revolution' in Thailand", 6 décembre 1991.

[xliii] "AIDS expert warns Thai men to change habit", 10 février 1993; "Men to become focus of AIDS campaign", 10 juillet 1993; "Families targeted in anti-AIDS campaign", 21 novembre 1994.