

LAOS : UN PAYS ENCLAVE

O. CATTIN

• Docteur en Médecine • 23 boulevard de la Rocade, 74000 Annecy, France • Fax : 04 50 67 80 62 • e-mail : cattin@nwc.fr •

Med. Trop. • 2000 • 60 • 121-124

Ce petit pays enclavé entre de puissants voisins peuplés a la volonté de sortir du sous-développement économique tout en préservant sa propre identité. Le Laos est un des pays les plus pauvres d'Asie du sud-est et cela n'est pas sans conséquence sur son état sanitaire qui reste malheureusement préoccupant. De gros efforts ont été réalisés depuis quelques années, mais ils ne sont pas suffisants. Le pays reste très dépendant de ses partenaires pour adapter son système de santé aux besoins de la population et à l'évolution du pays.

Un pays et des hommes

Un bref historique.

Les Thaïs Laos sont originaires, selon la mythologie, de la région de Dien Bien Phu où le mythique Bulon trancha une calabasse d'où seraient sortis sept fils qui ont migré ensuite de l'est vers l'ouest.

La société primitive Lao était organisée en districts ou Meuang. Ceux du Nord se sont organisés dès le XIII^e siècle, avec leurs homologues thaïlandais, pour former le royaume de Lanna. Le sud du pays est alors sous domination khmère. Le roi Fa Ngum, prince Lao élevé à la cour khmère, étendit son protectorat sur l'ensemble des Meuang et créa le premier royaume du Laos, appelé Lan Xang Hom Khao : le royaume du million d'éléphants et du parasol blanc. C'est à cette époque le plus vaste royaume d'Asie du sud-est, mais, comme actuellement, il était peu peuplé. Le bouddhisme Theravada (petit véhicule) devient religion d'état. L'âge d'or du royaume est atteint sous le règne du roi Sulinya Vongsa en 1637. Puis c'est le déclin avec l'éclatement en trois royaumes qui tomberont au XIX^e siècle sous domination thaïlandaise.

La présence coloniale française, à la fin du XIX^e siècle, change encore le cours de l'his-



Figure 1 - Carte du Laos.

toire. Les trois royaumes sont de nouveau réunis et le pays prend le nom de Laos. Les frontières actuelles sont fixées, mais le pays reste amputé, au profit de la Thaïlande, des zones fertiles et peuplées du plateau Issan. Ceci explique que le Laos n'a jamais représenté plus de 1 p. 100 des exportations de l'ex-Indochine. En 1940, il ne reste que 600 Français et l'occupation japonaise sonne le glas de la présence coloniale, alors qu'apparaissent les premiers mouvements nationalistes.

Le Laos obtient en 1959 son autonomie, mais il faudra attendre 1975 et la fin de la guerre du Viêt-Nam pour que la République Démocratique Lao soit proclamée.

Aperçu géographique.

Le Laos est enclavé entre la Chine et la Birmanie au nord, le Cambodge au sud, le Viêt-Nam à l'est et la Thaïlande à l'ouest. D'une superficie de 230 000 Km² soit environ la moitié de la France, le pays s'étire du

nord au sud, le long du Mékong, sur 1 100 Km entre le 25° et le 15° de latitude nord. Il est caractérisé par son relief aux deux tiers montagneux et son complet isolement de la mer. Il ressemble schématiquement à un rectangle fermé au nord par un massif au relief tourmenté dominé par le mont Phu Bia qui culmine à 2850 m, au sud par de hauts plateaux dont celui de Bol Owen, à l'est par la Cordillère Annamite (chaîne de Phou Luang) et à l'ouest le fleuve Mékong. L'altitude baisse du nord au sud et d'est en ouest, et est la plus basse dans les plaines du Mékong où se concentrent populations et villes. Le Mékong est peu navigable car parsemé de rapides. Ce fleuve permet de diviser le pays en trois biefs navigables avec leurs plaines rizicoles correspondant aux trois principautés lao, du nord au sud Luang Prabang, Vientiane-Savannakhet et Champassak.

Le climat tropical est marqué par le régime de la mousson : la saison des pluies s'étend de juin à octobre et la saison sèche de novembre à mai. La moyenne des précipitations varie en fonction de l'altitude. Les précipitations les plus importantes surviennent dans les montagnes du sud avec une pluviométrie supérieure à 300 cm par an. Pendant la saison sèche, la température est relativement fraîche à cause de vents froids.

Les Lao.

Avec cinq millions d'habitants, dont 400 000 dans la capitale Vientiane et une densité de la population de 21 habitants/Km², ce pays peut être considéré comme un « désert » par rapport à ces voisins. C'est en effet la densité de population la plus faible d'Asie du sud-est. Néanmoins, le taux de fertilité varie de 4,5 p. 100 en milieu urbain à 7,8 p. 100 en milieu rural et la famille type au Laos compte 4,2 enfants. La croissance de la population est de 2,4 p. 100 par an et la population Lao devrait doubler d'ici 2024.

La population est à 85 p. 100 rurale. L'ethnie thaï-lao aussi appelée lao-loum ou lao des plaines, majoritairement représente 65 p. 100 de la population. Elle vit essentiellement de la pêche et des cultures dans les plaines fertiles du Mékong. Avec respectivement 25 p. 100 et 10 p. 100, les ethnies indonésienne (lao-theung aussi nommée lao des plateaux ou montagnards kha car ils vivent entre dans des régions situées entre 500 et 700 mètres d'altitude), et tibéto-birmanne (lao-soung dit lao des crêtes ou Hmongs, Méos et Yaos) vivent de l'exploitation de la forêt et occasionnellement de la culture du pavot dans des régions difficiles d'accès et où les infrastructures sont rares.

Le revenu moyen est à peu près de 350 dollars US par an, ce qui place les Laotiens au même niveau que les Cambodgiens et les Vietnamiens, derrière les Chinois et les Thaïlandais, et devant les Birmans. La pauvreté est plus grande chez les montagnards que chez les habitants des plaines. De même, l'illettrisme est de 60 p. 100 chez les montagnards *versus* 30 p. 100 dans la population générale.

Organisation du système de santé

Les structures.

Le Laos comporte seize provinces dont une zone spéciale peuplée majoritairement de Hmongs et de la ville Vientiane. La population de chaque province varie entre 70 000 et 700 000 personnes. Ces provinces sont divisées en 141 districts, en sous-districts et en 11 000 villages.

Le système de santé du Laos se hiérarchise en quatre niveaux. Au niveau central il existe huit hôpitaux d'une capacité totale de 858 lits, dont l'Hôpital Universitaire Mahosot. Au niveau des provinces, on compte 18 hôpitaux, soit 1 908 lits. Au niveau du district, il existe 122 hôpitaux ou centres de soins d'une capacité totale de 2 350 lits. Le quatrième niveau est celui des dispensaires de district : 533 dispensaires avec une capacité de 1 241 lits. En raison de leur isolement et de leur éloignement, 33 p. 100 des villages ne sont dotés que de structures traditionnelles de soins avec herboriste, sage femme traditionnelle, etc.. Malgré les améliorations récentes, le système de soins est qualitativement et quantitativement insuffisant. Seul 28 p. 100 utilise en première intention le système de santé, 37 p. 100 faisant appel aux thérapeutiques traditionnelles et 35 p. 100 aux organisations non gouvernementales quand ces dernières sont présentes dans leur village.

Le personnel de santé.

Le Laos compte un médecin pour 2 800 personnes et une infirmière pour 1 000 personnes. Ces chiffres cachent mal une insuffisance de formation et une pénurie de moyens. Le service dentaire est particulièrement mal loti : de nombreux dentistes en province sont obligés d'exercer en tant que médecin faute de matériel. De plus, l'accès difficile aux villages fait que le personnel de santé s'y rend rarement ou n'a pas le temps de prendre en charge correctement les malades. Aussi, dans 68 p. 100 des villages, ce sont des infirmières auxiliaires qui jouent souvent le rôle de médecin ou de pharmacien. De même, les sages femmes

traditionnelles et les volontaires de santé, catégories de personnels qui ne dépendent pas du ministère de la santé, effectuent un travail important.

Une politique de santé publique ambitieuse

Présentation générale.

La forte mortalité du pays, notamment chez les enfants de moins de cinq ans, classe le pays comme le plus défavorisé de la région. En effet, la mortalité materno-infantile est la plus élevée de la région, s'élevant à 95 pour 1 000 enfants vivants. La mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans est de 122 pour 1 000 enfants nés vivants et la mortalité maternelle de 650 pour 100 000 naissances. Cependant, de grands progrès ont été réalisés depuis les années quatre-vingts, amenant à un doublement de la survie des enfants et à une augmentation de la durée d'espérance de vie, qui est passée de 48 ans à de 53 ans.

Les soins de santé primaires.

La faiblesse des moyens financiers et matériels fait que le système s'est concentré sur des services basiques : programme élargi de vaccination, contrôle de la diarrhée et des infections respiratoires, soins de la mère et l'enfant. L'évolution est lente et il existe une forte disparité en fonction des régions.

• Le contrôle du paludisme et de la dengue

Le paludisme est le principal problème de santé publique dans le pays. La morbidité est estimée à 1,4 millions de cas par an et on lui impute 14 000 décès par an. Cette pathologie est identifiée par 85 p. 100 des villages comme leur problème majeur de santé publique. *Plasmodium falciparum* est le plus souvent incriminé, mais on retrouve aussi *Plasmodium vivax* et *Plasmodium malariae*. Les personnes sont d'autant plus exposées qu'elles vivent dans les montagnes, les forêts ou près des cours d'eau. Les enfants et les femmes enceintes sont, comme classiquement décrit, les plus vulnérables. Le retentissement économique est important, chaque hospitalisation coûtant environ 15 dollars US, sans compter le coût indirect. Un programme de prévention est en cours. Il utilise des moustiquaires imprégnées d'insecticide rémanent dont 15 p. 100 des foyers possèdent au moins un exemplaire. Les campagnes d'information ont conduit 60 p. 100 des femmes à savoir que le paludisme se prévient en dormant sous une moustiquaire imprégnée.

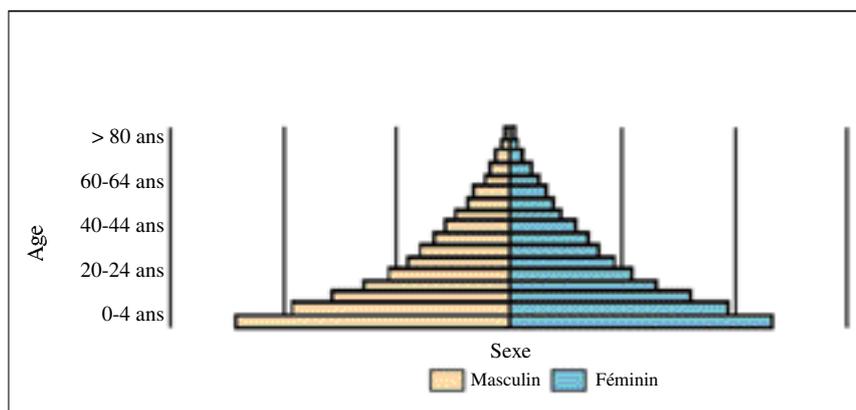


Figure 2 - Pyramide des âges de la population laotienne.

La dengue est fortement endémique. Elle est responsable de fièvre hémorragique chez l'enfant. Les épidémies surviennent classiquement aux mois d'août et septembre.

- *Les infections respiratoires aiguës*

C'est la deuxième cause de mortalité chez l'enfant après le paludisme, et au troisième rang des problèmes de santé publique pour la population. Un programme de lutte est mis en œuvre depuis 1987, associé à la lutte contre la diarrhée. Mais encore actuellement, seul le tiers de la population a accès aux soins car vivant à moins de cinq kilomètres d'un centre de soins.

- *Les diarrhées*

Troisième cause de mortalité après le paludisme et les infections respiratoires, elles sont considérées en fait par la population comme le second problème majeur. Si 43 p. 100 de la population utilise des sels de réhydratation, l'autoprescription médicamenteuse est très élevée, ainsi que l'utilisation de la phytothérapie traditionnelle.

- *Le contrôle des maladies transmissibles*

Le Programme Elargi de Vaccinations couvre l'ensemble du territoire depuis 1982. Dans ce cadre, les campagnes de vaccinations sont ciblées sur six maladies : tuberculose, rougeole, diphtérie, coqueluche, tétanos et poliomyélite. La prévention du tétanos néonatal pour les femmes en âge de procréer (15 ans à 45 ans) y est associée, ainsi que la distribution de vitamine A, des sels de réhydratation orale et de soins de la mère et l'enfant depuis 1995. Cependant, seuls 32 p. 100 des enfants âgés de 12 mois à 23 mois sont correctement immunisés et seuls 33 p. 100 des villages reçoivent les quatre visites annuelles nécessaires pour obtenir une immunisation complète. Ainsi, seule la distribution vaccinale pour les vaccins nécessitant une dose unique est assez satisfaisante : vaccination

par le BCG d'environ 75 p. 100 de la population cible et de 61 p. 100 pour la rougeole. De même, la vaccination des femmes en âge de procréer a été relativement satisfaisante, aucune province n'ayant une couverture vaccinale inférieure à 40 p. 100. La faiblesse des connaissances des femmes vis-à-vis de l'intérêt des vaccinations et les problèmes de logistique expliquent les difficultés rencontrées par le Programme Elargi de Vaccinations.

Le Laos est confronté lui aussi à l'épidémie de sida qui sévit en Asie.

- *La protection maternelle et infantile*

L'utilisation de la contraception est faible : seulement 23 p. 100 des femmes utiliseraient une méthode de contraception moderne. L'avortement est illégal, mais il existe de nombreux avortements clandestins. La politique actuelle est de réduire la fertilité ainsi que la mortalité infantile dont la cause majeure est l'absence de soins prénatals, de suivi de l'accouchement et des suites de couches. Ainsi, 74 p. 100 des femmes ne bénéficient d'aucun suivi prénatal et 62 p. 100 accouchent à leur domicile, aidées par des proches ou par une sage-femme traditionnelle. Hors, 10 p. 100 des accouchements sont grevés de complications obstétricales et, en périphérie, seuls les hôpitaux de district disposent de services d'urgence obstétricale. Aussi un effort de formation est-il mené envers les sages femmes traditionnelles qui jouent un rôle important dans les villages, pour qu'elles dépistent les grossesses à risque et n'hésitent pas à les orienter vers les hôpitaux de district.

- *Les carences alimentaires*

Les carences nutritionnelles sont fréquentes chez l'enfant et chez l'adulte. La pauvreté, l'absence de sécurité alimentaire et d'eau potable y contribuent très largement. Ces carences sont aussi favorisées par

la méconnaissance, constatée chez un tiers des femmes, des règles qui permettraient d'y pallier. Par exemple l'introduction traditionnelle du riz gluant mâché dès les premières semaines de la vie réduit l'apport de protéines, de sels minéraux et de vitamines. Ainsi, 20 p. 100 des nouveau-nés ont un petit poids à la naissance, ce qui a une conséquence directe sur la mortalité. Ce phénomène est aggravé par la croyance que le fait de ne pas trop manger pendant la grossesse favorise l'accouchement. En revanche, 95 p. 100 des femmes Lao allaitent, ce qui a un effet bénéfique global.

La carence en vitamine A est très répandue puisque 5 p. 100 à 9 p. 100 des femmes en âge de procréer en souffrent, mais seulement 27 p. 100 des enfants âgés de moins de cinq ans reçoivent deux doses de vitamine A. De même, la carence en iode est fréquente, pratiquement 95 p. 100 de la population est carencée, avec une forte prévalence des goitres. Les programmes de complémentarité en iode par l'utilisation de sels iodés touchaient 67 p. 100 des foyers en 1999.

- *L'eau et les sanitaires*

Dans cette population, dont 85 p. 100 vit en milieu rural, l'eau provient du Mékong, de ses affluents ou d'un puits. Pendant la saison sèche, d'octobre à mai, l'eau manque. L'utilisation de ces eaux de surface, souvent non potable, est un des facteurs expliquant la forte incidence des gastro-entérites. Par ailleurs, les Laos n'ont pas l'habitude ou la possibilité d'utiliser des sanitaires, ce qui contribue à la pollution de l'eau. En 1986, 52 p. 100 de la population avait accès à une source d'eau potable et 28 p. 100 à des sanitaires.

- *Des objectifs ambitieux*

Les objectifs du gouvernement laotien sont de sortir le Laos du statut de sous-développement et d'apporter une couverture sanitaire correcte pour l'ensemble de la population urbaine et rurale à l'horizon 2020. En particulier, il s'agit de faire chuter la mortalité infantile de 75 pour 1000 enfants nés vivants à 20 pour 1000, et la mortalité maternelle de 355 pour 100000 naissances à 130 pour 100000.

Aperçu des pathologies

Malheureusement, hormis le paludisme, les données épidémiologiques datent de 1975.

- *Hépatites virales*

Il existe une forte prévalence de l'hépatite A et B, mais aucune étude de séro-

prévalence n'est disponible. Le taux de portage chronique de l'antigène HBs est estimé à environ 15 p. 100. Si il existe de nombreux décès par cirrhose, aucun diagnostic étiologique n'est fait, aussi la responsabilité du portage chronique du virus de l'hépatite B ne peut être que supposée même si elle est très vraisemblable. Une étude d'élargissement du Programme Elargi de Vaccination au vaccin contre l'hépatite virale B est en cours.

- *Arboviroses hormis la dengue*

L'encéphalite japonaise est endémique, mais il n'est pas possible actuellement d'en faire localement un diagnostic sérologique. Parmi les autres arboviroses, la *Ross River Fever* a été décrite.

- *Poliomyélite*

Si la maladie est officiellement considérée comme éradiquée depuis 1996, il subsisterait des cas non répertoriés dans les montagnes, ce qui incite à la plus grande prudence.

- *Rage*

La rage est enzootique et la vaccination est recommandée pour les personnes à risque de contamination et les animaux domestiques.

- *Choléra*

Le Laos n'a pas déclaré de cas depuis 1969 et n'est pas actuellement inclus dans les zones déclarées infectées par l'OMS.

- *Protozooses intestinales*

Le taux de prévalence des amibes à l'examen parasitologique des selles est de 0,3 p. 100 à 2 p. 100, mais aucun cas d'amibiase maladie n'a été diagnostiqué récemment par le service de parasitologie de l'Hôpital universitaire de Mahosot. En revanche, la giardiase est une parasitose très fréquente.

- *Autres parasitoses*

L'opisthorchiase serait fréquente dans le nord du pays, la contamination se faisant par la consommation de poisson cru ou peu cuit. La fasciolopsiase serait aussi très présente. La contamination aurait lieu essentiellement

en décortiquant avec les dents les châtaignes d'eau comme cela se fait habituellement dans le sud du Laos. Il existe des foyers de bilharzioses à *Schistosoma mekongii*, dans le sud du pays, le long du Mékong. La paragonimose sévit dans le nord du pays, la contamination se faisant à partir de préparations alimentaires de crabe.

- *Lèpre*

Le taux de prévalence était de 0,79 pour 1000 en 1998, soit 3019 cas enregistrés dont 1168 cas classés multibacillaires. Les patients sont isolés et traités. Il existe une forte sensibilisation des patients au dépistage par la recherche des troubles de la sensibilité cutanée.

- *Envenimations*

Elle sont essentiellement le fait de serpents pendant la récolte de riz. Il n'y a pas de sérum disponible localement.

Cas particuliers

- *Le déminage*

Tous les deux jours, une personne est tuée ou blessée par une bombe ou une mine. Ce sont les enfants qui payent le plus lourd tribut. Depuis 1973, 11 500 personnes ont été ainsi blessées ou tuées.

- *Quelques données du service des urgences et de réanimation de l'hôpital universitaire Mahosot de Vientiane*

Le service de réanimation a accueilli 360 hospitalisés sur une période de cinq mois en 1999. Par ordre de fréquence, le recrutement des malades et blessés inclut au premier chef des accidents de la voie publique avec traumatisme crânien. Cette pathologie est très liée au mode de locomotion le plus utilisé, la mobylette. Viennent ensuite les hémorragies digestives hautes, conséquence d'une hypertension portale sur cirrhose virale ou parasitaire, les malades en suivi post-opératoire, les intoxications sévères par organophosphorés utilisés dans les traitements phytoagricoles, puis les septicémies, les insuffisances

rénales, les pneumopathies infectieuses, les accidents vasculaires cérébraux hypertensifs, les cirrhoses du foie décompensées, les méningo-encéphalites et les accès de paludisme grave.

Le service des urgences a admis 100 personnes par jour en 1999. En pédiatrie, les pathologies les plus rencontrées sont par ordre décroissant les pneumopathies, la pathologie digestive dont les gastroentérites aiguës, les syndromes *dengue-like* et le paludisme. Les méningo-encéphalites, les fièvres prolongées et les maladies de l'enfance, rougeole ou varicelle, sont aussi rencontrées. Dans la population adulte, les causes d'admission sont essentiellement les pneumopathies et les syndromes douloureux abdominaux d'étiologies diverses, etc.. Les urgences chirurgicales sont dominées par les traumatismes liés aux accidents de la voie publique.

Il est à noter que, dans la majorité des cas, le diagnostic est peu fiable en raison d'un manque de formation des personnels et d'une pénurie chronique de moyens diagnostiques.

Conclusion

Le Laos, malgré son sous-développement économique, possède quelques éléments qui contribuent à en faire, curieusement, la Suisse de l'Asie du sud-est. En effet ce pays, enclavé géographiquement et au deux tiers montagneux, possède des ressources naturelles notables ainsi qu'une culture préservée.

L'amélioration du système de santé est un élément clef de l'évolution de ce pays. De gros efforts ont été réalisés, mais le chemin à parcourir reste encore long. Pour cela, le Laos reste encore dépendant matériellement et financièrement de l'aide internationale.

Remerciements • Cet article n'aurait pu être écrit sans l'aide du Docteur K. Vanthanoung du Ministère de la Santé Lao, et du Docteur P. Martin, Médecin réanimateur à l'Hôpital Mahosot de Vientiane.