

Cambodge : des mines au S.I.D.A., ou le redémarrage difficile d'un pays déstructuré

P. L'HER

Professeur Agrégé du Val-de-Grâce
Médecin des Hôpitaux des Armées
Fondateur et vice-président de
l'Organisation Franco-Cambodgienne
de Pneumologie (OFCP)

DY Narong Rith (†)

Secrétaire d'État à la Santé
du Royaume du Cambodge
Médecin spécialiste de
Pneumo-phtisiologie

Texte publié dans la *Revue de Médecine Tropicale* - rubrique Focus
Med Trop (Mars). 1995 ; 55(1) :21-5.

Données physiques et humaines

Situé entre le golfe du Siam, la Thaïlande, le Laos et le Viêt-Nam, le Cambodge (Figure 1) est, avec ses 181 035 Km², le pays le plus petit de la péninsule indochinoise. Il est constitué d'une vaste plaine alluviale, inondable, occupée en son centre par le grand lac Tonle Sap (250 km² en saison sèche, 12 000 km² en saison des pluies) et le Mékong. Cette plaine, dans laquelle vit la majorité de la population, est entourée dans les zones frontalières, de plateaux et de montagnes boisées, moins peuplées.

Situé en zone tropicale, le pays est régi par un climat de mousson, modéré par les reliefs périphériques, avec alternance saison sèche - saison des pluies. La plaine centrale est relativement sèche (1200 à 1600 mm de pluies par an), parce qu'abritée de la mousson maritime par les monts des Cardamones et la chaîne de l'Éléphant. Des pluies irrégulières débutent en mai, les grandes pluies n'arrivent qu'en septembre et octobre, entraînant la crue du Mékong et les inondations. Les reliefs périphériques reçoivent près de 5 m d'eau, la saison sèche y est réduite à trois mois.

Sa population a été évaluée en 1993, lors du recensement pré-électoral, à 8,8 millions d'habitants dont 85 % vivent en milieu rural, dans des maisons en bois sur pilotis. La densité moyenne, de 48 habitants au Km², atteint plus de 130 habitants au Km² dans les provinces autour de la capitale Phnom Penh. La guerre explique la prédominance féminine (58 %) et, jointe au taux de natalité le plus élevé de la région, la jeunesse de la population dont 50 % a moins de 17 ans.

Non affaibli par 20 ans de communisme, redevenu religion officielle, le Bouddhisme Theravada, est très influent. L'Islam est pratiqué par 500 000 Cham .

Le pays comporte 21 provinces ("Ket"), divisées en 176 districts ("Srok") et 1 517 communes ("Khum"), ainsi que deux municipalités autonomes, Phnom Penh et Sihanoukville. La population de Phnom Penh, en constante augmentation, atteint 1 million d'habitants.

Rappel historique - situation économique

Héritiers d'une culture millénaire, les Cambodgiens évoquent volontiers la prospérité des années 60, des "années Sihanouk", où l'agriculture modernisée dégageait des excédents, où l'hévéa culture et les petites industries de transformation prospéraient, où s'étaient développés les infrastructures routières ferroviaires et portuaires, où le système de santé était un des plus florissant de la région.

Depuis 1970, le Cambodge n'est pas seulement un pays bouleversé par la guerre et l'insécurité mais un pays qui a vu sa population et ses **élites décimées**, son économie ruinée et son **système de santé brisé et déstructuré** lors de la tragique période du génocide Khmers rouges de 1975 à 1979 et qui a été coupé de la communauté scientifique internationale jusqu'à une époque récente .

C'est **un pays pauvre**, avec un produit national brut par habitant à 160 US \$. L'inflation galopante de 1991 à 1993 semble maîtrisée , avec une monnaie stabilisée à 2 500 riels pour 1\$. Le riz, principale production du pays, occupe 85 % des terres cultivables. La pêche, la polyculture des berges enrichies par les crues du Mékong, du Bassac, du Tonle Sap, et leurs alluvions, l'élevage et l'artisanat familial constituent les ressources d'une population en majorité rurale. La malnutrition qui a lourdement frappé est désormais moins flagrante, en partie grâce à la distribution alimentaire poursuivie par plusieurs organisations non gouvernementales (ONG.).

Depuis 1975 le Cambodge est en effet le **“royaume” des ONG**, d'abord, dans les camps de réfugiés à la frontière thaï, puis progressivement à partir de 1980 dans le pays. Beaucoup sont nées à l'occasion du drame cambodgien. Elles ont permis le redémarrage de la médecine, à la période de la non reconnaissance du pays par les États. Parmi la centaine d'ONG, qui oeuvrent dans la Santé de façon souvent remarquable, les ONG françaises sont très présentes (1): Médecins du monde (MDM), Médecins sans frontières (MSF), Croix-Rouge, Oeuvres hospitalières françaises de l'Ordre de Malte (OHFOM), Action internationale contre la faim, Handicap International, etc. Dans ce climat d'urgence des aides originales sont nées comme l'association de Facultés et de sociétés savantes avec des ONG, (Paris V, Paris VI, la société française de Médecine interne et MDM au service des indigents de l'hôpital Calmette et à la Faculté ; ou Bordeaux II, Paris XIII et MSF pour un programme exemplaire de formation d'infirmiers-anesthésistes).

Suite aux accords de Paris, **la présence de l'APRONUC**, d'octobre 1991 à novembre 1993, a restauré en partie le réseau routier détruit, a apporté une certaine stabilité et une reprise économique, même si celle-ci a profité de façon très inégale à la population. Elle a permis le rapatriement des réfugiés et l'organisation en mai 1993 d'élections libres. Par leur participation massive et courageuse à ce scrutin, les Cambodgiens ont clairement manifesté leur aspiration à la paix. La mise en place d'un **gouvernement de coalition**, associant le FUNCINPEC (parti Sihanoukiste du prince Ranariddh) et le PPC (parti du peuple cambodgien d' Hun Sen), la **restauration de la royauté** avec Norodom Sihanouk, ont suscité une grande espérance et, les préoccupations dépassant désormais le court terme, un élan de restructuration dans tous les domaines, y compris la Santé, d'autant que se renforce l'aide des gouvernements étrangers, français, japonais, australien en particulier, et des organismes internationaux. Plusieurs congrès médicaux ont pu être organisés depuis 1993, dont un en aout 1994 à l'initiative de la diaspora regroupée au sein de l'AMC (Association des Médecins Cambodgiens). La présence d'unités médicales au sein de l'ONU, en particulier l'hôpital allemand de Phnom Penh et l'antenne française de Sihanoukville (2), a contribué en 1992-93 à une meilleure prise en charge médicale de la population et à l'éducation des personnels de santé.

Si la bipolarisation politique a pu paralyser certains ministères, ce n'est pas le cas pour le **Ministère de la Santé**, mais sa tâche est immense. La nécessaire coordination du véritable “patchwork” d'aides a débuté au sein du comité de coordination médicale (COCOM), ainsi que la gestion de l'approvisionnement en médicaments essentiels par le “central medical store” avec l'aide de l' UNICEF. La lutte contre le trafic des médicaments et la prolifération des échoppes illégales vendant des échantillons, des médicaments périmés, des contrefaçons est en cours. Il faut réorganiser le service de santé urbain et provincial, lutter contre la corruption, orienter les grands programmes, adapter l'enseignement médical aux besoins du pays (3).

L'histoire de la **Faculté de Médecine** est exemplaire. Le pays comptait près de 500 médecins avant 1975, formés par cette faculté francophone qui rayonnait dans la région ; il en restait moins de 50 en 1980 qui ont repris l'enseignement, en français, à la Faculté. Dans l'urgence, on a formé des médecins assistants qui assurent l'essentiel des soins en zone rurale ; on a diplômé beaucoup de médecins, parfois peu compétents, avec récemment des promotions de 200-250, pléthoriques. Le Ministère de la Santé et le conseiller du doyen instaurent peu à peu le numerus clausus, la sélection et le contrôle des examens, impopulaires mais nécessaires garants de la qualité.

Inauguré récemment, le nouvel **Institut Pasteur** du Cambodge s'intègre dans le complexe hospitalo-universitaire que la Coopération française souhaite développer.

Quelques indicateurs de santé

Le niveau de santé est extrêmement précaire au Cambodge. L'espérance de vie à la naissance est de 50 ans. Le taux de mortalité infantile (0-1an) de 130 /1 000 naissances vivantes, reste parmi les plus élevés au monde, ainsi que la mortalité de 0 à 5 ans, de 180 à 200 /1000 naissances vivantes (moyenne de la région OMS du Pacifique occidental 42 / 1000; moyenne des PVD 116 / 1000). La mortalité maternelle est de 900 / 100.000 naissances.

Il y a actuellement près de 1000 médecins, mais inégalement répartis, avec près de 1 médecin /1000 habitants à Phnom Penh et 1/ 22 000 dans le reste du pays, 1/ 50 000 dans certaines provinces. Le nombre de médecins assistants, infirmières et sages-femmes est de 4 000. L'accès aux soins de 80 % en milieu urbain, n'est de 25 % en milieu rural. Seuls 20 % de la population a accès à l'eau propre.

Soutenu par l'UNICEF, le Programme élargi de vaccination est actif avec une couverture vaccinale à 1 an (BCG, DTP, rougeole) de 53 %. L'éradication de la poliomyélite est en cours.

Les pathologies

Les accidents de mines, souvent mortels par manque de soins, "la guerre des lâches", ont été largement médiatisés. Après l'action de l'ONU, plusieurs organisations aident au déminage ou organisent les premiers secours. Le Cambodge détient le triste record mondial du nombre d'amputés, 1/230 habitants. A Phnom Penh, **les accidents de la voie publique** ont pris le relais des mines. Faute de technicité, de matériel d'orthopédie, l'amputation reste l'intervention de base. Grâce à Handicap International, à Cambodia Trust ..., la prothèse est devenue une véritable spécialité cambodgienne.

La pathologie infectieuse est prépondérante avec en priorité nationale pour le Ministère de la Santé, la tuberculose et le paludisme .

Le **paludisme** (4) est à *Plasmodium falciparum*. dans 80 % des cas, avec présence de *P. vivax*. Le pays est classé en zone III de chimiorésistance pour *plasmodium falciparum*. En 1993, 100 000 cas à frottis positif et 1100 morts ont été recensés par le Centre de Malariologie. Compte tenu de la méconnaissance des cas, traité le plus souvent en médecine privée, et de la sous-déclaration des décès, la morbidité est estimée à 500 000 cas et la mortalité à 5-10 000 par an. Il existe trois grandes zones épidémiologiques : une zone indemne ou de faible transmission à Phnom Penh et dans le bassin du Mékong où réside la majorité de la population, la zone intermédiaire des grandes plaines rizicoles et du littoral avec des épidémies localisées, une zone hyperendémique avec transmission per-annuelle, multirésistance et risque majeur d'accès grave dans les forêts des régions frontalières.

La **tuberculose**, première cause de décès chez l'adulte jeune, a une endémicité parmi les plus élevées au monde (500 tuberculoses pulmonaires M+ pour 100 000habitants) qui s'est accrue du fait des troubles, des brassages de population, de l'arrêt prolongé de toute lutte antituberculeuse (5,6). Des résultats thérapeutiques remarquables ont été obtenus dans les camps de réfugiés par MSF (7).

Le Centre National Antituberculeux (CENAT) a repris dès 1979, avec l'aide de la Croix-Rouge française, un programme qui a permis dans les conditions difficiles d'un pays en guerre, l'implantation progressive d'un réseau de diagnostic microscopique et de traitement, qui touche actuellement la majorité des districts et 80% de la population du pays. Mais les taux de dépistage et de guérison restaient insuffisants du fait de la non supervision

du traitement, de l'insécurité, d'un approvisionnement aléatoire en médicaments et d'un schéma thérapeutique, imposé par les considérations économiques, (3 SHZ / 9 S2H2) long et peu efficace (8).

Sous l'impulsion de l'OMS, le pays s'est doté en 1993 d'un nouveau programme national, avec **traitement court** (2 ERHZ /6EH) avec prise contrôlée du traitement en phase d'attaque et renforcement de la supervision. Ce programme, soutenu par toutes les ONG du pays, financé (1,15 million \$ pour 1994) par des aides multiples sera étendu à l'ensemble du territoire en 1995. Les premiers résultats sont encourageants, avec un accroissement du nombre de malades dépistés (15 112 en 1994), un taux de négativation à 2 mois de 95 %, et 80 à 100 % de guérison. Mais l'utilisation anarchique de la Rifampicine par des médecins privés fait courir le risque de résistances.

L'arrivée du SIDA rend urgent le meilleur contrôle de la tuberculose. En matière d'épidémie VIH, le Cambodge risque de connaître la croissance et les taux de séropositivité records de son voisin thaïlandais (9). La progression est inquiétante (10). Les premiers tests révélaient un taux de positivité de 0,08 % en 1991 chez les donneurs de sang à Phnom Penh. Il était de 0,8 % en 1992, de 2 % en 1993, de 4,3 % à Phnom Penh et de 3 % dans l'ensemble du pays en 1994. La positivité, de 9,2 % chez les prostituées et de 4,20 % chez les porteurs de maladies sexuellement transmissibles (MST) en 1992, a été recontrôlée à 38 % chez les prostituées et à 9,1% chez les MST en 1994. Alors que la séroprévalence était nulle en 1992, 8,6 % des nouveaux tuberculeux sont positifs en 1994.

En décembre 1994, le nombre cumulé de séropositifs dépistés était supérieur à 700, 5 cas de SIDA maladie, apparus au cours du second semestre 1994, ont été déclarés, 2 sont décédés. On estime qu'il y a 4 à 6000 porteurs de VIH au Cambodge. Le pays et les médecins vont devoir rapidement apprendre à vivre avec le SIDA. La perméabilité des frontières avec les pays voisins infectés et la prostitution ont permis l'éclosion de la maladie. La présence massive de l'ONU, en favorisant l'industrie du sexe et l'afflux de prostituées étrangères, a facilité son extension. Si, contrairement au VietNam et à la Thaïlande, l'utilisation de drogues intra-veineuses semble absente, il faut rappeler l'extraordinaire engouement pour les injections et les perfusions, alors que seringues et aiguilles à usage unique sont peu disponibles.

La cellule SIDA du Ministère de la Santé, soutenue par l'OMS et de nombreuses ONG (Care, Concern, World Vision, Pharmaciens sans frontières, VSO...) a entrepris des campagnes de prévention et des actions exemplaires d'éducation. La conscience du risque est encore imparfaite, la pudeur parfois un obstacle dans un pays où parler de sexe est considéré comme obscène. Des banderoles prônant l'usage du préservatif lors de la journée mondiale du SIDA de décembre 1994, ont ainsi été enlevées par les autorités.

La Lèpre progresse depuis 1984, avec 1 644 nouveaux cas en 1994, dont 910 multibacillaires. L'objectif mondial d'éradication en 2005 ne sera pas atteint au Cambodge, malgré l'action soutenue des OHFOM. Une enquête à Siem Reap en 1994, non transposable à l'ensemble du pays, a révélé une prévalence à 27,6 cas / 10 000 habitants (10,4 chez les enfants de moins de 15 ans) alors que la prévalence admise dans le sud-est asiatique est de 15 / 10 000.

Beaucoup d'autres maladies transmissibles posent problème. La **dengue** hémorragique entraîne une létalité élevée chez l'enfant, 80 décès pour 1 500 cas en 1994. La multiplication par 5 des cas pour les premiers mois de 1995, fait craindre une épidémie comme celle de 1991. Le risque d'encéphalite B japonaise est mal documenté. Les maladies à transmission hydrique et du péril fécal sont très fréquentes, diarrhées, parasitoses digestives, hépatite A, ainsi que la **typhoïde**, souvent compliquée, et l'**abcès amibien du foie**. La façon dont sont traitées ces deux affections fréquentes (triple antibiothérapie...) témoigne des séquelles de l'isolement scientifique et de la nécessité d'un recyclage post-universitaire. Le choléra, toujours endémique, fait l'objet d'une surveillance. La bilharziose à *Schistosoma mekongii*, est cantonnée à des foyers limités le long du Mékong (Kratié). Très répandue au Laos, la paragonimose pulmonaire semble très peu fréquente au Cambodge.

L'incidence des **maladies vénériennes** est majeure. L'**hépatite virale B** pose un véritable problème de santé publique par la fréquence des cirrhoses post-hépatitiques et des hépatocarcinomes. Son dépistage est fait au Centre national de transfusion sanguine, mais sa diffusion est facilitée par l'énorme demande de traitements injectables et la carence en usage unique. Il n'existe aucun dépistage de l'hépatite C.

Il faut signaler un nombre important de tétanos reflet de la faible couverture vaccinale des adultes. Jusqu'à une époque récente, sérum et gammaglobulines n'étaient pas disponibles. De rares décès par rage sont observés.

Les autres affections médicales préoccupantes sont la pathologie ulcéreuse (1000 ulcères par an à l'hôpital Calmette sur 3000 gastroscopies), les valvulopathies post-rhumatismales, l'HTA génératrice d'accidents vasculaires cérébraux.

Faisant suite à des actions d'ONG et de l'OMS, une **psychiatrie** cambodgienne est en train de naître. C'est **une nécessité** tant sont grandes les séquelles de l'horreur vécue, de la destruction programmée de la personnalité sous le régime Khmer rouge.

Le tabac, une bombe à retardement

La mortalité due au tabagisme est encore faible par rapport aux causes infectieuses. Mais l'OMS estime que dans 30 ans, le nombre de morts dû au tabac dans les pays en développement sera supérieur à celui dû au SIDA, à la tuberculose, et aux complications d'accouchement réunis. L'Asie est la région du monde où la consommation de cigarettes est la plus élevée et progresse le plus.

Au Cambodge, la consommation de tabac est ancienne et n'a pas cessé au moment des restrictions du régime de Pol Pot. Les cancers du poumon, les emphysèmes et les infarctus du myocarde, non exceptionnels, vus maintenant sont dus à un tabagisme commencé il y a 30 ans. Actuellement, avec une publicité omniprésente, très efficace, la consommation connaît un essor rapide surtout chez les jeunes. Pour l'encourager, les grandes marques internationales organisent des manifestations ludiques, distribuent ou vendent à bas prix les cigarettes (figure 3). Ni les pouvoirs publics, ni même les médecins n'ont pris conscience du danger.

Conclusions

La reconstruction du Cambodge représente un formidable défi. La tâche est immense, les progrès sont irréguliers, mais constants. Le Cambodge est encore un pays "sous perfusion", les aides internationales constituant l'essentiel du budget de la Santé.

Même si, après des années de dénuement et de lutte pour survivre, les valeurs de solidarité et d'éthique ont été occultées, il ne faudra pas en matière de Santé, comme on l'entend dire, 10 ans pour reconstituer les élites. Elles existent déjà, médecins compétents, avides de perfectionnement, adaptables, ayant digéré des formations cosmopolites, maîtrisant souvent quatre langues et trois alphabets.

BIBLIOGRAPHIE

1. THIÉRY G. Actions médicales d'ONG françaises au Cambodge (1975-1993). Thèse Lyon I, 1994, n°176.

2. BEL J.C. - L'action du Service de Santé des Armées au Cambodge lors de la mission ONU d'octobre 1991 à novembre 1993. Thèse Lyon I, 1994, n°174.
3. MÉRAT S.- Le système sanitaire au Cambodge. Thèse Lyon I, 1994, n°175.
4. GOYET F. - Le paludisme au Cambodge en 1990. *Cah. ERF-Santé/Dév.*1990, n° de lancement, 10-15
5. BOSMAN M.C.J. - Evaluation du problème de la tuberculose et du programme de lutte contre la tuberculose au Cambodge, et collaboration à l'élaboration du programme de lutte contre la tuberculose. Rapport OMS RS/92/0223 - Juillet 1992.
6. RIEDER H.L. - Tuberculosis control in Cambodia. - Report to the International Committee of the Red Cross Août 1991.
7. SUKRAKANCHANA-TRIKHAM P., PUÉCHAL X., RIGAL J., RIEDER H.L. - 10-year assessment of treatment outcome among Cambodian refugees with sputum smear-positive tuberculosis in Khao- I -Dang, Thailand. *Tubercle and Lung Dis.* 1992, 73,384-387.
8. KONG KIM SAN, NORVAL P.Y., L'HER P., PHILIPPIDES D., LONG KEAN HONG - National tuberculosis control programme in Cambodia. Evaluation of the period 1982-1992 and perspectives. - *Annual Meeting of I.U.A.T.L.D.*, Eastern Region - Bangkok Thailand - 1-4 Nov. 1993.
9. Praphan PHANUPHAK. The current status of AIDS in Asia. *Ann. Méd. Int.*, 1993,144,45-46.
10. P. L'HER, KRUY Son Lay, B. GUÉRIN, A. BRIGOL, R. RENAS, TEA Phalla, TEA Phally. Situation de l'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine au Cambodge. *Ann. Méd. Int.*, 1994,145, 200-201.

Figure 1 - Le Cambodge: une cuvette alluviale entourée de hautes terres.

Figure 2 - écouelles

Figure 3 - vente ambulante de cigarettes Alain Delon (Seita)
à Phnom-Penh (3\$ la cartouche de 200)

Remerciements: les auteurs remercient le **bureau OMS de Phnom-Penh** pour l' aide et l'actualisation des données chiffrées, en particulier le Dr Pierre-Yves NORVAL (programme tuberculose) et le Dr Annie MACARY (programme SIDA)

Texte publié dans la *Revue de Médecine Tropicale* - rubrique Focus
Med Trop (Mars). 1995 ; 55(1) :21-5.