

**Virginie MOBILLION**

Université Paris X-Nanterre<sup>1</sup>  
Institut de Recherche pour le Développement, Vientiane<sup>2</sup>  
virgimobi@hotmail.com

**Karine PEYRONNIE**

Institut de Recherche pour le Développement, Vientiane  
karine.peyronnie@bondy.ird.fr

**Julie VALLÉE**

Université Paris X-Nanterre  
Institut de Recherche pour le Développement, Vientiane  
valleej@yahoo.fr

# L'offre de soins à Vientiane (RDP Lao) : entre contrôle territorial et économie marchande

Le gouvernement de la République Démocratique Populaire Lao (RDP Lao) a mis en place, au lendemain de son instauration en 1975, un système de soins public jusqu'alors quasi inexistant [ADB, 1999]. Aujourd'hui, ce dispositif sanitaire public est, à l'instar de celui des « pays frères » voisins - la Chine et le Vietnam- [Thang, Popkin, 2003], profondément modifié du fait des récentes orientations économiques adoptées. En effet, l'ouverture du Laos à l'économie de marché initiée en 1986 a permis le développement de l'initiative privée dans tous les secteurs, y compris celui de la santé. Si les réformes économiques ne remettent pas en cause la doctrine (le centralisme démocratique) du système politique laotien, elles sont tout de même à l'origine du développement d'un système de soins privé particulièrement dynamique à Vientiane, capitale et principal pôle de l'économie à l'échelle nationale.

Ville bordée par le Mékong, Vientiane est de loin la première ville du pays et compte près de 370 000 habitants en 2005 [State Planning Committee National Statistic Center, 2005]. La zone urbaine ici prise en compte correspond aux délimitations de la future municipalité de Vientiane, laquelle regroupe 189 villages répartis sur 7 districts urbains (Chanthabouly, Sissathanak, Sikhottabong, Xaysetha) et périurbains (Hadxaifong, Xaythany, Naxaithong) parmi les 9 districts qui constituent la province « Capitale de Vientiane ».

Cet article présente une analyse de la situation actuelle de l'offre de soins à Vientiane où coexistent désormais des structures de soins publiques et privées. Pour ce faire, les auteurs étudient et comparent la répartition spatiale et les logiques d'implantation de ces deux types de structures. Il s'agit là d'une première étape nécessaire à la compréhension

<sup>1</sup> Laboratoire Espace, Santé et Territoire, 200 avenue de la République, 92000 Nanterre.

<sup>2</sup> Mission IRD Laos, BP 5992, Vientiane, RDP Lao.

des inégalités d'accès aux soins [Thouez, 1987 ; Mc Lafferty, 2003]. La question de la qualité des soins dispensés ainsi que celle de l'impact de la localisation des structures sur leur fréquentation par la population ne seront pas traitées dans cette contribution<sup>3</sup>.

Pour mener à bien cette analyse comparative, nous avons localisé avec un GPS, entre février et mars 2005, l'ensemble des structures de soins, reconnues et enregistrées par les autorités<sup>4</sup>. Dans la mesure où la pharmacie représente le premier recours aux soins des Laotiens [Lao People's Democratic Republic, Peace Independence Democracy Unity Pros-

perity, 2001], elle a également été localisée et intégrée à l'étude. En outre, les entretiens conduits auprès des principaux acteurs de santé publique (gouvernement et corps médical) et l'étude des textes officiels et d'expertise nous ont aidées à formuler des hypothèses sur la répartition de l'offre publique et privée. Le SIG de l'Atlas infographique de Vientiane [Rossi, Tissandier, Inthiphone, 2003] a également été une source précieuse d'information puisqu'il a permis d'analyser les liens entre la localisation de l'offre de soins privée et les différents éléments de structuration urbaine (marchés, hôpitaux et routes).

---

## SYSTÈME DE SOINS PUBLIC ET CONTRÔLE TERRITORIAL

### À chaque niveau administratif, un élément de la pyramide sanitaire

L'organisation du système de soins public est pyramidale et se calque sur les différentes divisions politico-administratives du maillage territorial de la République Démocratique Populaire Lao. Il existe quatre niveaux administratifs : villageois, district, provincial et central. Comme dans les autres secteurs de la gouvernance (éducation, urbanisme, etc.), chaque niveau est placé sous la tutelle du niveau supérieur. Les hôpitaux de district obéissent aux directives de santé provinciales qui elles même proviennent du niveau central, autrement dit du Parti Populaire Révolutionnaire Lao (PPRL). Ainsi, la santé au Laos est « une institution politique » [Hours, 1997] au même titre que les autres institutions. À cet égard, les agents de santé publics, récompensés et promus annuellement par les autorités s'ils ont rendu de loyaux services, s'apparentent à des représentants de l'État. L'organisation pyramidale sanitaire permet donc de contrôler l'ensemble du territoire tout en répondant à la logique de développement mondial des soins de santé primaires prônée par l'OMS en 1978 à la conférence d'Alma Ata, à laquelle le Laos est signataire.

La pyramide sanitaire théorique se compose comme suit [Noël, 2000] :

- à l'échelle du village, les volontaires de santé et les assistantes sages-femmes traditionnelles, formés à l'hôpital de district, assurent les besoins de santé primaires.
- à l'échelle du sous-district (une agglomération de villages), le dispensaire assure des soins ambulatoires et participe aux activités de prévention sanitaire du district. En 2001, il existait 596 dispensaires en RDP Lao [JICA, 2002].
- à l'échelle du district, l'hôpital de district, premier niveau du système de référence, a la responsabilité sanitaire de ses habitants. Il offre un service complet de soins primaires et a des activités de prévention dans les villages (vaccination, hygiène du milieu). En plus des services de santé publics de niveau inférieur, il est également responsable des structures privées implantées dans le district. En 2001, il y avait 127 hôpitaux de district pour 133 districts au Laos [JICA, 2002].
- à l'échelle de la province, l'hôpital provincial a une vocation universitaire (formation, recherche). Il offre un système de

---

<sup>3</sup> Ces questions feront l'objet d'une analyse ultérieure fondée sur des données caractérisant d'une part le fonctionnement et l'activité et de ces structures et, d'autre part, le recours aux soins de la population.

<sup>4</sup> La médecine traditionnelle (guérisseurs herboristes et/ou magico-religieux) et la médecine moderne illégale (cabinets médicaux en cours d'autorisation, cabinets

médicaux en dehors des circuits légaux, épicerie qui vendent des médicaments) ne sont pas référencées car la pratique de la première, peu fréquente à Vientiane, reste confinée à la sphère privée et l'appréhension de la seconde, du fait de son caractère illicite, reste difficile et n'a pas fait l'objet d'une étude.

santé performant, favorise la prévention, et assure une assistance technique aux établissements de santé qui sont sous sa responsabilité. Il correspond au second niveau du système de référence. Il y a 13 hôpitaux provinciaux répartis dans les 18 provinces [JICA, 2002].

- à l'échelle régionale<sup>5</sup>, c'est l'hôpital provincial de la province représentative de la région qui est désigné hôpital régional. Il fournit un service complet, semblable aux hôpitaux centraux. Il existe cinq hôpitaux régionaux [JICA, 2002] : deux au Nord (Luang Prabang, Oudomxay) et au Sud (Savannakhet, Paksé) du pays et un à Vientiane (hôpital Sethattirat).
- à l'échelle nationale, les hôpitaux centraux se répartissent en deux catégories selon le type de soins offerts : soins généraux, soins spécialisés. Ces structures sont donc localisées à Vientiane et leurs services sont en théorie destinés à l'ensemble de la population laotienne.

### À Vientiane, un dispositif à l'image de la pyramide sanitaire nationale

Il existe à Vientiane 20 structures de soins publiques dépendantes du Ministère de la Santé - 2 hôpitaux centraux généraux, 6 hôpitaux centraux spécialisés, 1 hôpital régional, 4 hôpitaux de district et 7 dispensaires -, auxquels s'ajoutent 2 autres hôpitaux, l'un de la police et l'autre militaire, placés sous l'autorité respective des Ministères de l'Intérieur et de la Défense. La province « Capitale de Vientiane » présente une planification sanitaire pyramidale de référence, similaire à celle des autres provinces du pays : à chaque niveau territorial correspond un type unique de structure de soins.

Malgré la prédominance de la zone urbaine dans la province de la capitale, il n'y a pas d'aménagements spécifiques du dispositif de soins. En effet, la planification sanitaire ne prévoit pas d'adaptation pour les provinces, qui comme Vientiane ou Savannakhet, accueillent majoritairement des populations urbaines. Pourtant, il existe en milieu urbain des besoins de santé spécifiques [Lao People's Democratic Republic, Peace Independence Democracy Unity Prosperity, 2001]

du fait notamment des modes de vie adoptés et de l'importante densité de population. La singularité du dispositif de santé à Vientiane réside uniquement dans son statut de capitale : elle concentre l'offre de soins tertiaires et spécialisés (9 hôpitaux centraux et régionaux) et n'accueille pas de dispensaires dans les deux districts les plus urbains (Chanthabouly et Sissathanak).

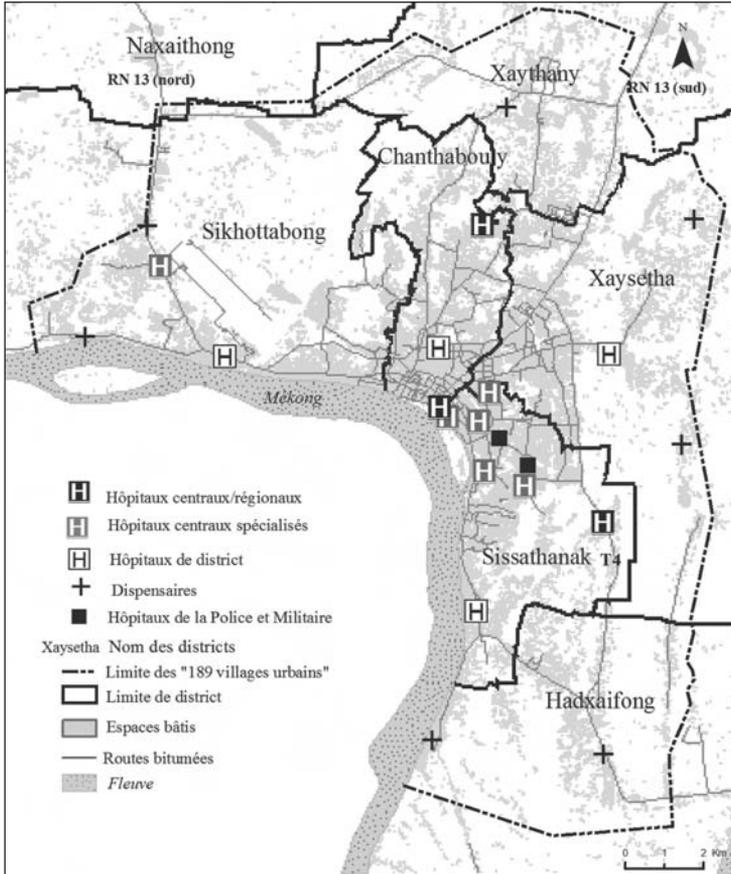
La cartographie des ressources sanitaires (figure 1) illustre à quel point celles-ci sont indissociables du stade d'urbanisation et de la voirie primaire [Peyronnie, 2002]. Il y a une concentration des structures de soins dans le centre-ville qui pour l'essentiel rassemble les hôpitaux centraux, de la police et militaire. Il s'agit des établissements les plus anciennement implantés ; ils ont été construits avant 1995, date à partir de laquelle s'amorce le début de la croissance urbaine actuelle. Ainsi, le district le plus anciennement urbanisé, Sissathanak, rassemble la majorité des hôpitaux centraux alors que les autres districts périphériques urbains (Xaysetha, Haddaifong, Xaythany) sont davantage équipés en ressources sanitaires primaires.

Les hôpitaux de district sont majoritairement situés en bordure du centre-ville plutôt que, comme leur fonction le suggère, dans le centre géographique des districts. Les dispensaires sont situés dans les villages relativement excentrés, et parmi eux, là où les terrains sont disponibles. Ce sont donc les disponibilités foncières qui souvent guident l'implantation de ces structures. La théorie selon laquelle les dispensaires répondent aux besoins des populations les plus isolées et les hôpitaux de district offrent la meilleure accessibilité à l'ensemble de la population du district, semble donc écartée. Il s'avère qu'à Vientiane 84% des consultations ambulatoires sont assurées par les hôpitaux centraux et assimilés (hôpitaux de la police et militaire) contre seulement 16% par les hôpitaux de district, lesquels sont pourtant les plus à même d'assurer cette demande [Enfants et Développement, 2000]. Aujourd'hui, seul le choix du site de l'hôpital provincial de Sethattirat a fait l'objet d'une étude préalable afin d'évaluer son accessibilité physique et l'activité potentielle de la structure.

<sup>5</sup> La région n'a pas de représentation politique propre. Le Laos est divisé en trois régions (le Nord, le Centre

et le Sud) qui rassemblent les provinces localisées en ces lieux.

Figure 1 : L'offre de soins publique à Vientiane



Source : V. Mobillion (2005) et Atlas Infographique de Vientiane

En somme, l'implantation de l'offre de soins publique à Vientiane, tout en respectant l'organisation pyramidale sanitaire,

résulte des disponibilités foncières et de la proximité au réseau viaire et au centre-ville.

## SOIGNER, UN SERVICE COMMERCIAL

### Ouverture économique et développement de l'offre de soins privée

L'initiative privée, au centre du nouveau système de gestion économique, a permis un vif déploiement des structures de soins privées<sup>6</sup> [Holland *et al.*, 1995]. Autorisées en 1988, les pharmacies estimées à 75 à la fin

des années 1980 atteignent l'effectif de 2132 structures en 2001 [Ministry of Health, Food and Drug Department, 2003] ; même s'ils présentent un développement moins rapide, les cabinets médicaux, légalisés en 1991, comptaient 62 établissements en 1993 pour 308 en 2001.

<sup>6</sup> Ces structures sont les pharmacies et les cabinets médicaux. Même s'ils sont autorisés, il n'existe pas encore d'hôpitaux privés au Laos ; d'après nos interlocuteurs

du ministère de la Santé, les conditions imposées par le gouvernement lao dissuaderaient les investisseurs laotiens ou étrangers intéressés.

La mauvaise conjoncture du système de soins public<sup>7</sup> a incité le corps médical à s'intéresser aux possibilités qu'offre le secteur privé de la santé [ADB, 1999]. Le gouvernement a encouragé son développement dès la fin des années 1980. Il s'agit à la fois de préserver le dispositif du système de soins public auquel les agents de santé sont toujours contraints tout en les motivant en leur offrant de nouvelles perspectives pécuniaires. En 1998, le gouvernement réduit les horaires de travail officiel pour permettre aux fonctionnaires d'exercer une autre activité salariée. Le corps médical peut ainsi gagner des revenus complémentaires à ceux perçus dans le secteur public. En outre, l'insatisfaction de la population envers le système de soins public [Mobillion, 2002] a également permis le développement du système de soins privé.

### **La pharmacie, un petit commerce très développé à Vientiane**

La province « Capitale de Vientiane » et particulièrement la ville elle-même rassemblent une large proportion de l'effectif national des pharmacies privées (tableau 1). D'après les données collectées au département de santé provincial et le rapport du JICA (2002), la province concentre 21% de la totalité des pharmacies privées du pays en 2001 alors qu'elle n'accueille que 10% de la population nationale. La ville de Vientiane, quant à elle, compte 299 pharmacies en 2005, soit 14% des pharmacies nationales alors que la ville n'accueille que 6% de la population laotienne.

Les pharmacies se subdivisent en trois catégories (I, II et III). Les licences des pharmacies de niveau I, II et III sont respectivement délivrées aux pharmaciens diplômés, aux pharmaciens assistants et à tout autre personnel soignant quel que soit son niveau de formation. Les pharmacies III, théoriquement réservées aux espaces ruraux, sont les plus nombreuses à Vientiane. La législation étant peu appliquée jusqu'à présent, de nombreux agents de santé, peu ou pas qualifiés, ont ainsi pu ouvrir une officine privée. Depuis 2005, le ministère de la Santé tente toutefois

d'imposer le respect de la législation dans les 4 districts urbains de Vientiane (Chanthabouly, Sissathanak, Sikhottabong et Xaysetha) ; dans cette zone, entre 2001 et 2005, la proportion de pharmacie III a diminué de 75% à 55%. Cependant, il est fréquent que les licenciés des pharmacies III, sommés de fermer boutique réintègrent une pharmacie de niveau supérieur grâce à la pratique de sous-location des licences. De la sorte, les nouvelles pharmacies I et II dissimulent fréquemment d'anciennes pharmacies de catégorie III.

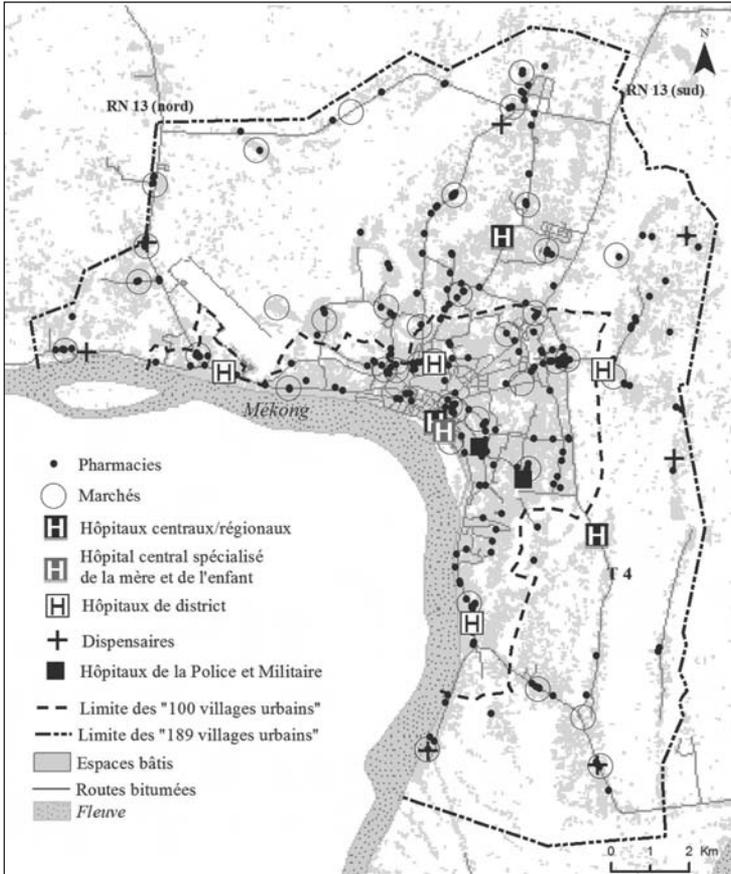
La cartographie des pharmacies (figure 2) montre que cette offre est concentrée en majorité dans les lieux centraux. En effet, plus de 55% des pharmacies de Vientiane sont localisées dans les « 100 villages » les plus urbanisés<sup>8</sup>, lesquels rassemblent 43% de la population de la ville. Il apparaît également que la répartition des pharmacies suit l'organisation et la structuration urbaines, même dans les espaces les plus excentrés de la ville. Pour le démontrer, nous avons comparé (par le test du Khi<sup>2</sup>) le nombre de pharmacies à proximité des routes (< 10 m), des marchés (< 350 m) et des hôpitaux (< 350m) avec le nombre de pharmacies attendu en ces lieux en cas d'équi-répartition spatiale. Il apparaît une forte corrélation ( $p < 5\%$ ) entre la localisation des pharmacies et les éléments de la structuration urbaine retenus (routes bitumées, marchés et hôpitaux). Les logiques d'implantation des pharmacies s'apparentent à celles des établissements commerciaux. Ainsi, les commerçants de médicaments cherchent à s'installer dans les lieux perçus comme les plus attractifs et lucratifs : le long des principaux axes routiers, à l'intérieur ou à proximité des marchés qui sont les principaux lieux de la centralité économique et aux abords des hôpitaux pour être au plus près de la clientèle. Seuls les commerçants modestes s'installent à leur domicile même si l'emplacement est peu stratégique.

La densité des pharmacies est plus forte dans les 100 villages urbanisés (1 pharmacie pour 970 habitants) que sur l'ensemble de la ville (1 pharmacie pour 1260 habitants) ; ces deux

<sup>7</sup> Suite à la construction des établissements de soins et à l'application de la politique de gratuité des soins, les caisses de l'État sont très peu approvisionnées et le revenu des fonctionnaires est insuffisant (20 dollars par mois).

<sup>8</sup> Périmètre établi par l'Institut de Recherche en Urbanisme lors de l'établissement du premier schéma directeur en 1992.

Figure 2 : Localisation des pharmacies et structuration urbaine



Source : V. Mobillion (2005) et Atlas Infographique de Vientiane

densités sont sans commune mesure avec la densité médicale spécifiée par les autorités (1 pharmacie pour 6000 habitants). Lors de nos entretiens, nombre de licenciés se sont d'ailleurs plaints de la trop forte concentration des pharmacies et de l'importante concurrence du commerce des médicaments. En réponse à cette situation, pour juguler les faibles bénéfices, certains diversifient leur offre et proposent en plus des médicaments des produits d'épicerie. Le nombre élevé de pharmacies n'est pas pour autant un gage de qualité : leur activité (ouverture et fermeture de la structure, système d'approvisionnement, qualité et mode de délivrance des médicaments) reste insuffisamment contrôlée et trop souvent exclusivement motivée par des objectifs commerciaux. Cette situation laisse craindre un service de santé de faible qualité [Syhakhang, 2002] alors qu'il représente

le premier recours aux soins [Lao People's Democratic Republic, Peace Independence Democracy Unity Prosperity, 2001].

### Les cabinets médicaux, une entreprise privée plus sélective

La logique marchande d'implantation des pharmacies se retrouve encore plus nettement dans un autre type de structure de soins privé : les cabinets médicaux. Comme les pharmacies, ils se concentrent dans la « Capitale de Vientiane » mais délaissent davantage le reste du territoire national. En 2001, la province concentre 46% de la totalité des cabinets médicaux. Vientiane cumule près de 30 % de l'offre nationale, soit 88 cabinets médicaux. Ces établissements sont moins nombreux que les pharmacies notamment en raison de la plus grande complexité des conditions à réunir pour leur ouverture légale : l'acquisition de

la licence nécessite d'avoir une formation en médecine générale, la délivrance des autorisations est suspendue depuis le début des années 2000 suite à des pratiques médicales non conformes et les médecins ne disposent pas tous des fonds nécessaires pour l'achat du matériel médical.

La proportion des cabinets médicaux comparée à celles des pharmacies dans la « Capitale de Vientiane », à Vientiane et dans les « 100 villages » les plus urbains de Vientiane (tableau 1) met en évidence la concentration de ce type de structure en milieu urbain.

**Tableau 1 : Caractérisation de la distribution spatiale des établissements de soins dans la ville**

|   | Structure de soins |            | Population |
|---|--------------------|------------|------------|
|   | Cabinets médicaux  | Pharmacies |            |
| <b>Proportion (%) :</b><br><b>« Capitale de Vientiane »</b><br><b>/Laos</b>                           | 46                 | 21         | 10         |
| <b>Proportion (%) :</b><br><b>ville de Vientiane/Laos</b>   | 30                 | 14         | 6          |
| <b>Proportion (%) :</b><br><b>zone des « 100 villages » de</b><br><b>Vientiane/ville de Vientiane</b> | 78,5               | 55         | 43         |

Source : V. Mobillion (2005)

La figure 3 montre que la majorité des cabinets est concentrée dans la partie la plus urbanisée de Vientiane, en particulier en centre-ville. Plus des trois quarts (78,5%) des cabinets médicaux de la capitale appartiennent à la zone des 100 villages urbains (tableau 1). Rares sont ceux implantés dans les zones périphériques ; si tel est le cas, ils sont relativement peu excentrés et s'installent le long des grands axes routiers. Il n'existe pas de décret qui légifère ou oriente la localisation, la densité médicale et les quotas (en fonction du niveau d'équipement et de la spécialité médicale) des cabinets médicaux ; le choix du lieu d'implantation de la structure revient donc aux seuls médecins.

Comme pour les pharmacies nous avons mesuré le degré de corrélation entre les cabinets médicaux et les différents éléments urbains structurants. La corrélation entre la localisation des cabinets et celle des routes bitumées et des marchés est importante ( $p < 5\%$ ) alors qu'il existe une évidente absence de corrélation avec les hôpitaux, ces derniers représentant un établissement concurrent.

La logique d'implantation des cabinets médicaux est centrale et s'explique de deux façons suivantes selon le statut foncier du cabinet (location du local ou installation de celui-ci au domicile du médecin) :

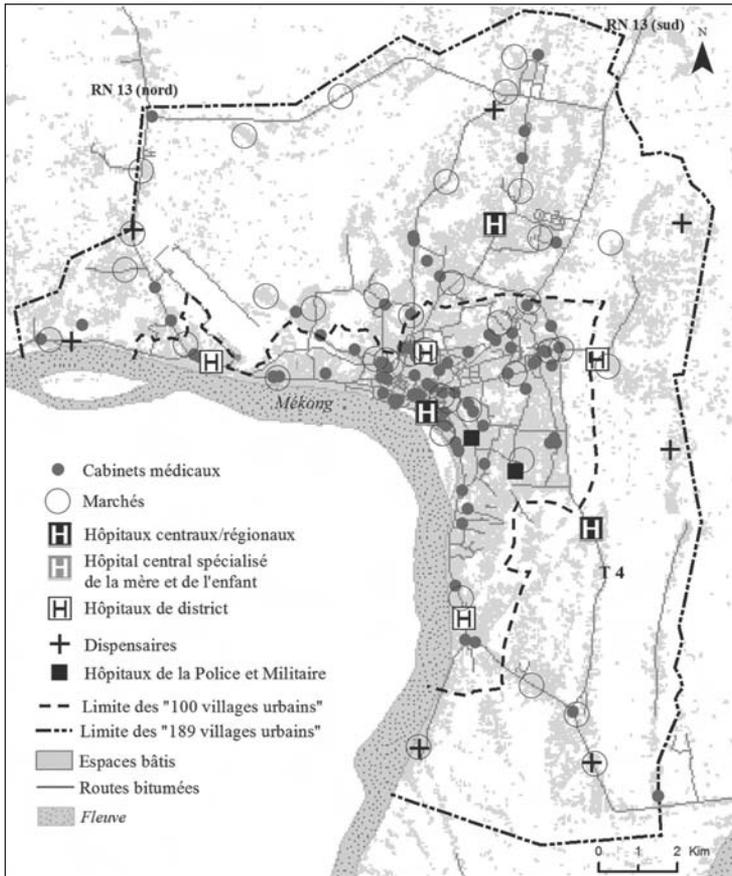
- d'une part, les médecins qui louent un local préfèrent les espaces centraux, attractifs et densément peuplés afin de maximiser le

nombre de clients car ils ne bénéficient que d'un créneau horaire réduit. En effet, 80 % des licenciés sont des médecins actifs dans le secteur public. Ils ne peuvent donc exercer cette activité secondaire qu'en fin de journée, à partir de 16 heures.

- d'autre part, les médecins qui consultent à leur domicile ont souvent fait le choix d'habiter à proximité de leur lieu de travail (hôpitaux et administrations sanitaires) qui pour la plupart est situé au centre-ville.

L'offre de soins au Laos et plus spécifiquement à Vientiane, où les structures sanitaires sont les plus représentées, fonctionne selon deux systèmes parallèles. Le système de soins public repose sur un dispositif pyramidal fondé sur une gouvernance bureaucratique du régime en place et un contrôle territorial. Le système de soins privé répond, contrairement au système public, à une logique marchande exclusive ; il s'ensuit un développement rapide et incontrôlable du système qui fait aujourd'hui l'objet de restrictions autoritaires. Ces deux types d'offres présentent une répartition majoritairement concentrée dans les espaces centraux de Vientiane. Dans ce contexte où coexistent deux logiques peu soucieuses des préoccupations de santé publique, on peut s'interroger sur la satisfaction des besoins de santé de la population.

Figure 3 : Les cabinets médicaux à Vientiane, une offre localisée dans les « 100 villages urbains »



Source : V. Mobillion (2005) et Atlas Infographique de Vientiane

## REMERCIEMENTS

Merci aux enquêteurs, Tan Manivong et Phonethip Banouvong. Merci aux agents de santé des hôpitaux et au personnel des services administratifs de santé de Vientiane. Merci

également au professeur Georges Rossi et à son équipe (P. Tissandier, B. Inthiphone) pour la transmission des données du SIG issues de l'Atlas infographique de Vientiane.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Asian Development Bank (ADB) (1999), *Historical development of primary health care in Lao PDR*, rapport technique 3058, Vientiane, 34 p.

Enfants et Développement (EED) (2000), *Carte sanitaire de l'agglomération de Vientiane*, rapport technique, Vientiane, 80 p.

HOLLAND S., PHIMPCHANH C., CONN C., SE-GALL M. (1995), *Impact of Economic and Institutional Reforms on the Health Sector in Laos : Implications for*

*Health System Management*, Brighton Sussex, Institut of Development Studies, 84 p.

HOURS B. (1997), Entre État et marché : la difficile maîtrise du système de santé laotien, *Autrepart*, n° 3, pp 65-78.

Japan International Cooperation Agency (JICA), Ministry of health (2002), *The study of the improvement of health and medical services in the Lao People's Democratic Republic*, 4 volumes, Vientiane, 356 p.

Lao People's democratic republic, Peace Independence Democracy Unity Prosperity, Ministry of Health, National Institute of Public Health, national Statistical center (2001), *Report on National Health Survey: Health Status of the People in LAO P.D.R.*, Vientiane, 96 p. + annexes.

Mc LAFFERTY S.-L. (2003), GIS and Health Care, *Annu. Rev. Public Health*, vol. 24, pp 25-42.

Ministry of Health, Food and Drug Department, the Lao People's democratic republic., Swedish International Development Agency (SIDA) (2003), *National Drug Policy Programme 1993-2003*, Vientiane, 19 p.

MOBILLION V. (2002), L'aire d'attraction de l'hôpital de Chanthabouly situé dans le centre-ville de la capitale laotienne, Vientiane, Mémoire de maîtrise de géographie, Paris IV, Institut de Recherche pour le Développement, 178 p.

NOËL A. (2000), *Health Facility Utilisation*, rapport technique 3058, Vientiane, Banque Asiatique de Développement, 25 p.

PEYRONNIE K. (2002), « Vientiane, une capitale de taille modeste en restructuration », in M. Foucher,

M. Bruneau, F. Durand-Dastès, G. Lespesaut, P. Pelletier (eds), *Asies Nouvelles*, Paris, Éditions Belin, pp 226-228 + 2 cartes.

ROSSI G., TISSANDIER P., INTHIPHONE B. (2003), *Atlas infographique de Vientiane*, Vientiane, Programme de formation-recherche en coopération inter-universitaire, Université Nationale du Laos, Université Bordeaux III, 68 p.

State Planning Committee National Statistical Centre (à paraître), *Results from the Population Census 2005*, Vientiane.

SYHAKHANG L. (2002), *The quality of private pharmacy services in a province of Lao PDR: perceptions, practices and regulatory enforcements*, Stockholm, Karolinska Institut, 112 p.

THANG M. N., POPKIN B. M. (2003), Évolution des revenus et du système de santé au Vietnam: réduction de la pauvreté et augmentation des inégalités de prise en charge, *Population*, 58<sup>ième</sup> année, n° 2, pp 279-292.

THOUEZ J.-P. (1987), *Organisation spatiale des systèmes de soins*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal, 173 p.