

Nations Unies
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la
Méditerranée orientale

EM/PHA/59
LIBAN 25
Avril 1958

الجمهورية اللبنانية
مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

ORIGINAL ANGLAIS



UNE ENQUETE SUR LES PROBLEMES POSES
PAR LA MEDECINE DU TRAVAIL AU LIBAN

Novembre - Décembre 1957

par

le Dr Arne Bruusgaard
Consultant de l'OMS

République Libanaise
Bureau du Ministre d'Etat pour la Réforme Administrative
Centre des Projets et des Etudes sur le Secteur Public
(C.P.E.S.P.)

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>
INTRODUCTION	1
DONNEES STATISTIQUES.....	2
LEGISLATION ET ADMINISTRATION	7
OBSERVATIONS ET IMPRESSIONS	10
<u>Bâtiments des usines</u>	10
<u>Température</u>	10
<u>Aération</u>	11
<u>Eclairage</u>	11
<u>Entretien des locaux</u>	11
<u>Approvisionnement en eau</u>	11
<u>Ressources en eau de toilette</u>	12
<u>Latrines</u>	12
<u>Armoires</u>	12
<u>Habillement</u>	13
<u>Sièges</u>	13
<u>Réfectoires et cantines</u>	13
<u>Main-d'oeuvre enfantine</u>	14
<u>Accidents du travail</u>	14
<u>Dispositifs de protection</u>	16
<u>Equipement protecteur individuel</u>	16
<u>Maladies professionnelles</u>	17
<u>Absentéisme dû à la maladie</u>	18
RELATIONS SOCIALES	19
LES SERVICES MEDICAUX DANS L'INDUSTRIE	20
INDICES DE PRESSION ARTERIELLE	22
EQUIPEMENT DE PREMIERS SECOURS	23
LES INVALIDES ET LEUR READAPTATION	23
FORMATION EN MATIERE DE MEDECINE DU TRAVAIL	24
SYNDICATS	24
RECOMMANDATIONS	24
BIBLIOGRAPHIE	28
<u>ANNEXE</u>	

I. INTRODUCTION

Le rapport qui suit est le fruit d'une étude de deux mois sur les problèmes de la médecine du travail au Liban, effectuée en novembre-décembre 1957.

Au début de l'année 1957, le Ministère de la Santé du Liban avait demandé au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, dans le cadre du programme d'assistance technique des Nations Unies, l'envoi d'un expert consultant en médecine du travail.

Le Bureau régional de la Méditerranée orientale et le Bureau de l'Assistance technique à Beyrouth s'étant mis d'accord sur les propositions soumises, un consultant à court terme a été nommé en octobre 1957.

La mission du consultant était "de procéder à une étude des conditions actuelles de l'hygiène industrielle et de la médecine du travail au Liban, et de faire des recommandations tendant à renforcer ou à développer l'hygiène industrielle, notamment à établir des plans déterminés concernant toute assistance que l'OMS serait en mesure d'accorder à l'avenir".

Comme le temps à consacrer à l'enquête proprement dite avait été limité à six semaines environ, l'intérêt s'est concentré, dès le début, sur les problèmes que pose la médecine du travail dans l'industrie et les professions connexes. Cependant, au Liban comme en beaucoup d'autres pays, la main-d'oeuvre destinée à une industrie en voie de développement se recrute principalement dans les villages, mais aussi parmi un groupe flottant d'immigrants provenant des pays voisins et comprenant des bédouins aussi bien qu'un grand nombre de réfugiés. Cette population mouvante n'apporte pas seulement dans l'industrie les problèmes sanitaires qui lui sont propres. Dans une large mesure, elle se trouve dans des conditions extrêmement déplorable de logement, vivant dans des taudis et des tentes aux alentours des villes, créant ainsi des problèmes sanitaires spéciaux qui se reflètent dans ceux de la population ouvrière à laquelle ces groupes viennent se joindre.

Près de quarante établissements industriels ou assimilés, groupant une population ouvrière de 10 000 personnes, ont été visités. Ceci représente près du tiers de la population industrielle, selon le recensement de 1955.

Des informations, basées surtout sur des impressions recueillies de l'extérieur, ont été, en outre, obtenues sur quelques centaines d'ateliers de moindre importance, à Beyrouth, Tripoli, Saïda, Zahlé, la Békaa et d'autres lieux. Il s'agissait d'ateliers de fabrication ou de réparation: ateliers de mécaniciens, de menuisiers, de ferblantiers, de cordonniers, de tailleurs, d'ébénistes, de soudeurs, de tapissiers, etc., ainsi que des fonderies. Il a également été intéressant d'observer le rythme des travaux de construction entrepris, depuis le creusement des fondations jusqu'à la mise en place des échafaudages, la coulée du béton armé et l'érection des constructions et des installations.

Ont, de plus, fait l'objet d'une étude, les services médicaux des portefaix et débardeurs, du personnel des tramways, des étudiants et certaines catégories de personnel des grandes entreprises commerciales.

J'ai demandé que l'on ne se borne pas à me faire visiter uniquement les bons établissements, que l'on peut voir ailleurs et sur lesquels il y a peu à apprendre. Le but poursuivi était d'obtenir des impressions sur un ensemble suffisamment représentatif d'établissements d'un genre particulier, notamment sur les industries les plus typiques du pays. Je me suis documenté

aussi bien sur les industries d'un niveau presque exemplaire que sur les plus misérables, en passant par les établissements moyens et ceux d'une catégorie plus modeste. Ainsi, nous avons recueilli des impressions tantôt favorables et tantôt défavorables, se rapportant à la médecine du travail considérée sous ses aspects les plus larges.

Des renseignements très utiles ont été notés, par ailleurs, grâce aux discussions ayant suivi des conférences données dans les deux Universités et à l'Association médicale libanaise.

Enfin, des données non moins utiles ont été recueillies à la suite des entretiens et des discussions que nous avons eus avec des membres du Parlement, des représentants de syndicats ouvriers, d'associations libanaises d'industries, de représentants d'universités, de membres de l'Institut industriel, etc.

Par conséquent, s'il vient à être constaté que des commentaires ne sont pas exacts, ou même qu'ils sont injustes, le fait doit être imputé ou bien au peu de temps dont nous disposons ou à des observations incomplètes ou à des erreurs linguistiques.

II. DONNEES STATISTIQUES

Nous n'avons pu disposer que de peu de données statistiques susceptibles de jeter quelque lumière sur les problèmes de la médecine du travail. Quelques chiffres étaient déjà périmés et ne reflétaient plus la situation présente.

Toutefois, quelques renseignements statistiques dignes de foi ont récemment été publiés, et d'autres sont maintenant de toute évidence plus sûrs que ceux qui se rapportaient à ces dernières années. Par conséquent, la situation est en voie d'amélioration. Les informations statistiques obtenues sur les établissements visités étaient habituellement, et à quelques exceptions près, d'une extrême pauvreté. Le nombre d'accidents ou le nombre de journées payées du chef d'accidents ou de congés de maladie ne semble pas, en général, intéresser la direction, ni même, dans certains cas, les médecins attachés à l'établissement.

La population est estimée à environ 1.5 million d'habitants. Le dernier recensement remonte à l'année 1946. Plus de 50% de la population est formée de citadins. Le pays a une étendue de près de 10 000 km².

Il n'existe pas d'instruction obligatoire au Liban. Les taux d'analphabétisme qui nous ont été fournis oscillent entre 15 et 30%. Une enquête sociale, effectuée à Beyrouth, a révélé que les pourcentages de garçons et de filles d'âge scolaire ne fréquentant pas l'école étaient comme suit:

de 6 à 7 ans	41%
de 8 à 9 ans	15%
de 10 à 11 ans	2%
de 12 et au-dessus	0%

Garçons et filles sont presque à égalité.

De plus, 32% des chefs de famille n'avaient jamais fréquenté l'école, et la proportion était de 52% chez les mères de famille.

Les pourcentages suivants, portant sur les divers groupes d'âge compris entre 7 et 20 ans, sont ceux des garçons qui ne fréquentaient pas l'école ou qui n'avaient aucune intention de le faire lors de l'enquête:

de 7 à 8 ans	82%
de 9 à 10 ans	64%
de 11 à 12 ans	52%
de 13 à 14 ans	22%
de 15 à 16 ans	16%
de 17 à 18 ans	15%
de 19 à 20 ans	10%

Ces chiffres indiquent que la fréquentation de l'école laisse toujours à désirer à Beyrouth bien qu'elle soit en voie d'amélioration. Mais où en est la situation dans les autres villes et dans les villages?

En 1951, seulement 184 000 enfants fréquentaient les écoles préliminaires et primaires. Compte tenu du nombre des naissances, qui est d'environ 60 000 par an, il doit probablement y avoir beaucoup plus d'enfants de sept à quatorze ans.

Les statistiques démographiques publiées dans le dernier annuaire statistique sont, de toute évidence, peu dignes de foi. Les chiffres les plus récents que nous ayons pu nous procurer sur le nombre de naissances survenues en 1957 révèle néanmoins un taux de naissances nettement supérieur à 40 (60 à 65 000 naissances en 1957).

Les chiffres de mortalité infantile enregistrés en 1956 ne s'élevaient qu'à 750 environ. L'enquête effectuée par l'Université américaine de Beyrouth, dans les zones rurales, en 1953, a indiqué un taux de mortalité infantile d'environ 200. L'on a constaté, dans certains quartiers de Beyrouth, qu'il s'élevait à 100. Le taux approximatif de décès peut, par conséquent, être évalué à un minimum de 12, alors que le dernier chiffre officiel publié était de 05,4.

Dans la profession médicale, les chiffres s'établissaient, il y a quelques années, comme suit (avec un changement minime survenu au cours des toutes dernières années):

Médecins	1 160
Dentistes	454
Sages-femmes	299
Pharmaciens	310
Infirmières diplômées	228
Vétérinaires	11

Ce qui nous donne environ une moyenne d'un médecin par 1 300 habitants, ce qui est un chiffre assez favorable. Parmi les médecins on compte 40 femmes, la plupart formées au cours de ces dernières années.

La répartition des médecins entre les différents districts est assez inégale:

	<u>Nombre de médecins</u>	<u>Chiffre approximatif de la population</u>	<u>Population par médecin</u>
Beyrouth	787	545 000	693
Mont Liban	86	320 000	3 730
Liban Nord	105	275 000	2 620
Liban Sud	67	200 000	3 000
Bekaa	51	160 000	3 140

Comme les distances sont relativement courtes, on peut se rendre par exemple à Beyrouth, en auto, même des lieux les plus éloignés, en deux ou trois heures, ce qui fait que la distribution des médecins n'est pas très défavorable. Toutefois, l'enquête sur la mortalité infantile, dont il a été question plus haut, a démontré que cette mortalité était remarquablement élevée dans les villages les moins pourvus de voies de communications.

En 1956, le nombre de lits d'hôpitaux s'élevait, selon un rapport annuel publié par le Ministère de la Santé, à près de 4 100, ce qui donne environ une moyenne de 2,7 par mille habitants. 1,1 million de jours ont été passés dans des hôpitaux de différentes catégories. Le niveau des meilleurs hôpitaux semble être très bon.

Les maladies transmissibles de diverses sortes sont assez répandues, notamment les infections gastro-intestinales, y compris la typhoïde et la dysenterie. Le ténia et autres infections helminthiques sont assez courantes, une notable proportion de la population en étant atteinte, d'après les renseignements obtenus. La tuberculose n'a pas fait l'objet d'enquêtes. Le nombre de cas notifiés est à peu près le même que celui des décès signalés. La déclaration des maladies transmissibles ne semble pas être très satisfaisante.

Jusqu'à la première guerre mondiale, il n'y avait pratiquement pas d'industrie digne de ce nom au Liban. A partir de la moitié de la période comprise entre 1920 et 1930, diverses industries ont pris naissance (textiles, ciment, tuiles, allumettes, savon, tanneries, boissons, meubles, etc.).

Au cours de la deuxième guerre mondiale, quelques nouvelles industries ont vu le jour, par exemple les raffineries d'huile, les manufactures de verre, les fabriques de papier, etc. L'industrie libanaise a connu des années prospères.

Un certain recul a été enregistré immédiatement après la deuxième guerre mondiale, dû à un certain nombre de facteurs.

Une enquête sur la situation de l'industrie, effectuée en 1952, a révélé l'existence de 272 établissements groupant environ 4 000 ouvriers, dont 16% étaient au-dessous de l'âge de quatorze ans.

Une enquête du même ordre, menée en 1948, a révélé l'existence de 13 000 établissements comptant environ 21 000 ouvriers.

Un développement marqué a été constaté au cours de la dernière décennie, et selon certains renseignements, les investissements industriels ont triplé durant cette période.

L'industrie libanaise, au sens moderne, est par conséquent plutôt neuve.

Le premier recensement industriel véritable a eu lieu en 1955 par les soins du Ministère de l'Economie nationale avec le concours technique de l'Institut économique de recherches attaché à l'Université américaine. Ce recensement a été publié en juin 1957.

Les établissements comptant un personnel inférieur à cinq personnes n'y ont pas été compris, l'établissement étant défini comme "une installation, une mine, un puits, une usine, un atelier, une entreprise familiale, où des marchandises sont produites".

Ce recensement n'avait pas pour but de comprendre dans ses opérations des entreprises agricoles, de constructions, de commerce, de transport, d'emmagasinage, de communications ou tous autres services de divers genres. Les établissements se consacrant uniquement aux travaux de réparation en furent également exclus. Ceci s'applique aussi aux entreprises s'occupant exclusivement du montage final d'articles reçus entièrement confectionnés des fabricants. Pour diverses raisons, ont été également exclus les huileries, les stations génératrices de lumière et d'énergie électrique, les installations de fourniture d'eau et les services sanitaires. Les chiffres globaux fournis par le recensement s'établissent comme suit:

<u>Importance de l'établissement</u>	<u>Nombre d'établissements</u>	<u>Nombre d'employés</u>
5 - 9	1 031	6 755
10 - 24	581	8 342
25 - 49	149	4 669
50 - 99	60	3 888
100 et au-dessus	40	11 057
	<hr/> 1 861	<hr/> 34 713

Aucun de ces établissements ne comptait plus de 2 000 ouvriers.

Les établissements plus modestes pouvant être évalués, sur la base d'une estimation modérée, au décuple de ceux compris dans le recensement, il s'ensuit que l'on se trouverait ainsi en présence d'un nombre supplémentaire d'entreprises atteignant à peu près 20 000 et groupant une population ouvrière d'environ 40 000, soit en tout 75 000.

Ces chiffres (40 000 + 35 000) constituent certainement un minimum, car un certain nombre d'établissements n'ont pas été inclus dans ce recensement industriel, pour diverses raisons.

Il y a probablement 100 000 personnes employées dans l'industrie au Liban.

Sur les 35 000 compris dans le recensement, près de 60% étaient employées dans: les "industries des denrées alimentaires et des boissons" (7 500), dans les textiles (6000), dans la production des minéraux non métalliques (raffineries d'huile, etc.) (4 500), dans la cordonnerie et les vêtements de confection (3 600). Le nombre de personnes employées dans le commerce, l'administration et les services sociaux et publics est probablement assez élevé. Cependant, dans la mesure où nous avons pu nous en rendre compte, aucun chiffre n'était disponible concernant l'importance respective de ces divers groupes.

Au moins 275 des établissements compris dans le recensement industriel comptent vingt ouvriers ou davantage et doivent, conformément à la loi, s'assurer les services d'un médecin, notamment pour le domaine préventif. Sur ces 275 établissements industriels, un petit nombre seulement avait mis sur pied un programme préventif. La plupart des médecins affectés à ces établissements ne s'occupaient que des soins médicaux.

Selon le recensement officiel que nous venons de mentionner, près du 22% de la population ouvrière était composé de femmes (variant de 10 à 28% dans les différents districts). 11% avait moins de 18 ans (de 6,5 à 19%). Il n'y avait pas de chiffres disponibles sur la main-d'oeuvre infantine, mais l'on a constaté la présence de certains très jeunes éléments dans quelques-unes des industries inspectées, notamment dans les industries textiles. Environ 2 à 3%

des 10 000 personnes soumises à l'enquête avaient probablement moins de quinze ans. Ce chiffre paraît étonnamment bas si l'on prend en considération l'absence de tout programme imposant la fréquentation obligatoire des écoles.

La moyenne des heures de travail par semaine était de 52,3 avec des variations de 47 à 64 selon les différents districts. Il s'ensuit que l'ouvrier moyen travaille plus de quatre heures au-delà de la période normale de 48 heures par semaine et qu'une assez forte proportion travaille probablement au-delà de toute autre durée supplémentaire de travail admise. Selon la loi, les ouvriers ont droit à un supplément de salaire de 50% pour les heures supplémentaires de travail. En dépit de ces faits, le revenu annuel moyen était d'environ 1500 L.L., la moyenne dans les différents districts montrant des variations de 950 à 2000 L.L. par an.

Ces chiffres concordent favorablement avec ceux de Churchill qui, en 1952, dans son enquête sociale portant sur 1 830 familles à Beyrouth, a constaté que plus de 16% des salaires étaient inférieurs à 1 200 L.L. par an et que près de 35% des salariés étaient payés moins de 1 800 livres par an. Un autre tiers, de 1 800 à 3 600 livres par an. Ces chiffres comprennent une fraction de toute la population de Beyrouth et non exclusivement la classe ouvrière. 21% appartenaient aux groupes professionnels, 22% aux groupes commerciaux, 10% aux groupes affectés aux services publics, 27% aux groupes industriels et 20% à des groupes divers.

Les deux tiers des familles soumises à l'enquête avaient des dépenses de 2 000 à 15 000 L.L. par an. Ceci indique qu'une assez forte proportion des familles comptait plus d'une personne gagnant un salaire. 55% des familles dépensaient moins de 5 L.L. par jour pour la nourriture.

Concernant les heures de travail, cette enquête portant sur la ville de Beyrouth a révélé la répartition suivante:

<u>Heures de travail</u>	<u>%</u>
1 - 3	0,7
4 - 6	12,9
7 - 9	38,9
10 - 12	37,6
13 - 15	7,0
16 et au-dessus	2,9

Il est résulté de la même enquête que, durant la dernière semaine qui l'avait précédée, le nombre de journées de travail avait été comme suit:

<u>Nombre de journées de travail</u>	<u>%</u>
1	0,4
2	0,4
3	1,2
4	1,2
5	3,2
6	65,6
7	28,2

Un pourcentage excessivement élevé travaille sept jours par semaine.

70% seulement ont travaillé douze mois l'année dernière. 10% étaient en chômage au cours de la même année.

13% étaient en chômage durant le mois dernier et 75% seulement ont travaillé plus de vingt jours au cours de la même période.

Les estimations officielles publiées donnent un chiffre de 30 000 chômeurs au Liban. Il existe probablement un groupe plus important exerçant des emplois insuffisamment rémunérateurs, tels que les marchands ambulants des différentes catégories, les marchands de loteries, etc.

Environ 120 000 réfugiés palestiniens, la plupart sans travail, doivent être également mentionnés à ce propos.

III. LEGISLATION ET ADMINISTRATION

Les règlements suivants concernent les problèmes de la médecine du travail au Liban:

1. Décret no 21/L de 1932 (sous le régime du mandat français) concernant les établissements insalubres et dangereux.

Au terme de ce décret, qui est toujours en vigueur, un permis est nécessaire pour créer ou modifier d'une manière sensible toute sorte d'établissements, tels que fabriques, ateliers, boutiques, magasins, dépôts, etc., susceptibles de présenter des risques pour le voisinage, notamment pour l'agriculture, la santé publique, etc.

Les établissements sont divisés en trois classes, selon les risques et les inconvénients qu'ils peuvent virtuellement comporter.

Comme on le verra, les permis sont surtout destinés à protéger la santé et le bien-être de la collectivité, du voisinage et de la population prise dans son ensemble. Il s'ensuit que la loi a une portée très étendue au point de vue de la santé publique et que les permis délivrés doivent comporter des conditions visant à protéger la santé et le bien-être des ouvriers affectés à ces établissements.

2. Loi de 1935 réglementant le travail des enfants et les conditions de travail des parents. Cette loi ne s'applique ni à l'agriculture ni au commerce ni à l'artisanat familial.

Les enfants, c'est-à-dire les sujets de moins de treize ans, ne sont pas autorisés à travailler dans les fabriques, les mines ou les autres métiers prévus par la loi et ne peuvent travailler plus de sept heures par jour, non compris les heures de repos. Les heures de repos doivent être au minimum d'une heure et les enfants ne doivent pas travailler plus de quatre heures consécutives. Le repos hebdomadaire doit être d'au moins 24 heures. Il n'est pas permis aux enfants de travailler entre 18 heures et 7 heures.

Les adolescents, c'est-à-dire les sujets de treize à seize ans, ne sont pas autorisés à travailler dans certaines fabriques ou entreprises prévues. Toutefois, les apprentis appartenant à ce groupe d'âge peuvent, dans un but de formation professionnelle, se livrer à certains travaux avec l'autorisation du Ministre de l'Hygiène ou d'une autre autorité compétente, à la condition de produire un certificat médical d'aptitude physique pour le genre d'activité à exercer.

Les femmes ne sont pas autorisées à travailler plus de huit heures par jour, heures de repos non comprises. Elles ne peuvent travailler entre 21 heures et 5 heures. Les mêmes occupations sont permises aussi bien aux femmes qu'aux enfants.

Les femmes ont droit à six semaines de congé en cas de grossesse. Elles ne peuvent reprendre leur travail avant qu'un délai de quinze jours ne se soit écoulé depuis l'accouchement.

3. Certains règlements sanitaires d'ordre général, parus à partir de 1936 et concernant les industries, exigent l'approbation préalable des plans, notamment des constructions, des mesures de sécurité, d'aération, des installations sanitaires, des douches, etc.

Le contrôle de ces lois et règlements est exercé par le Département des Services techniques relevant du Ministère de la Santé et du Service sanitaire de la municipalité de Beyrouth. L'administration de la santé publique est fortement centralisée au Liban sous l'autorité du Ministère de la Santé. Seule la ville de Beyrouth jouit dans une certaine mesure d'une autonomie locale.

Le pays est divisé en 24 cazas, chacun étant pourvu d'une unité sanitaire mobile consistant en un médecin, une infirmière et un technicien de l'assainissement. Chaque caza compte un dispensaire gouvernemental. Le personnel du Ministère de la Santé (Division des Services techniques) a également la charge d'un ou de deux districts pour les questions relevant de ce district. Toutefois, les équipes mobiles dépendent d'une autre division du Ministère.

Le chef de la Division des Services techniques est un médecin. En sus de ce personnel, on dispose de trois ingénieurs sanitaires et de deux techniciens de l'assainissement pour des opérations d'inspection couvrant l'ensemble du pays.

Des plans tendant à un développement considérable du personnel est en cours de discussion en collaboration avec le Bureau régional de la Méditerranée orientale. De plus, une nouvelle organisation administrative est envisagée. Les plans nous ont paru à la fois bien conçus et d'une réalisation souhaitable. La municipalité de Beyrouth comprenait une Section sanitaire spéciale comportant un Service des établissements autorisés. Ce Service était doté d'un personnel formé de deux ingénieurs civils, de cinq techniciens expérimentés de l'assainissement et dix inspecteurs sanitaires non diplômés. Les médecins appartenant à d'autres services peuvent de temps à autre contrôler les opérations d'inspection.

Quelques-uns des inspecteurs sanitaires portent des uniformes. La raison qui en a été donnée était que les cartes d'identité ou autres documents semblables n'inspiraient pas confiance au public - ce qui n'était pas tout à fait convaincant.

Il a été admis sans difficulté qu'un grand nombre de fabriques fonctionnaient depuis longtemps sans permis, la délivrance de ceux-ci devant exiger un temps considérable. Une telle situation est due, du moins en partie, à la pénurie de personnel tant au Ministère de la Santé qu'à la municipalité de Beyrouth.

Il a été également reconnu que l'examen des problèmes posés par la médecine du travail ne prenait qu'une infime partie du temps consacré aux inspections en général, probablement moins du cinq pour cent de ce temps, bien que quelques-uns des ingénieurs et des médecins affectés au personnel du contrôle eussent déjà acquis une formation spéciale dans les questions relatives à la médecine du travail.

4. Une loi assez récente, datant du 24 août 1956, relative au Laboratoire central de la Santé publique, qui n'a pas encore commencé à fonctionner, dispose, à l'article 2, que ce laboratoire doit également comporter une section d'hygiène industrielle. Rien n'a été fait jusqu'ici, car le laboratoire ne commencera probablement pas à fonctionner avant le début de 1958, et, par conséquent, la section d'hygiène industrielle n'y sera pas créée en priorité.

5. Le Code du travail, paru en 1946, et qui est un code complet, traitant des contrats de travail, de la main-d'oeuvre enfantine et féminine, des syndicats, des salaires, des indemnités de licenciement et de renvoi, des problèmes de sécurité et d'hygiène, de l'arbitrage, des indemnités pour accidents et des congés de maladie payés, des bourses de travail, des inspecteurs de travail, etc.

Les règlements concernant le travail des femmes et des enfants sont presque identiques à ceux dont il a été précédemment fait mention, à cela près que les heures de travail restreintes prévues pour les femmes sont encore plus limitées dans le Code du travail. La période de repos suivant les couches est également de six semaines selon le Code du travail, mais trente jours doivent s'écouler depuis l'accouchement et avant la reprise du travail.

L'observation du Code du travail est contrôlée par le Ministère des Affaires sociales, dont le Département du travail comporte une organisation spéciale pour les syndicats, les conflits et les enquêtes relatifs au travail, la sécurité et l'hygiène, et les inspecteurs du travail.

Le Ministère des Affaires sociales comprend également une branche d'assurance sociale.

Les dispositions du Code du travail portent pratiquement sur toute profession ou tout lieu de travail, sans exemptions spéciales.

Les heures de travail hebdomadaires ne doivent pas dépasser 48, bien que les heures supplémentaires soient autorisées sous certaines conditions. Aucun ouvrier ne doit travailler au-delà de douze heures par jour et il doit y avoir un intervalle de neuf heures au moins entre deux journées de travail. De plus, il doit être prévu un repos hebdomadaire de 36 heures.

En cas de maladie, les ouvriers comptant plus de deux ans de service ont droit à un salaire entier pour une période déterminée, ensuite à une période égale à demi-salaire, selon la longueur de leur période de service. Au-delà de dix ans de service le maximum accordé est de deux mois et demi à plein salaire, ensuite de deux mois et demi à demi salaire.

Les employés licenciés ou renvoyés, ayant passé un an dans l'entreprise, ont droit à une indemnité équivalant à un mois d'appointements complets par année de service.

Les règlements relatifs à la sécurité et à la protection de la santé imposent à la direction l'obligation d'assurer des conditions de sécurité dans le travail. Des règlements et des recommandations plus détaillés concernant des problèmes spéciaux pourraient s'avérer nécessaires et certainement utiles.

Des bourses du travail auraient dû être instituées en conformité des dispositions du Code du travail. Il nous a été dit que, jusqu'ici, il n'en a été établi aucune.

Un décret spécial, paru en 1949, et inclus dans le Code du travail, comporte des règlements assez détaillés concernant le nombre d'inspecteurs de travail dans chaque district, leurs obligations et leurs responsabilités.

Il devrait y avoir sept inspecteurs dans la ville de Beyrouth, trois au Liban Nord, deux au Mont Liban, un au Liban Sud et un dans la Bekaa. A l'heure actuelle, il n'y a qu'un petit nombre d'inspecteurs du travail travaillant à plein temps. Quelques-uns des employés du Département du Travail rattaché au Ministère des Affaires sociales font également office d'inspecteurs à temps partiel.

Les inspecteurs du travail doivent surveiller tous les établissements prévus par le Code du travail et, en sus, l'activité des syndicats et des bourses de travail, tout en s'occupant des problèmes de la médecine du travail.

Tous les inspecteurs actuels du travail sont des avocats, ce qui s'explique en partie par le fait que les postes d'inspecteurs, aux appointements actuellement offerts, n'attirent pas les candidatures des ingénieurs.

Il a été volontiers admis - et ceci s'explique en partie par la forte pénurie de personnel - que les inspections des établissements et l'examen des problèmes de la médecine du travail n'absorbent qu'une infime partie du temps des quelques inspecteurs actuellement en service. La solution des conflits, des négociations, etc. occupe plus du 95% de leur temps.

La Faculté de Droit délivre depuis peu un nouveau diplôme de spécialisation dans les lois du travail, ce qui est un indice de l'intérêt grandissant suscité par cette matière.

Il y a également, à cet égard, un indiscutable et impérieux besoin qui se fait sentir, car peu nombreux sont encore actuellement ceux qui s'intéressent aux problèmes sociaux. Il faut voir là un appel adressé à tous ceux qui voudraient apporter leur contribution dans ce domaine; plusieurs personnes à l'esprit ouvert au progrès se sont découragées en voyant que, trop souvent, leurs efforts se heurtaient à de l'indifférence envers les besoins sociaux de la population et à une médiocre coordination des activités sociales.

IV. OBSERVATIONS ET IMPRESSIONS

Comme nous l'avons mentionné plus haut, il a été prévu un certain nombre de visites à des entreprises industrielles de grande et de petite envergure. Nos impressions et nos observations sont dans une large mesure basées sur ce que nous ont appris ces visites.

Nous ne donnerons pas de détails ici sur les différents établissements visités, bien que des rapports aient été rédigés sur chaque visite.

Bâtiments des usines

Un certain nombre de nouvelles usines sont bien construites en béton ou en briques de béton. D'autres ont des toitures, et même parfois des murs, en tôle ondulée. Ce matériau, médiocrement isolant, semble peu approprié à un pays aux étés très chauds et aux hivers assez froids.

Température

En été et jusqu'en novembre et décembre, la température dans plusieurs ateliers est plutôt élevée, surtout, bien entendu, dans les endroits où des calorifères ou autres installations répandant la chaleur sont en fonctionnement.

Il y aurait donc lieu de recommander une meilleure protection contre les appareils de chauffage, ou un meilleur isolement de ces appareils.

Nous n'avons trouvé dans aucune usine des thermomètres permettant de se rendre compte du degré de température. Bien que l'on sache pertinemment bien que l'avantage à retirer d'un instrument aussi simple soit plutôt limité dans un pays où la forte humidité peut jouer un grand rôle dans les conditions climatiques et provoquer la fatigue et l'épuisement, on estime néanmoins que tout établissement devrait disposer d'un thermomètre.

Aération

En général, l'aération a été trouvée très bonne, soit au moyen de fenêtres ouvertes (ou cassées), soit de toitures découvertes ou de lucarnes. Nous avons même trouvé dans certaines fabriques une installation d'aération mécanique. Des ventilateurs transportables étaient utilisés au cours d'opérations exécutées sous une température élevée, et un certain nombre de bureaux sont également équipés de dispositifs de conditionnement d'air.

Des dispositifs d'aspiration de la fumée et de la poussière ont été installés dans certains ateliers, mais les résultats obtenus ont été peu satisfaisants, en raison de la défectuosité de l'installation, de la construction ou de l'entretien.

Eclairage

L'éclairage artificiel est en général insuffisant et très souvent mal installé et mal entretenu. Les abat-jours sont plutôt rares; aussi un éclairage trop vif était, sinon la règle, du moins le procédé le plus communément répandu. L'éclairage direct n'a presque été rencontré nulle part, même pour les opérations les plus délicates.

La lumière du jour aurait pu être suffisante dans la plupart des fabriques, au moyen des fenêtres, ou bien des lucarnes des toits ou des toits en dents de scie. Toutefois, l'accumulation de la poussière et de la saleté sur les fenêtres réduisait considérablement l'éclairage dans plusieurs établissements.

Entretien des locaux

Plusieurs rapports ont qualifié l'entretien des locaux de mauvais et de médiocre. Un niveau d'entretien réellement élevé n'a été observé que dans très peu d'établissements.

Des déchets et des matières inutilisables, des détritrus de toutes sortes jonchaient les alentours des établissements. La propreté et l'ordre étaient l'exception au lieu d'être la règle. Il semble qu'il y ait là une absence totale de l'esprit d'entretien.

Comme pour la lumière, un bon entretien est essentiel au développement d'une bonne industrie. Le degré de cet entretien est également une précieuse indication du niveau d'hygiène des ateliers.

Dans plusieurs ateliers de moindre importance, que nous avons visités, un équipement moderne était installé. Ces établissements, ouverts comme ils le sont habituellement, étaient bien aérés. Toutefois, l'entretien était encore plus défectueux que dans la plupart des usines importantes, les murs maculés étaient la règle et les planchers étaient encombrés de toutes sortes d'objets hétéroclites. Très souvent aussi, une mezzanine (ou plancher surélevé) à l'intérieur des salles était utilisée pour l'exécution des travaux.

Approvisionnement en eau

Dans les villes, la plupart des fabriques sont approvisionnées en eau de l'usine centrale.

Dans certaines régions industrielles suburbaines, elles disposent de leur propre système de fourniture et s'alimentent de cours d'eau, de sources ou de puits.

Les robinets à eau potable n'existent pas souvent en nombre suffisant et, en plusieurs endroits, ne se trouvent que hors des salles d'ateliers.

Les robinets modernes destinés à fournir de l'eau glacée ne fonctionnaient pas faute de réparation.

L'habitude locale de boire à même des jarres en terre cuite semblait très répandue dans certaines usines. D'autres compagnies servaient de la coca-cola et d'autres boissons semblables à prix réduits.

Un travail exécuté sous un climat chaud exige une abondante absorption d'eau pour éviter les coups de chaleur, l'épuisement et la fatigue.

Ressources en eau de toilette

Dans les pays chauds, il est essentiel de disposer facilement d'eau de toilette et plus spécialement pour les travaux salissants et soulevant quantité de poussière. Quelques fabriques sont pourvues d'installations vraiment exemplaires pour l'eau de toilette, notamment de douches, mais un petit nombre d'entre elles seulement avaient l'eau courante chaude et froide.

Dans la plupart des fabriques les installations de fourniture d'eau destinée à la toilette étaient ou insuffisantes ou mal entretenues ou dans un état de malpropreté qui n'invitait pas à s'en servir. Plusieurs douches étaient hors de service ou dans des conditions très défectueuses.

Latrines

Le modèle oriental, ordinairement équipé de chasse d'eau, était le plus communément répandu dans les latrines destinées aux ouvriers, mais ces locaux n'étaient cependant pas tous dans des conditions satisfaisantes et il s'en dégageait parfois des odeurs nauséabondes.

Le papier hygiénique n'était pas ordinairement fourni aux ouvriers. Quelques usines fournissaient toutes sortes de papier de rebut seulement.

Une forte proportion des ouvriers s'adonne à la pratique musulmane des ablutions après défécation. Des tuyaux de caoutchouc destinés à cet usage se trouvaient dans un certain nombre d'établissements mais il semble que l'usage devrait en être plus répandu.

Les latrines proprement utilisées et maintenues étaient plutôt rares.

Armoires

Un petit nombre de fabriques fournissent à leurs ouvriers des armoires dont l'état est satisfaisant. Nous devons ajouter que dans ces établissements, ces armoires sont également bien tenues. Nous avons même vu des armoires à dessus en pente, destiné à éviter l'accumulation des déchets et de la poussière. Par contre, d'autres armoires étaient sales, mal entretenues et encombrées de toutes sortes d'objets et de détritits.

Plusieurs établissements ne fournissent pas d'armoires du tout, les vêtements étant suspendus dans les salles d'atelier ou dans une chambre spéciale, malpropre et mal entretenue.

Des instructions spéciales devraient être prévues pour toutes les salles destinées au personnel, comportant certains détails au sujet des dimensions, de l'équipement, du nombre d'unités, de l'entretien, etc. Il est fortement recommandé que le soin en soit confié à un personnel en ayant spécialement la charge.

Habillement

Les vêtements des ouvriers accusaient une grande diversité, allant des combinaisons d'atelier, les mieux adaptées comme tenues de travail, et que nous avons vues dans certaines usines, à toutes sortes de vêtements usés et de haillons; les femmes, notamment, ne portaient pas une tenue correspondant aux exigences de l'industrie moderne, mais des vêtements larges et flottants, ce qui augmentait ainsi les risques d'accidents dans l'exécution de plusieurs opérations.

Dans maints établissements, nous avons vu des gens nu-pieds, alors que des chaussures et la protection des pieds sont essentiels parmi les travailleurs du port. Des chaussures protectrices n'ont été rencontrées nul part.

Sièges

Nous n'avons vu aucun siège réellement satisfaisant, bien adapté à l'exécution de travaux. La plupart d'entre eux étaient faits de bois de caisse ou de planches clouées, sans aucun dossier, et souvent rembourrés de sacs. Plusieurs travaux étaient exécutés par des ouvriers assis sur le plancher, les jambes croisées.

Dans l'exécution de plusieurs opérations, on devrait disposer de sièges appropriés afin d'éviter toute fatigue inutile.

Réfectoires et cantines

Quelques-unes des fabriques visitées possédaient des réfectoires, mais dans la plupart des cas, ils étaient plutôt modestement meublés. Certains établissements servaient même des repas équilibrés, à un prix inférieur à la moitié du coût des ingrédients utilisés. Les cuisines offraient une grande variation, allant du niveau le plus élevé au plus modeste. Un petit nombre était muni de grands et beaux réfrigérateurs. Nous n'avons pas vu de machines à laver. Quelques-uns des médecins que nous avons rencontrés exerçaient une surveillance spéciale sur les cuisiniers et le personnel des cuisines, conscients comme ils l'étaient de l'importance des maladies gastro-intestinales d'origine alimentaire, notamment quand il s'agit de la préparation d'aliments destinés à des collectivités.

La plupart des usines visitées n'avaient que des réfectoires mal meublés et mal entretenus. Un grand nombre de ces soi-disant réfectoires étaient réellement repoussants. Il n'y a rien d'étonnant par conséquent à ce que les ouvriers préfèrent prendre leurs repas à l'extérieur, ce qui est certainement une excellente idée si le temps est beau.

On est peu renseigné sur l'état de la nutrition parmi les ouvriers au Liban. On a dit que le pourcentage d'hémoglobine était probablement de 10 à 15% inférieur au niveau habituellement observé en Europe occidentale. Ceci a été confirmé, dans une certaine mesure, par des examens hémoglobiniques auxquels ont été soumis 66 candidats à des emplois auprès de l'UNRWA.

<u>% d'hémoglobine</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
60 - 69	-	1
70 - 79	1	1
80 - 89	20	7
90 - 99	19	4
100 - 109	1	-
Moyenne	ca. 90%	86%

100% = 14.8 g. pr. ml

Si le fait est confirmé par des recherches ultérieures, il sera alors nécessaire d'examiner la question plus à fond pour trouver la cause de cette différence. La malnutrition peut être une possibilité. Des aliments bien équilibrés, servis dans les cantines, pourraient constituer un moyen de traitement et donner en même temps une capacité de travail plus grande et plus efficace. Il a été dit que, pour produire la même quantité de certains articles, il fallait trois ou quatre ouvriers libanais là où un ouvrier européen aurait suffi. Cette différence de rendement a naturellement une origine plus complexe dont les conditions de santé de la population ouvrière ne constituent qu'un seul aspect, les autres se rapportant au climat, au niveau d'instruction, à la formation et à l'expérience.

Main-d'oeuvre enfantine

Dans un grand nombre d'usines, quelques-uns des garçons et filles y travaillant étaient de toute évidence au-dessous de l'âge de treize ans, et nous en avons même trouvés qui avaient moins de douze ans. Certains d'entre ces enfants hésitaient ou répugnaient à répondre quand ils étaient interrogés sur leur âge. Le pourcentage d'enfants était plutôt faible dans la plupart des établissements visités et s'élevait probablement, comme nous l'avons déjà mentionné, à une moyenne de deux à trois pour cent.

Dans un établissement, il nous a été dit que les ouvriers, hommes et femmes, demandaient et même suppliaient que leurs jeunes enfants, garçons et filles, obtiennent un travail. La fréquentation de l'école n'étant pas obligatoire, les parents qui ne peuvent faire admettre leurs enfants dans une école pour une raison ou pour une autre estiment qu'il est préférable pour ces enfants de travailler dans une usine plutôt que d'être laissés à eux-mêmes sans surveillance. Telle est la situation qui se rencontrait et tel est l'argument que l'on invoquait communément dans plusieurs pays, il y a des dizaines d'années, avant que le travail des enfants n'y fût aboli.

Etant donné la situation que nous venons d'exposer, il n'y a pas à s'étonner qu'un nombre de plus en plus grand d'enfants se trouve dans de petits ateliers et y soit affecté à toutes sortes de travaux, même aux plus dangereux. Un enfant de onze à douze ans a été vu en train de souder, sans grande protection.

Bien que la vitesse, la monotonie, une attention soutenue ou prolongée, de constantes stations debout ou assises, le soulèvement de lourds fardeaux, etc., soient préjudiciables à la santé d'un sujet en état de croissance, nous avons la ferme conviction qu'il y a un grand nombre d'autres raisons, psychologiques, culturelles et sociales qui doivent ici être prises en considération.

Le travail des enfants doit certainement être aboli, pour le plus grand bien de la nouvelle génération, de sa santé et de son bien-être.

Accidents du travail

En ce qui concerne le nombre d'accidents du travail, aucune documentation établie d'avance n'était disponible, en dépit du fait que le Code du travail comporte un règlement, en vigueur depuis un certain nombre d'années, prévoyant l'octroi d'indemnités.

Les établissements auxquels s'applique ce Code peuvent couvrir le risque par eux-mêmes ou bien s'assurer auprès d'une des nombreuses compagnies d'assurance privées (dont le nombre total s'élève à peu près à vingt). Les compagnies d'assurance ne peuvent pas être obligées à couvrir le risque; en fait, elles peuvent refuser à une compagnie le bénéfice de leur système d'assurance.

Ni le Ministère des Affaires sociales ni toute autre autorité n'ont pu nous donner des informations sur le nombre de sociétés assurées, sur le nombre de travailleurs assurés auprès des établissements qui les emploient ou auprès des compagnies d'assurance.

Les compagnies d'assurance n'ont pas pu davantage nous renseigner, étant donné qu'elles assurent contre les risques basés sur les salaires payés.

Seul un petit nombre d'établissements ont pu fournir quelques informations concernant le taux des accidents et le nombre de journées perdues par suite d'accidents.

Compagnie	Nombre de jours perdus par ouvrier et par an pour cause de maladie	Nombre de jours perdus par ouvrier et par an par suite d'accidents professionnels	Pourcentage des pertes par accident par rapport aux pertes totales
A	7,1	2,4	25,3
B	5,7	0,6	9,5
C (hommes)	5,9	0,1	1,7
C (femmes)	10,1	1,5	12,9
D	2,3	2,3	50,0

Comme on le voit, le pourcentage de journées perdues par suite d'accidents varie grandement, allant de 1,7 à 50%.

Le petit nombre d'accidents mortels constatés est survenu dans les mêmes établissements, au cours de ces dernières années.

Les chiffres ne fournissent pas beaucoup de renseignements concernant la situation au Liban dans son ensemble. Toutefois, ceux qui sont présentés comme dignes de foi sont assez douteux.

Ils peuvent indiquer cependant un taux de maladie assez élevé et révéler qu'une forte proportion des journées perdues est due à des accidents du travail.

La difficulté d'obtenir des chiffres exacts met en relief la défectuosité du système. Les accidents du travail absorbent d'habitude la plus grande partie des congés de maladie dus à des causes professionnelles et, dans tous les pays, continuent à jouer un rôle important dans la médecine du travail.

Le besoin de disposer de données exactes en matière de prévention des accidents exige une action immédiate dans ce domaine. Les éléments existent déjà à l'état brut aussi bien auprès de certaines compagnies qu'au Ministère des Affaires sociales. Toutefois, rien n'a été fait - ou ce qui l'a été est négligeable - pour utiliser les informations recueillies en vue d'une action préventive.

Deux sociétés seulement avaient des ingénieurs chargés des mesures de sécurité attachés à leur service. Un préposé à la sécurité devrait se trouver dans chaque usine (à plein temps ou à temps partiel).

On aurait grandement besoin de faire acquérir aussi bien aux contre-mâîtres qu'aux ouvriers une formation concernant les mesures de sécurité à observer.

Il faudrait essayer l'emploi d'affiches renseignant sur ces mesures. Un très petit nombre de celles-ci ont été vues durant nos visites aux établissements industriels.

Dispositifs de protection

Des dispositifs adéquats de protection n'existaient que dans un petit nombre de fabriques. Dans la plupart des cas, il n'y avait aucune protection prévue contre les roues de transmission et les courroies, les scies circulaires et autres appareils dangereux. Des dispositifs du type le plus défectueux et le plus dangereux ont été trouvés en certains lieux, tels que des palissades de planches autour de machines à travailler le bois, des écrans, etc.

Les travaux de soudure ont habituellement lieu sans emploi d'écrans pour la protection des ouvriers travaillant à proximité.

Les meules sont souvent démunies de tout moyen de protection contre les éclatements éventuels.

Il est fréquent que des escaliers soient sans balustrade; tel est également le cas pour les ouvertures pratiquées dans les planchers, ou pour les orifices des puits.

Les échafaudages ne sont pas entourés de rampes, même quand le travail se poursuit à une certaine hauteur; aucune mesure n'est prévue pour empêcher la chute des briques et des instruments. Les chaudières à vapeur ne sont ni garanties ni contrôlées par une autorité quelconque. Un plan tendant à l'exercice d'un tel contrôle à titre bénévole est actuellement envisagé.

D'une manière générale, un certain nombre d'opérations nettement dangereuses ont été observées, mettant ainsi en péril la vie et la santé des ouvriers.

Equipement protecteur individuel

Un équipement protecteur individuel réellement adéquat, n'a été vu que dans deux fabriques. Nous avons vu employer des gants de caoutchouc pour des opérations où leur usage était fortement requis. Les bottes de caoutchouc sont parfois utilisées pour les travaux de construction. Les bottes et les chaussures à extrémité métallique pour la protection des orteils ne sont pas en usage.

Des masques à poussière et à gaz, des masques à tuyaux d'aération n'ont été vus que dans les deux fabriques déjà mentionnées.

Des travaux de soudure étaient exécutés alors que le soudeur n'utilisait que le seul écran de sa main pour s'abriter des radiations ultraviolettes.

Dans d'autres établissements où son usage s'imposait, l'équipement protecteur individuel était absolument inexistant, ou alors s'il existait, n'était pas utilisé. Un certain nombre de paires de lunettes protectrices ont été vues pour des opérations de meulage, mais en aucun cas ces lunettes n'étaient à leur place normale, c'est-à-dire devant les yeux de l'opérateur.

Dans certains travaux soulevant de la poussière (coton, laine) les ouvriers essayaient parfois de se protéger en plaçant un châle devant le nez et la bouche.

Au cours d'un travail de sablage, on utilisait un capuchon très défectueux, sans dispositif d'approvisionnement d'air.

Des tampons de coton étaient la seule protection des oreilles contre le bruit, et leur emploi était d'une rareté étonnante. C'est habituellement de cette manière que l'on commence à s'intéresser à la protection des oreilles.

Maladies professionnelles

Plusieurs procédés de travail dont nous avons été témoins constituaient des risques virtuels de maladies professionnelles.

Des cas suspects de dermatite observés étaient probablement dus à la manipulation de colle ammoniacale.

Nous avons constaté que les travaux de sablage entraînaient le risque de la silicose. Un tel risque peut accompagner également la fabrication des briques réfractaires.

Dans une autre usine, nous avons pu nous rendre compte que le risque d'asbestose pouvait ne pas être exclu, bien que la poussière dégagée par certains travaux eût fait l'objet de mesures destinées à en assurer l'aspiration.

Les risques causés par le plomb ont été observés dans la fonte d'alliages de plomb destinés aux travaux de linotypie.

Le danger représenté par la manipulation du tetra-methyl de plomb semblait avoir donné lieu à des mesures tout à fait efficaces. Il en était de même du nettoyage des réservoirs à essence éthylique.

Un cas d'asthme de la farine a été observé dans une boulangerie.

Il n'a pas été observée de réaction allergique aux bois d'origine exotique utilisés dans un atelier de contre-plaquage.

Il a été signalé par quelques médecins attachés aux industries que, dans les travaux de soudure, il est assez fréquent que les yeux de l'opérateur soient atteints par des jaillissements d'étincelles.

Le bruit pose des problèmes évidents, notamment dans les industries textiles, et il faudra s'attendre à ce que l'affaiblissement de l'ouïe menace les ouvriers soumis à un tel bruit durant un certain nombre d'années.

Selon l'avis de divers médecins attachés ou non à des établissements industriels, on peut citer, parmi les cas de maladies professionnelles:

La dermatite due au ciment, aux détergents, aux médicaments (streptomycine, crésol, procaïne), aux teintures, aux insecticides, aux fertilisants, à l'huile (folliculite), aux bois exotiques, aux chromes.

Dans l'hôpital d'une université, près du 20% des maladies de la peau étaient d'origine professionnelle.

La leucémie due à l'intoxication par la benzine a été observée, ainsi qu'un cas de saturnisme chez un mécanicien.

L'intoxication due au brome-methyl a été observée par suite de l'utilisation d'un procédé de blanchiment de la farine.

Il a été signalé que le parathion a provoqué de cinquante à quatre-vingt cas mortels par an au cours de ces dernières années.

Selon d'autres renseignements, une assez faible proportion de ces cas mortels était d'origine professionnelle, les autres étant dus à des acci-

Absentéisme dû à la maladie

Comme dans le cas des accidents du travail, très peu d'établissements se sont trouvés en mesure de fournir des chiffres sur l'absentéisme pour cause de maladie (voir tableau figurant sous les accidents du travail).

Dans une seule société, les chiffres donnés pour l'absentéisme étaient de 1,5 par ouvrier et par an.

Le manque ou le peu d'intérêt témoigné aux problèmes posés par l'absentéisme contraste quelque peu avec le fait que les sociétés payent des salaires entiers et des demi salaires pour des périodes considérables de congés de maladie.

La plupart des chiffres mentionnés sont inférieurs à ceux que l'on trouverait dans la plupart des pays de l'Europe occidentale, ce qui, dans une certaine mesure, est fait pour surprendre si l'on compare les conditions sanitaires du Liban à celles de l'Europe occidentale. Une discipline de travail plus rigide, la situation du chômage, la population ouvrière infantine embauchée dans l'industrie et d'autres facteurs peuvent avoir eu pour effet de réduire les chiffres d'absentéisme causé par la maladie. Un certain nombre de longues et de courtes périodes d'absence, communiquées par certaines entreprises, jettent quelque lumière sur les problèmes de l'absentéisme:

Durée du congé de maladie	Compagnie A %	Compagnie B %	Compagnie C %	Compagnie D %
1 jour	11,6	16,8	5,8	2,5
2 jours	18,4	16,8	10,5	0,8
3 jours	16,3	10,1	10,0	5,8
4 jours et au-delà	53,7	56,3	73,7	90,9

Comme on peut le constater, le pourcentage des absences de courte durée (de 1 à 3 jours) est étonnamment bas dans les Compagnies C et D.

Si les chiffres donnés sont dignes de foi, on peut en déduire, et ceci s'applique plus particulièrement à la Compagnie C, qu'un certain nombre d'ouvriers continuent à travailler tout en étant malades et malgré le salaire entier payé durant le congé de maladie.

Un petit nombre de compagnies ont été en mesure de fournir des données indiquant des variations saisonnières dans le taux d'absentéisme causé par la maladie:

	Compagnie A	Compagnie B	Compagnie C	Total
1er trimestre	22	26	21	24
2ème trimestre	23	24	22	23
3ème trimestre	31	29	32	30
4ème trimestre	24	21	25	23

Ainsi les taux d'absentéisme pour cause de maladie semblent accuser une augmentation sensible au cours du troisième trimestre. Il serait tout naturel d'attribuer cette augmentation, qui coïncide avec la saison d'été, à des infections gastro-intestinales et à d'autres maladies de l'été. Toutefois, dans une compagnie, qui emploie également un grand nombre de femmes, le troisième trimestre accusait les chiffres les plus bas, et il en était de même du taux de décès enregistrés dans les villes où la répartition par trimestre s'établissait

Une explication doit être trouvée à cette montée en flèche durant l'été, comme, par exemple, le fait pour les femmes employées auprès de cette compagnie de n'être pas exposées aux mêmes facteurs d'infections gastro-intestinales que leurs camarades masculins.

Une autre explication pourrait être l'influence de l'exode estivale de la population citadine vers les campagnes. Sur les 1 800 familles soumises à enquête à Beyrouth, un tiers s'est transporté à son village au cours de l'été. Plus de 50% des familles se sont déplacées en juillet et près de 80% sont rentrées en octobre. Il est évident qu'en de telles circonstances, quand l'ouvrier habite loin de son lieu de travail ou quand sa famille se rend à son village, le congé de maladie a tendance à traîner en longueur.

Toutefois, les explications données se bornent simplement à signaler quelques-uns des problèmes qui doivent être par la suite examinés d'une manière plus approfondie.

La question de l'absentéisme pour cause de maladie et les causes des différentes sortes d'absentéisme exigent certainement une étude plus poussée. Une documentation plus ample, susceptible de servir de base d'étude, devrait être réunie par chaque fabrique, tout au moins par celles qui disposent des services d'un médecin. Ceci fournirait certainement des éléments très utiles pour l'action préventive à entreprendre.

V. RELATIONS SOCIALES

Dans la majorité des établissements, nous avons relevé l'absence de toute notion de l'importance fondamentale de bonnes relations sociales.

Même dans les plus grands établissements, il n'a été fait aucune mention de directeurs spéciaux du personnel.

Nous n'avons été témoins que d'un usage très restreint des méthodes modernes prévues en faveur du personnel: divers genres de consultations communes, plans suggérés, systèmes pour la formation professionnelle en cours d'emploi de contremaîtres et de surveillants de travaux, associations sportives et clubs pour les employés. Certaines compagnies où des associations et des clubs sportifs avaient commencé à fonctionner ont cependant constaté avec déception que le taux d'assiduité y était assez bas. On dit des Libanais qu'ils sont plutôt individualistes. Ils ne semblent pas très désireux de se livrer à des activités de ce genre.

Avec une direction souvent très centralisée et la concentration des responsabilités entre les mains des propriétaires des entreprises, il n'est pas étonnant que des méthodes féodales soient encore en vigueur. Dans ces conditions, les relations seront souvent médiocres surtout si l'établissement est au-dessus d'un certain niveau.

Les certificats médicaux relatifs aux examens préalables à l'engagement sont souvent envoyés au directeur de l'entreprise, ce qui évidemment néglige le secret professionnel et risque d'amoindrir la confiance inspirée par le médecin. Seul, un rapport mentionnant si l'intéressé est "apte" ou "inapte" doit sortir de la clinique du médecin.

Dans une des compagnies visitées, nous avons été témoins d'une fouille effectuée sur tous les ouvriers à leur sortie de l'usine. La fouille, quand elle est nécessaire, doit se limiter à un groupe de dix à vingt pour cent des ouvriers, afin de ne pas dégénérer en un geste de méfiance et d'insulte infligé à la totalité des ouvriers.

Nous avons vu un contremaître froter l'oreille à un jeune apprenti.

Toutefois, l'atmosphère des relations d'atelier, dans la plupart des établissements visités, nous a paru tout à fait cordiale. Quelques contremaîtres et surveillants semblaient essayer de maintenir leur autorité par la violence et la crainte.

Dans l'enquête précédente, effectuée à Beyrouth, il a été relevé que 58% de tous les salariés comptaient plus de dix ans de service dans leurs postes actuels et 32% plus de vingt ans de service. Quant aux chiffres relatifs aux salariés des industries, ils sont inconnus. Les statistiques démontrent qu'une assez forte proportion des salariés de Beyrouth ne quittent pas leurs emplois. Il y a certainement là un grand avantage, si cette tendance n'est pas basée sur la crainte de ne pas trouver une nouvelle situation ou sur l'incapacité de s'en procurer une.

Au Liban comme ailleurs, il est très important que les directeurs, les surveillants et autres catégories assimilées acquièrent une certaine formation en matière de direction et de relations sociales.

VI. LES SERVICES MEDICAUX DANS L'INDUSTRIE

Conformément à la loi, tous les établissements comptant plus de vingt ouvriers doivent s'attacher les services d'un médecin. Celui-ci doit consacrer une heure par mois à vingt employés pour le service médical.

Il est recommandé aux sociétés de moindre importance de disposer d'un service commun.

Le médecin doit:

1. Procéder à des examens médicaux préalables à l'engagement pour attester l'aptitude de l'ouvrier examiné en vue de son affectation à un travail déterminé.
2. Procéder à des examens périodiques pour attester l'adaptation physiologique et psychologique des employés à leurs travaux et procéder de même à leur retour d'un congé de maladie.
3. Prendre des mesures propres à assurer la protection de la santé, par exemple concernant les salles d'ateliers, la sécurité, l'éclairage, l'aération, l'approvisionnement en eau potable, les latrines, la poussière, la fumée et les exhalaisons.
4. Appliquer un traitement de premiers secours, si nécessaire, avant de renvoyer le malade à un praticien ou à un spécialiste.

Le médecin doit également, s'il en est requis par la direction, confirmer et vérifier les certificats médicaux émis par d'autres médecins.

Les règlements que nous venons de mentionner visent surtout à une action et à un but préventifs.

Nous devons le dire à notre grand regret, très peu parmi le grand nombre d'usines que nous avons visitées, se conformaient à l'intention qui avait dicté ces règlements. Quelques-unes d'entre elles seulement avaient un centre médical sur les lieux, et les médecins attachés à un établissement ne revenaient habituellement jamais à l'usine. Un médecin disait: "Pourquoi devrais-je venir, je ne connais rien à tous ces problèmes".

Ce n'est que dans quelques établissements que les médecins s'intéressaient aux aspects préventifs de leur travail et appliquaient des programmes en conséquence. Des examens préalables à l'engagement ont lieu dans les meilleures conditions. Les réexamens ne sont effectués que dans très peu de cas.

Comme nous l'avons précédemment signalé, les établissements sont tenus de fournir le traitement gratuit, y compris l'hospitalisation en cas d'accidents professionnels. Ce traitement doit être appliqué soit par un médecin soit à l'hôpital du voisinage.

En pratique, tous les établissements visités assuraient un traitement gratuit pour tous autres accidents ou maladies également, par le médecin de la compagnie ou d'autres praticiens. D'une manière générale, les médicaments n'étaient pas fournis gratuitement mais certains établissements accordaient à cet égard des réductions de prix.

Certaines sociétés assurent le service médical pour les membres de la famille également, bien que d'habitude cette facilité ne soit accordée que sur une échelle limitée. Dans l'enquête précitée, effectuée à Beyrouth, 70% des familles n'avaient pas eu de frais médicaux au cours du mois précédant l'enquête. Le 30% restant avait dépensé moins de 10 L.L. jusqu'au dessus de 100 L.L., et était constitué par des groupes assez égaux.

Certaines entreprises avaient établi une sorte de système d'assurance contre la maladie comportant des contributions versées à la fois par le personnel et les entreprises.

Un des syndicats centraux avait déjà une proposition détaillée concernant un système d'assurance, couvrant toutes les compagnies dont le personnel comptait des adhérents à ce syndicat.

De tels systèmes devraient susciter plus d'intérêt de la part des autorités. L'appui, le contrôle et les directives du gouvernement peuvent ici constituer le premier pas dans la voie menant à l'établissement d'un système d'assurance contre maladie couvrant tous les employés.

Des plans pour l'établissement d'un tel système ont été élaborés, il y a plusieurs années, mais n'ont pas été appliqués jusqu'ici.

Les soins médicaux s'adressant à la fraction de la population qui n'a pas les moyens d'en payer les frais peuvent être fournis par les médecins de cazas dans les différents sous-districts. A Beyrouth il y a environ cinquante cliniques gratuites, - la plupart dirigées par diverses sociétés de bienfaisance bénévoles et des organisations religieuses.

Quelques-unes des usines visitées ont été en mesure de donner des chiffres sur le taux des échecs enregistrés dans les examens médicaux préalables à l'engagement. Ce taux a paru habituellement osciller entre dix et quinze pour cent, ce qui est un chiffre plutôt élevé, mais non surprenant. Une compagnie imposait aux candidats le paiement d'un montant s'élevant à plusieurs livres pour l'examen d'entrée. Le montant était remboursé en cas de succès. Dans le cas contraire il ne l'était pas. Ceci, bien entendu, maintenait le taux des échecs à un bas niveau.

On connaît peu de choses au sujet des conditions de santé prises dans leur ensemble. Nous avons appris de certains médecins expérimentés comme nous l'avons mentionné précédemment, que le taux d'hémoglobine était de dix à 15 pour cent inférieur à ce qu'il est dans la plupart des pays d'Europe.

La réaction Wassermann, pratiquée chez tous les malades en traitement dans un grand hôpital de Beyrouth, a été positive dans la proportion de deux pour cent environ.

La parasitose intestinale est signalée comme assez répandue (80% d'infestation?). Le trachome est toujours répandu dans plusieurs parties du pays, bien qu'il soit possible que le diagnostic en soit fait par des non spécialistes.

Les infections gastro-intestinales sont extrêmement communes. La typhoïde et la paratyphoïde sont souvent signalées: de 300 à 400 cas par an, mais ne sont probablement pas déclarées aussi souvent qu'elles surviennent. Ceci s'applique également à la dysenterie.

Les maladies de la peau, telles que la gale et la teigne, sont assez communes dans certains districts.

Certains médecins ont émis l'opinion que l'hypertension était un sérieux problème au Liban.

Les chiffres recueillis de quelques centaines d'examen médicaux préalables à l'engagement ont néanmoins révélé une répartition assez normale, bien qu'il y ait un pourcentage élevé, quelque peu suspect, d'indices supérieurs à une pression systolique de 150 mm parmi les groupes d'âge les plus jeunes, c'est-à-dire au-dessus de trente ans. Il y a lieu de prendre en considération le fait que les chiffres obtenus provenaient du groupe choisi qui avait réussi à l'examen médical d'entrée.

VII. INDICES DE PRESSION ARTERIELLE

P. A. mm. Hg.	Groupes d'âge				
	au-dessous de 20	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 et au-dessus
100 - 09		12	4	4	1
110 - 19		47	18	8	
120 - 29	4	97	34	40	6
130 - 39	4	71	22	8	
140 - 49		51	11	14	1
150 - 59		7	6	4	1
160 - 69		4		1	
170 - 79		1		1	
180 - 89		1		1	
190 - 99					
200 et au-dessus			1		
Total	8	291	96	81	9
Pourcentage au-dessus de 150 mm.	0,0	4,5	7,4	8,6	11,1

Bien que certains médecins fussent en possession de fiches bien tenues, un très petit nombre d'entre eux les utilisaient pour établir des statistiques permettant une étude de l'épidémiologie des différentes maladies.

Il est difficile d'évaluer des mesures préventives, ainsi que des mesures destinées à améliorer et maintenir un état de santé satisfaisant, lorsqu'on ne dispose pour ainsi dire d'aucun moyen fondamental de documentation.

Quand des examens médicaux d'entrée sont effectués régulièrement, il est d'usage que le médecin transmette le formulaire ainsi que toutes les informations concernant le candidat au Bureau du personnel. Dans une seule société, les fiches étaient gardées par le médecin, et le bureau du personnel était informé si le candidat était apte ou non. Telle est la procédure qui doit être adoptée, et ceci s'applique également aux certificats médicaux émis en cas de maladie. Ils devraient être envoyés au médecin, à qui il appartient de les confirmer ou non. Toute autre procédure peut amoindrir la confiance que les médecins doivent inspirer au public.

Pour contrôler efficacement les risques virtuels qui menacent la santé des travailleurs, pour déterminer et signaler ces risques, les médecins attachés aux entreprises industrielles, les médecins privés, les hôpitaux, les directeurs d'entreprises et les ouvriers eux-mêmes ainsi que leurs organisations, n'ont pas actuellement, ou ont rarement, la possibilité d'obtenir l'avis ou le concours d'un expert, ce qui pourtant est d'une nécessité impérieuse dans cette branche tout à fait spéciale de l'assistance médicale. Il est de toute évidence que le besoin s'impose de créer un petit institut ou centre d'éducation sanitaire.

VIII. EQUIPEMENT DE PREMIERS SECOURS

Au terme des règlements, un équipement de premiers secours devrait être disponible dans toute industrie employant plus de vingt ouvriers. Or, cet équipement est ou bien inexistant ou bien très mal entretenu. Nous avons trouvé un nombre relativement restreint de trousse de premiers secours.

Des auxiliaires spécialement entraînés à donner les premiers soins y sont inconnus. Quelques sociétés ont de petites cliniques où des infirmières et des médecins s'occupent des accidents et d'autres cas urgents. Mais la plupart des industries envoient les accidentés chez le médecin ou à l'hôpital le plus proche.

Des premiers secours d'une meilleure qualité, à fournir sur place, devraient être prévus. Le meilleur moyen d'y parvenir est de former des personnes susceptibles de prodiguer de tels soins, surtout si l'on insiste sur ce qu'il convient de ne pas faire plutôt que sur ce qu'il convient de faire.

IX. LES INVALIDES ET LEUR READAPTATION

Au cours de nos visites à des établissements industriels, nous avons vu des aveugles s'acquitter de certains travaux avec autant de succès que l'auraient fait leurs camarades à la vue normale en une journée de travail. Nous n'avons observé qu'un petit nombre de personnes manifestement infirmes.

Dans les rues, nous avons pu remarquer un grand nombre d'aveugles et d'infirmités qui souvent étalaient ostensiblement leur infirmité. De bons appareils orthopédiques étaient peu fréquents.

Il n'y a pas de données disponibles concernant l'importance des groupes d'invalides, classés suivant les différentes causes de leur infirmité. Le trachome est toujours une cause importante de cécité.

Il n'existe pas au Liban de plans prévoyant l'octroi d'indemnités en cas de chômage ou d'invalidité.

Un effort est entrepris sur une échelle réduite dans le domaine de la réalisation. Un centre de réadaptation a été mis au point et a accompli une oeuvre très utile déjà en matière de réadaptation médicale, notamment par la surveillance et la post-cure des cas de poliomyélite.

Une réadaptation professionnelle systématique est encore à sa phase préparatoire. Cet aspect important de la médecine du travail devrait faire l'objet d'une étude attentive, ne se limitant pas uniquement aux cas les plus graves. De grands progrès peuvent être accomplis dans cette voie pour le plus grand avantage des invalides, de leurs familles et de la collectivité tout entière.

X. FORMATION EN MATIERE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Les étudiants en médecine ne reçoivent aucune formation systématique en ce qui concerne les problèmes de la médecine du travail. Le programme de santé publique de l'Université américaine de Beyrouth, établi à l'intention des médecins de santé publique, des techniciens de l'assainissement, des éducateurs sanitaires et des infirmières de la santé publique, accorde très peu d'importance à ces problèmes.

La Faculté française de médecine a organisé l'été dernier un cours de cinq mois sur les maladies professionnelles, groupant environ trente étudiants, soit vingt médecins, dix étudiants en médecine et des infirmières de la santé publique. Parmi les médecins, quelques-uns étaient déjà attachés à des industries. L'institution de ce cours constitue sans aucun doute un début encourageant pour une formation universitaire en matière de médecine du travail, celle-ci jouant un rôle de grande importance dans la conception moderne de la médecine préventive.

XI. SYNDICATS

Il y a actuellement près de 15 000 ouvriers et autres employés affiliés à cinq ou six syndicats centraux. Il y a au moins 250 000 personnes qui sont présumées être des salariées et, par suite, des adhérents possibles.

Aux termes de la loi, les conditions à remplir pour être membre d'un syndicat sont les suivantes: citoyenneté libanaise, absence de condamnation et dix-huit ans d'âge au minimum.

Le faible pourcentage obtenu par l'organisation semble dû à divers facteurs: une certaine hostilité de la part des employeurs, l'apathie des ouvriers, les restrictions apportées par le Gouvernement aux activités des syndicats, etc.

Jusqu'ici, les syndicats ont déployé relativement peu d'activité pour résoudre les problèmes d'ordre sanitaire de leurs membres.

Un cours pour employés de syndicats a été mis au point en collaboration avec le Ministère des Affaires sociales dans le but de donner une plus grande impulsion à l'action à entreprendre pour traiter des problèmes du travail.

XII. RECOMMANDATIONS

Les problèmes relatifs à la médecine du travail, dont il a été précédemment fait mention dans ce rapport, ne peuvent être résolus isolément. Ces problèmes plongent trop profondément leurs racines dans les conditions sociales et économiques d'un pays, et ce fait a des répercussions très importantes sur la santé et le bien-être de la population ouvrière.

Le bas niveau d'instruction (y compris l'éducation sanitaire), les bas salaires (d'où, faible pouvoir d'achat et probablement régime alimentaire médiocre), joints aux déficiences de l'organisation administrative, jouent un grand rôle à cet égard.

En ce qui concerne l'aspect légal de la question, les lois et règlements déjà en vigueur semblent plutôt suffisants bien que quelques modifications puissent être souhaitables. Le problème qui se pose en premier lieu consiste plutôt en l'application des lois et règlements en vigueur. Un grand pas en avant serait franchi si les autorités gouvernementales et autres étaient mises en mesure de s'acquitter de leurs fonctions conformément à la loi.

On a le droit de se montrer optimiste quant à l'avenir, si les plans en cours de discussion, relatifs aux nouvelles lois et aux nouveaux règlements, et visant particulièrement au renforcement de la structure administrative, sont mis au point et réalisés. Ces plans semblent établis sur des bases saines et judicieusement conçues.

Il serait peu avisé, au bout d'un séjour de six semaines, d'expliquer en détail à des gens expérimentés comment ils doivent résoudre leurs propres problèmes. Ceci s'applique plus particulièrement aux détails concernant les problèmes administratifs.

Il y a toutefois un point qui doit être mis en relief. En l'état des lacunes existant actuellement, par rapport à l'administration et au personnel, dans le domaine de la médecine du travail, tant au Ministère des Affaires sociales qu'au Ministère de la Santé, nous croyons fermement que certaines décisions d'importance vitale devraient être prises.

Aujourd'hui, aucun des deux Ministères intéressés aux questions de médecine du travail n'est réellement prêt à assumer la responsabilité des problèmes à résoudre.

Dans l'état de choses actuel, un certain chevauchement est inévitable, bien qu'il y ait aussi une certaine dose de coopération.

Il y a lieu de décider quel Ministère doit assumer la pleine responsabilité des problèmes de la médecine du travail.

Nous avons la profonde conviction qu'au Liban, la solution la plus immédiate est de placer les problèmes de la médecine du travail sous le contrôle du Ministère de la Santé. Une telle solution s'impose d'autant plus, que ce Ministère doit avoir et a déjà la charge des problèmes d'ordre sanitaire qui se posent dans les établissements.

D'autre part, le Ministère des Affaires sociales - notamment sa Section des Questions ouvrières - est et a toujours été tellement absorbé par les autres aspects importants des problèmes du travail, qu'il lui serait vraiment difficile d'accorder une attention suffisante aux activités et aux problèmes que comporte la médecine du travail.

En vue de renforcer et de développer la médecine du travail au Liban, nous donnons ci-dessous un résumé de recommandations:

1. L'administration et le contrôle de la médecine du travail doivent être placés sous la responsabilité du Ministère de la Santé.

2. Le Gouvernement libanais et l'OMS doivent convenir d'un programme de médecine du travail à long terme, en vertu duquel l'OMS doit prêter son concours en fournissant des consultants à long terme, des bourses d'études et un équipement destiné à un petit institut de médecine du travail.

3. Des bourses d'études doivent être accordées à un médecin, un chimiste, une infirmière, pour une formation à acquérir de préférence au cours d'une année universitaire entière, dans les différents problèmes de la médecine du travail. L'Angleterre et les Etats-Unis sont probablement les pays les plus indiqués à cet égard. Les bourses à attribuer à un médecin et à un chimiste devraient l'être de préférence pour des études à faire à l'Ecole de la Santé publique de Pittsburgh, de Boston ou de Londres. Les bourses destinées à des infirmières devront être utilisées de préférence au Royal College of Nursing à Londres. Deux à trois allocations pour voyages d'étude, accordées à des ingénieurs sanitaires ou à des techniciens de l'assainissement, seraient d'un grand avantage. Nous recommanderions que ces voyages se fassent en Europe, notamment dans les pays scandinaves.

4. Deux consultants à long terme de l'OMS doivent être engagés pour une période d'un à deux ans, au Liban. Les consultants devraient être, de préférence, un spécialiste de la médecine du travail et un chimiste, si possible, spécialisé en médecine du travail et en chimie.

5. Un petit institut de médecine du travail doit être établi; il est souhaitable qu'il forme une branche du Laboratoire central de Santé publique, qui est maintenant en fonctionnement, ou du moins qu'il coopère étroitement avec ce laboratoire. L'outillage de base d'un institut de la médecine du travail doit être fourni par l'OMS (équipement de laboratoire, instruments pour la collecte des échantillons et les dosages, utilisés dans les recherches et les enquêtes effectuées sur le terrain, équipement d'une petite clinique).

6. Les consultants à long terme doivent commencer leurs travaux à l'Institut en 1959, avant le retour des boursiers mentionnés précédemment.

7. L'Institut doit comprendre le personnel libanais suivant, qui doit avoir reçu une formation appropriée: un médecin, un chimiste, une infirmière, une secrétaire.

On devrait s'assurer les services de consultants en radiologie et en d'autres domaines.

Ce qui précède est, dans l'ensemble, conforme aux recommandations du Comité consultatif mixte OIT-OMS. Les tâches suivantes doivent être dévolues à l'Institut:

- a) services pratiques et avis (aux autorités gouvernementales, aux employeurs, aux médecins des syndicats, aux hôpitaux) sur les problèmes spécifiques de la médecine du travail;
- b) recherches;
- c) enseignement donné à différents groupes intéressés, notamment au public, en utilisant les nouveaux aides audio-visuels.

Le service peut comprendre une clinique pour médecine du travail desservant un certain nombre d'établissements dans la région et disposant d'un programme de médecine préventive du travail.

Les lois actuelles sur le travail devraient être renforcées, notamment par le recrutement d'un personnel expérimenté et en nombre suffisant, une attention toute particulière devant être accordée au travail des enfants, aux accidents du travail et aux autres risques professionnels ainsi qu'à tous problèmes connexes afférents aux conditions du travail, notamment aux locaux prévus pour le personnel.

Le service médical dans les établissements industriels doit être réorienté vers le côté préventif des problèmes sanitaires, ce qui, de toute évidence, est le but visé par la réglementation actuelle.

9. Les différents plans établis pour les programmes d'assurance-santé doivent être soigneusement étudiés, particulièrement les plans qui fonctionnent déjà sur une base bénévole, afin de préparer la voie à l'établissement du Programme national d'Assurance-Santé.

10. Tout le système des barèmes d'indemnité pour accidents du travail doit être révisé, afin, notamment, que des données statistiques adéquates puissent être réunies, le besoin s'en faisant sentir, notamment dans l'évaluation des mesures préventives adoptées.

11. Les maladies professionnelles doivent donner lieu à des indemnités au même titre que les accidents du travail, en vertu de règlements spécialement édictés.

12. Des règlements spéciaux doivent être établis concernant:

a) Le contrôle régulier des groupes exposés virtuellement à des risques professionnels tels que, par exemple, les groupes exposés à la benzine, au plomb, au plomb tétra-éthyl, à la radiation ionisante, au bruit, à la poussière contenant du silice ou autres substances semblables. De plus, les jeunes travailleurs et les ouvriers âgés doivent être placés sous un traitement médical spécial.

b) L'équipement, les dimensions, le modèle et l'entretien des locaux affectés au personnel, les latrines, les placards, les installations relatives à l'approvisionnement en eau de toilette et en eau potable, les réfectoires et les cantines.

c) L'équipement de premiers secours et les auxiliaires de premiers secours.

13. Les médecins attachés aux établissements industriels doivent former une association et, notamment, prêter leur concours:

a) à la rédaction de règlements sur les obligations, les droits et les responsabilités des médecins;

b) à l'établissement de fiches, de formulaires, de dossiers et de rapports.

14. Une association pour la sauvegarde de la santé et du bien-être des travailleurs doit être créée dans un but d'éducation et de propagande. Les autorités gouvernementales, les directeurs d'entreprises, les syndicats, les organisations sanitaires bénévoles et autres doivent être invités à y participer.

15. Il y aurait lieu d'essayer de s'assurer le concours de comités d'hygiène et de sécurité auprès des établissements, pour la discussion des problèmes se rapportant à ces deux points, ce qui aurait pour effet d'éveiller l'intérêt de tous les groupes s'occupant des questions d'hygiène et de sécurité.

Nous avons la ferme conviction que les recommandations ainsi formulées joueront leur rôle dans le développement au Liban d'une conception saine et moderne de la médecine du travail. Les nombreux points faibles constatés

actuellement devraient être un facteur de stimulation plutôt que de découragement. Faisons en sorte que les réalisations heureuses déjà accomplies nous servent de guides sur cette voie.

Bien qu'un certain temps doive nécessairement s'écouler avant que la médecine du travail au Liban ne dépasse le stade de l'enfance, il y a là une tâche pleine de promesses à accomplir et bien faite pour stimuler nos efforts en vue de l'établissement d'un programme de médecine du travail qui sera d'une importance capitale pour la santé et le bien-être de la population.

BIBLIOGRAPHIE

1. Divers rapports antérieurement soumis par des consultants de l'OMS sur des projets sanitaires au Liban.
2. Statistiques démographiques et sanitaires du Ministère de la Santé pour les années 1955 et 1956.
3. Enquête sur la mortalité infantile dans les zones rurales du Liban, effectuée par l'Université américaine de Beyrouth, en 1955.
4. Recensement de l'industrie, 1955.
5. Code du travail, édition de 1954.
6. Recueil des lois et règlements relatifs aux établissements dangereux, insalubres et incommodes et au travail des enfants et des femmes dans l'industrie, 1936.
7. Plan de reconstruction de l'économie libanaise et de réforme de l'Etat, par Gabriel Menassa.
8. Preliminary report to the Ministry of National Economy on recommendations for a social insurance scheme for Lebanon, by William A. Robson, 1942.
9. A contribution to the study of Lebanese labour syndicates by Edward W. Samuell, Jr., 1952 (M.A. Thesis).
10. A contribution to the study of labour conditions in the Lebanon, by Abu Izzidin and George Hakim, 1933.
11. Income arising in the industrial sector, by Alberty Badri and Asady Nasr, 1953.
12. City of Beirut. A social economic survey by Charles W. Churchill, 1954.

République Libanaise
Bureau du Ministère d'Etat pour la Réforme Administrative
Centre des Projets et des Etudes sur le Secteur Public
(C.P.E.S.P.)

A N N E X ELes problèmes de la pollution de l'air

Le consultant a été interrogé à diverses reprises sur les problèmes de la pollution de l'air au Liban, bien qu'ils ne fussent pas compris dans sa mission.

D'une manière générale, il semble qu'au Liban de tels problèmes sont plutôt mineurs, par rapport, tout au moins, à certains pays où ils sont en vedette depuis quelques années.

Il y a plusieurs raisons qui militent en faveur de cette opinion:

La consommation du combustible pour les usages domestiques est plutôt faible. Il y a peu d'usines provoquant un dégagement de gaz, de fumées ou de poussière.

Il y a aussi la situation de Beyrouth et de la plupart des autres villes de quelque importance, situées à flanc de colline, en bordure d'une côte dégagée, habituellement balayée par l'air de la mer. La seule source de contamination digne d'être mentionnée pourrait être l'échappement de mazout provenant des autos, des camions et des autobus. Un grand nombre de ces véhicules produisent évidemment une grande quantité de fumée, surtout dans les montées. Des machines mieux entretenues et mieux conduites contribueraient sans doute à atténuer cet inconvénient, dont il est facile de se rendre compte dans quelques rues particulièrement étroites et encombrées par le trafic, surtout durant la saison d'été. Mais rien ne prouve qu'il y ait là un danger pour la santé.

Comparée aux autres problèmes sanitaires qui se posent au Liban, l'influence actuelle de la pollution de l'air sur la santé est probablement insignifiante. Toutefois, le problème ne devrait pas être perdu de vue mais devrait être étudié s'il le faut. L'Institut de la Médecine du Travail, dont la création a été recommandée, pourrait entreprendre l'étude de quelques-unes des questions qui s'y rattachent.

الجمهورية اللبنانية

مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام