

LEBANON 4  
December 1958.

R A P P O R T            D E            M I S S I O N

Services d'Hygiène Rurale , Liban Octobre 1957 -  
Décembre 1958

Par : Docteur Chakir AMEUR , Conseiller Principal de  
L' O. M. S. -

Description du Projet :

1. Ce Projet , dont le Plan d'Opérations avait été établi en Septembre 1957 , après plusieurs études faites par différents Conseillers , avait pour buts :
  - D'aider le Gouvernement à organiser un Service d'Hygiène Rurale pour la Province ( Mohafazat ) du Liban-Sud , ayant le Caza de Safda comme centre principal .
  - De développer les services de Santé existants de cette province pour créer un véritable Service de Santé Provincial .
  - D'utiliser la réorganisation et le développement de l'Unité Sanitaire du Caza de Safda à des fins de démonstration et de formation professionnelle en cours d'emploi , pour le personnel affecté dans les autres Centres .
  - Etendre ensuite , à l'ensemble du pays cette réorganisation .
2. Les attributions du service sanitaire de Caza étaient celles d'un Centre coordonné et complet comprenant les branches suivantes : -

- a) Services d'Hygiène maternelle & infantile ,
- b) Services d'Hygiène scolaire ,
- c) Assainissement du milieu ,
- d) Lutte contre les maladies transmissibles , épidémiologie et statistiques sanitaires ,
- e) Soins médicaux et soins infirmiers ,
- f) Education sanitaire de la population ,
- g) Laboratoire d'hygiène publique .

3. Le service de santé Provincial devait comprendre le personnel suivant :

- 1) Un médecin , administrateur de santé publique possédant une formation adéquate et une certaine expérience dans le domaine de la santé publique .
- 2) Une infirmière de santé publique , de préférence avec une certaine expérience comme sage-femme .
- 3) Un ingénieur sanitaire .
- 4) Un comptable administratif , deux secrétaires dactylographes et tout personnel supplémentaire , tel que commis , personnel subalterne , chauffeurs , tâcherons , etc. , qui pourrait être requis selon les besoins .

L'équipe sanitaire de Caza devait se composer de :

- Un médecin , possédant une expérience en matière de santé publique ,
- Une infirmière de santé publique ,
- Un technicien de l'assainissement ,
- Un technicien de laboratoire et un commis de pharmacie .
- Commis , chauffeurs et autres agents , selon les besoins .

Il était prévu la création d'un certain nombre de sous-centres de caza dans lesquels serait affecté : -

- Une infirmière sage-femme .

4.  
=== L'équipe internationale devait se composer de : -

- 1) Un Administrateur de santé publique ( conseiller principal ) médecin spécialisé en santé publique et possédant une grande expérience de l'assainissement rural et de ses rapports avec l'Hygiène maternelle et infantile : Docteur Ch. AMEUR, arrivé au Liban le 2 Octobre 1957.
- 2) Une infirmière de santé publique , possédant en outre une formation et une expérience en matière de soins d'accouchements ; Mademoiselle VAN DER KOUS , qui n'a pas pris ses fonctions .
- 3) Un ingénieur sanitaire , ayant une vaste expérience de l'assainissement rural : Monsieur DE ARAOS , qui n'a pas été transféré .

5.  
===

L'Organisation s'engageait à procurer , en application du Programme élargi d'Assistance Technique en vue du Développement Economique ce personnel , ainsi que du matériel et des fournitures pour une valeur ne dépassant pas 27,500 US \$ et des bourses d'études pour un montant ne dépassant pas 5,000 US \$.

Le matériel et les fournitures comprenaient : des produits pharmaceutiques , des produits chimiques , des instruments médicaux , des appareils de laboratoire , du matériel d'assainissement , des appareils et des fournitures pour l'éducation sanitaire et enfin des moyens de transport : une camionnette légère type " pick up " , un véhicule type " station wagon " à quatre roues motrices , deux limousines à six places et deux ambulances .

6.

=== Le Projet est entré dans sa phase de début avec l'arrivée du conseiller principal le 2 Octobre 1957 ; la durée prévue pour son développement normal est de cinq années .

I - CHAMP D'INFLUENCE

1) Le Liban est un territoire de faible superficie ( 10,400 Km<sup>2</sup> ) au relief particulièrement mouvementé , situé dans l'hémisphère Nord , dans la partie occidentale de l'Asie entre 33°33' et 34°40' de latitude Nord et entre 33° et 34° de longitude Est .

Son territoire est limité au Nord et à l'Est par la Province Syrienne de la République Arabe Unie ; au Sud par l'Etat d'Israël et à l'Ouest par la Méditerranée sur laquelle il possède deux ports importants , Beyrouth et Tripoli.

Son relief est dominé par deux chaînes montagneuses orientées sensiblement Nord-Sud : le Liban à l'Ouest et l'Anti-Liban à l'Est , séparées par un large sillon médian : la vallée de la Békaa .

Le point culminant de ces montagnes se trouve situé dans la partie Nord du Liban où le " Kornet El-Saouda " atteint 3,090 mètres .

Le territoire s'étend sur une longueur de 210 Km. environ et sa largeur varie entre 25 et 50 Km. en allant du Sud au Nord .

Un réseau hydrographique important de cours d'eau et de nombreuses sources permettent de disposer d'une quantité suffisante d'eau potable et d'irriguer les cultures . Trois rivières importantes sont à signaler , vers la partie Nord s'écoule l'Oronte , vers le Sud le Litani et des flancs de l'Hermon jaillit le Jourdain .

Malgré sa faible étendue , sa situation géographique entre la Méditerranée et le désert Syrien , son relief particulier lui vaut une grande diversité de climats , depuis le doux et humide climat méditerranéen , jusqu'au climat du type saharien du désert .

On peut distinguer 3 zones climatiques :

a) - La zone côtière , bordée d'un écran de montagnes avec un climat du type méditerranéen généralement tempéré ,

mais assez chaud et humide l'été . La température moyenne est de 20° avec des écarts allant jusqu'à 30 et même 35° en été . Le degré hygrométrique est élevé et constant ( 70 % ) et la pluviosité moyenne est de 900 mm. à Beyrouth , variant très sensiblement du Sud au Nord .

b) - La zone montagneuse située à partir d'une altitude de 800 m. a des hivers rigoureux avec abondantes chutes de neige et des étés tempérés ( 20 à 22° en moyenne l'été ) ; pendant cette saison , les journées sont relativement chaudes , mais les nuits sont fraîches . C'est la zone d'estivage par excellence . Le degré hygrométrique est peu élevé et varie entre 45 et 65 % , mais la pluviosité est très importante , avec des moyennes annuelles comprises entre 1,000 et 1,600 mm.-

c) - La zone intérieure ou plateau de la Bekaa qui, du fait de son altitude ( 850 m. environ ) , possède une climatologie particulière avec des températures du type continental ( 15° en moyenne ) , une humidité moyenne de 65 % et une pluviosité moyenne de 660 mm. ; augmentant du Nord ( 250 mm. ) au Sud ( 950 mm. ) .

11) Les principales maladies transmissibles ayant une influence directe sur l'état sanitaire des populations rurales sont :

- Les infections typho-parathyphiques ( 322 cas déclarés en 1957 ) ,
- Le trachôme ( 238 cas déclarés en 1957 ) ,
- Les dysentéries bacillaires et amibiennes ( 111 cas en 1957 ) .
- La diphtérie ( 102 cas en 1957 ) ,
- Le paludisme ( 95 cas en 1957 ) et enfin ,
- Le parasitisme intestinal qui infecte un nombre très élevé de personnes .

Avant la mise à exécution du Projet , différentes mesures avaient été prises , en particulier : vaccinations préventives contre la diphtérie , contre les fièvres typhoïdes et campagne d'éradication du paludisme .

Il y aurait lieu de prévoir une enquête ultérieure sur la campagne d'éradication du paludisme et les méthodes de travail utilisées par ce service .

iii) Il est impossible d'obtenir la moindre statistique démographique ou sanitaire valable .

Le chiffre précis de la population du pays est inconnu. En effet , le dernier recensement date du mandat Français et , depuis lors , il n'y a eu que des estimations faites par le Ministère de l'Intérieur à l'occasion des élections ; ces estimations sont probablement valables avec un coefficient d'erreur de 10 % environ . D'autre part , il convient de signaler que les individus sont enregistrés non pas selon leur domicile , mais selon le lieu où ils ont fait établir leur carte d'identité, quel que soit leur nouveau domicile . Il est probable qu'il n'y aura jamais de recensement sérieux , car cette opération impliquerait la révélation de la proportion des différents groupes confessionnels ce qui est un sujet " Tabou " . -

Il existe un Service de statistiques démographiques et sanitaires au Ministère de la Santé Publique , mais cet organisme ne dispose pas du personnel qualifié nécessaire et , de plus , aucun contrôle sérieux de son fonctionnement n'est établi .

Ce service travaille sur des données fausses et aucun des résultats publiés ne peut être utilement exploité . Le chiffre des naissances est obtenu à partir de microfilms des déclarations enregistrées aux Services d'Etat Civil du Ministère de l'Intérieur ; quant aux décès , ils doivent faire l'objet d'une déclaration établie sur une carte perforée précisant la cause du décès constaté par un médecin .

Il est certain qu'un très grand nombre de naissances ne font pas l'objet de déclarations malgré les sanctions prévues par la loi ; ainsi des enfants naissent et meurent sans avoir été enregistré à l'Etat Civil et , d'autre part , au cours des années d'amnistie le nombre des déclarations de naissance augmente brusquement .

En ce qui concerne les décès , leur déclaration n'offre aucune garantie et une enquête a pu montrer que , sur un total de 4,000 décès enregistrés , 15,6% des certificats seulement avait été signé par un médecin ayant constaté le décès et que 6 % seulement portaient la mention de la cause du décès .

La déclaration des maladies transmissibles est également faite irrégulièrement et l'on peut affirmer que les résultats publiés ne donnent aucune idée de la morbidité de ces maladies et que les cas existants peuvent être deux et trois fois plus nombreux .

Cet état de chose est la conséquence du peu d'intérêt que le corps médical attache à ces données statistiques ; beaucoup de médecin pensent que l'Administration veut leur imposer une tâche inutile qu'ils essaient d'éviter . On peut supposer que l'une des causes principales de cette attitude peut être recherchée dans l'insuffisance de l'enseignement de la médecine préventive et de l'Hygiène Publique .

Le service des statistiques a bien essayé d'entreprendre une action éducative du corps médical , en liaison avec l'Ordre des Médecins pour obtenir une meilleure coopération dans l'établissement des certificats de décès ainsi que des déclarations de maladies transmissibles , mais le résultat fut décevant .

Il est également impossible d'obtenir du Service des Statistiques la capacité réelle des hôpitaux privés et , à fortiori , la répartition des lits par spécialité ; les chiffres communiqués sont entachés d'un coefficient d'erreur variant entre 10 et 50 % . -

C'est ainsi , que , pour des raisons de commodité de calcul , on peut adopter comme chiffre de la population au Liban : 1,500,000 habitants ; mais , il n'est pas question de donner la répartition par sexe et par groupe d'âge de cette population . Toutefois , malgré le nombre peu élevé de sujets étudiés , on peut citer les résultats d'une enquête par échantillonnage, faite en 1957, sur la population sinistrée de Saïda,

cette enquête , portant sur 700 personnes a révélé les points suivants : une très forte natalité , car le sixième de la population est âgée de moins de 6 ans , mais aussi une très forte mortalité précoce ( le nombre absolu des personnes âgées de 25 à 90 ans ne constitue que le tiers de la population étudiée ) . Ces résultats , quoique discutables , confirment ce que nous pensons , à savoir : -

- Que la natalité est très élevée ,
- Que la mortalité infantile est très importante , ainsi que le nombre des décès .

Quoiqu'il en soit , le Service des Statistiques du Ministère de la Santé Publique précise , dans son rapport annuel pour 1957 , que le nombre des naissances s'est élevé à 52.842 , ce qui donne un coefficient de natalité de 35 pour mille . Ce chiffre paraît très bas , comparé au taux de natalité constaté dans des régions similaires . On peut rechercher la cause de cette minorisation dans le fait que les naissances ne sont pas toutes immédiatement déclarées et qu'un nombre important le sont à la fin de la première année et même plus tard , ce qui élimine un nombre appréciable d'enfants décédés pendant cette période .

Le nombre d'enfants de moins d'un an , morts pendant l'année 1957 , s'élèverait , d'après la même source , à 620. Ce chiffre rapporté aux naissances donnerait un taux de mortalité infantile brut de 11,7 pour mille , chiffre qui est à rejeter pour les raisons invoquées ci-dessus . Il est intéressant de signaler à ce sujet les résultats de l'étude faite en 1953 par l'Université Américaine de Beyrouth ; en effet , pour des populations rurales habitants des villages de moins de 1,000 habitants , le taux de la mortalité infantile s'est élevé à 244 pour 1,000 naissances d'enfants vivants et le taux de la mortalité néonatale à 93 pour 1,000 naissances vivantes .



Ces chiffres sont fort éloignés du taux officiel mais on peut les considérer comme assez près de la réalité malgré le nombre peu important de sujets soumis à cette enquête , qui a porté sur 2245 nègres .

On peut admettre , pour les zones rurales , un taux de mortalité infantile de l'ordre de 100 à 150 pour 1,000 , ce qui correspondrait à celui enregistré dans certains pays européens entre les années 1900 et 1905.

Aucune étude sérieuse n'a été entreprise au sujet des causes de cette mortalité infantile élevée , mais on peut admettre que les troubles digestifs et les troubles respiratoires doivent se partager ce résultat .

Le nombre des décès officiellement enregistrés en 1957 s'est élevé à 7,904 , chiffre qui paraît particulièrement bas et qui donnerait un taux de décès tous âges de 5,2 par millier d'habitants , taux qui ne semble pas devoir être retenu parce que trop faible .

Il n'existe naturellement aucune documentation concernant les causes des décès et la mortalité générale est connue d'une manière très approximative .

IV. ) Le Liba, possède deux facultés de Médecine étrangères : la Faculté Française de Médecine , dépendant de l'Université Saint-Joseph et rattachée à la Faculté de Médecine de Lyon ( France ) , et la Faculté de Médecine de l'Université Américaine .

Ces deux facultés dispensent un enseignement de haute qualité et forment , en moyenne , 40 à 45 médecins annuellement.

La Faculté Française de Médecine , prépare en outre aux diplômes et certificats suivants : -

- 1 - Diplôme d'Etat de pharmacien .
- 2 - Diplôme de Chirurgien Dentiste .
- 3 - Diplôme de hautes études de Biologie ( le diplôme de médecin ou de pharmacien est exigé ) .
- 4 - Diplôme de technicien de Laboratoire .

- 5 - Certificat d'anesthésiologie destiné aux médecins et aux infirmières .
- 6 - Enfin , une Ecole d'Infirmières et une Ecole de Sages-femmes sont rattachées à cette Faculté .

La Faculté de Médecine de l'Université Américaine permet d'obtenir des diplômes et qualifications suivantes :

- 1 - Diplôme d'Ingénieur sanitaire .
- 2 - Diplôme d'inspecteur de salubrité .
- 3 - Diplôme d'Éducateur sanitaire .
- 4 - Diplôme d'administrateur de santé publique .
- 5 - Diplôme de statisticien sanitaire .
- 6 - Diplôme de technicien de Laboratoire .
- 7 - Diplôme d'Hygiène publique .
- 8 - Diplôme d'infirmière .

On peut estimer le nombre des médecins exerçant au Liban à 1,200 environ ( le chiffre fourni par l'Ordre des Médecins étant différent de celui fourni par le Service des Autorisations d'exercer du Ministère de la Santé ) , ce qui donnerait une moyenne d'un médecin pour 1,250 habitants , proportion particulièrement favorable ; mais , en réalité , la répartition du Corps Médical est très inégale ; ainsi , si on trouve à Beyrouth 790 médecins , ce qui fait une proportion d'un médecin pour 632 habitants , alors que pour le reste du pays on trouve une proportion d'un médecin pour 2,240 habitants en moyenne , avec , dans certains secteurs de la Province du Liban-Sud , des extrêmes allant jusqu'à un médecin pour 15,000 Habitants ( casa de Bent-Djebail ) .

Il existe neuf Ecoles préparant au Diplôme d'Infirmière :

- L'école d'infirmière de l'AUB.
- L'école d'infirmière de la P.F.M. -
- L'école d'infirmières de la Croix-Rouge Libanaise .
- L'école d'infirmières du Christian Medical Centre ( Arménienne ) .

- L'Ecole Nationale d'Infirmières du Dr. Khalidi ( Musulmane ) .
- L'Ecole d'Infirmières de l'Hôpital Américain de Tripoli -
- L'Ecole Nationale d'Infirmières de Tripoli .
- L'Ecole d'Infirmières Souad KINJE de Tripoli .

Il existe , en outre , une école formant des infirmières d'hôpitaux psychiatriques à l'Hôpital Psychiatrique d'Asfourieh .

Ces écoles arrivent à former en moyenne 90 infirmières par an ; la plupart d'entre elles trouvent immédiatement un emploi dans les hôpitaux de Beyrouth et de Tripoli ou dans les autres pays de la Région .

Une école d'assistantes sociales du type français donne une année de spécialisation aux infirmières diplômées .

Le nombre d'infirmières diplômées exerçant dans le pays est de 300 environ .

Il existe deux écoles de sages-femmes :

- L'école de sages-femmes de la Faculté Française de Médecine qui dispense un excellent enseignement mais dont la durée des études n'est que de deux années ; les diplômées sont au nombre de six à sept annuellement .
- L'Ecole Nationale du Dr. KHALIDI possède une annexe qui n'aurait formé cette année qu'une seule sage-femme .

V ) Etablissements de soins et de cure -

On dénombre dans le pays une multitude d'hôpitaux généraux et de spécialités totalement 4,100 lits environ .

Ces hôpitaux comprennent : des hôpitaux gouvernementaux , au nombre de sept ; le groupe de pavillon de l'hôpital de la Quarantaine à Beyrouth , qui comprend :

1	Hôpital général de . . . . .	115	Lits .
1	Hôpital de contagieux de . . . . .	50	Lits .
1	Hôpital de vénériens de . . . . .	20	Lits , et
1	Hôpital de quarantaine . . . . .	150	Lits .

L'Hôpital de Tripoli avec - . . . . .	125	Lits .
L'Hôpital de Saïda avec - . . . . .	35	Lits .
L'Hôpital de Baabda avec - . . . . .	160	Lits .
L'Hôpital de Zahlé avec - . . . . .	100	Lits .
L'Hôpital de Damour avec - . . . . .	50	Lits et
L'Hôpital de Tyr avec - . . . . .	50	Lits .

- Les Hôpitaux étrangers sont au nombre de six :  
ils totalisent 798 Lits : -

L'Hôtel - Dieu de France à Beyrouth -	200	Lits .
La Maternité Française à Beyrouth -	84	Lits .
L'Hôpital Américaine de Beyrouth -	209	Lits .
L'Hôpital allemand Saint-Charles de Borromée à Beyrouth - . . . . .	65	Lits .
L'Hôpital du Sacré-cœur de Jésus à Bachoura - . . . . .	140	Lits et
L'Hôpital Américain de Tripoli -	100	Lits .

- Les Hôpitaux privés sont au nombre de 114 dont 60 à Beyrouth :  
24 Dans la Province du Liban-Nord , dont 21 à Tripoli .  
16 dans la Province du Mont-Liban .  
13 Dans la Province du Liban-Sud , dont 8 à Saïda , et IXMAAN  
1 dans la Békaa .

La proportion de lits d'hôpitaux généraux par rapport  
à la population est de 2,7 lit pour mille habitants .

La presque totalité de ces hôpitaux sont aménagés  
dans des locaux de construction récente et sont satisfaisants  
sur le plan technique ; toutefois , à Saïda on trouve un hôpital  
gouvernemental installé d'une manière très primitive , au  
centre de la ville ancienne , dans une aile d'un ancien château.  
Les hôpitaux privés comprennent : un établissement pour maladies  
internes , un hôpital d'oto-rhino-laryngologie , un hôpital  
chirurgical et cinq hôpitaux chirurgicaux et obstétricaux .

La vétusté et l'inconfort de l'hôpital gouverne-  
mental de Saïda ont décidé le gouvernement à entreprendre la  
construction d'un nouvel établissement .

C'est ainsi qu'en 1948 , le gros oeuvre du nouvel établissement était terminé et l'on pouvait voir se dresser à 2 Km. 500, au Sud-Est de l'agglomération , un bâtiment de cinq étages : un mur de clôture de 300 mètres de long sur 200 mètres de large le séparait du principal camp de réfugiés Palestiniens de Saïda et d'un groupe d'immeubles neufs construits par l'Office de la Reconstruction . Il se compose d'un rez-de-chaussée et de quatre étages : utilisant la pente qui existe à ce niveau , une partie du sous-sol a été aménagé pour la chaufferie , trois garages et des dépendances .

Le rez-de-chaussée est destiné aux services généraux ( administration , cuisine , buanderie , etc. ) , aux consultations externes ( radiologie ) , au Laboratoire et au service des prisonniers .

Les différents services d'hospitalisation sont répartis dans les étages et le service de chirurgie occupe le deuxième étage et possède deux salles d'opération et une salle de stérilisation .

Les circulations verticales sont assurées par deux ascenseurs situés de part et d'autre d'un escalier central . Il existe en outre quatre petits monte-charges . Cet établissement est de conception ancienne et il ne semble pas qu'un spécialiste de constructions hospitalières ait été consulté .

En effet , on constate différentes imperfections , en particulier la conception du bloc opératoire est mauvaise , la salle de lavage des instruments ne possède ni arrivée d'eau , ni départ d'eaux usées , ni même de pailleuse de travail ; le laboratoire ne possédait également pas d'eau courante ; l'installation des salles du service de radiologie laisse à désirer , etc. -

Cet hôpital se serait trouvé au début de l'année 1956 à la phase terminale des travaux d'aménagement quand survint le tremblement de terre de Mars 1956. Le nombre important de sinistrés obligea le gouvernement à l'utiliser provisoirement comme centre d'hébergement jusqu'à ce que les locaux nouvellement construits puissent être utilisés à cet effet. Malheureusement, les autorités responsables firent construire des habitations collectives à normes simplifiées dans l'ensemble de l'hôpital. Il en résulte une nuisance considérable, car la fosse septique prévue pour 120 malades reçoit les eaux usées des 1,200 sinistrés. Aussi, ai-je dû demander au mois d'Avril dernier que le système d'évacuation puisse être complété par une canalisation raccordée au collecteur voisin; ces travaux sont actuellement en cours de réalisation.

Quoiqu'il en soit, cet hôpital qui rendrait de très grands services aux populations rurales du secteur n'est toujours pas achevé, et, dans la meilleure conjoncture, il ne pourra <sup>pas</sup>/recevoir de malades avant la fin du premier semestre de l'année 1959.

Il est décevant de constater que la construction d'un hôpital de 120 lits n'ait pas pu être menée à bien en douze années et il est probable que lorsqu'il sera enfin ouvert, le précieux matériel technique qui a été acheté depuis plusieurs années sera inutilisable.

Il existe également deux hôpitaux psychiatriques au Liban, l'un, l'hôpital de la Croix est privé et compte 600 lits, l'autre est étranger et contient 450 lits, l'hôpital d'Asfourieh.

Les sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires sont au nombre de quatre et ils sont tous privés:

Le sanatorium de Bhannès est situé à 950 m. d'altitude; il a 700 lits.

Le sanatorium de Hemlin situé à 900 m. d'altitude a 200 lits.

Le sanatorium de Dahr-El-Bachek situé à 450 m.  
d'altitude à 200 Lits .

Le sanatorium d'Azouhieh situé à 1100 m. d'altitude  
à 200 lits .

Ainsi , 1300 lits parfaitement équipés sont mis  
à la disposition des malades tuberculeux , mais 400 lits  
seulement sont réservés aux malades indigents , ce qui est  
notoirement insuffisant .

Il existe un très bel établissement de rééducation  
motrice de 90 lits ; il est privé et dirigé par le Père  
Kortbawi qui s'est attaché à en faire un centre possédant une  
valeur technique indiscutable .

Le Laboratoire Central d'Hygiène publique  
dont l'inauguration a eu lieu au mois de Mars 1958 est une  
très belle réalisation comprenant deux grandes sections :  
une section de chimie et

une section de microbiologie , avec en annexe ,  
une banque du sang et  
un centre de vaccination antirabique .

Ce Laboratoire qui a été réalisé en coopération  
entre le Gouvernement et le Point IV a été équipé par l'O.M.S.-

Malgré le remarquable équipement dont il est  
doté et la grande valeur de ses techniciens , son rendement  
est très faible . Il est difficilement concevable que les  
médecins faisant de la clientèle et , à fortiori , les médecins  
des services sanitaires administratifs n'utilisent pas davan-  
tage ses services . Nous retrouvons là encore la conséquence  
de l'insuffisance de la formation du Corps médical dans le  
domaine de l'Hygiène publique .

VI/ Les habitations des zones rurales du pays  
sont en général convenables ; elles sont construites soit en  
pierre , soit , depuis le dernier tremblement de terre , en  
ciment armé. Leur toit est généralement formé d'une dalle de

ciment armé et leur sol est constitué d'un revêtement de ciment ou de carrelage . Certaines disposent de l'eau courante , de WC et même de salle d'eau . Les habitations construites récemment par l'Office de la Reconstruction ont des pièces de dimensions insuffisantes et elle ne paraissent pas adaptées à l'importance numérique des familles libanaises .

Le pays est sillonné par d'excellentes routes asphaltées et plusieurs tronçons de voies de grande communication ont été transformés en autoroute à deux voies . Le réseau de communications du Liban s'étend sur 4.000 kms. -

Les déplacements de la population sont très aisés et s'effectuent soit au moyen d'autobus , soit au moyen des " taxis services " , transportant cinq personnes et même davantage pour un prix raisonnable .

#### Organisation politique et administrative .

Le Liban est une république régie par une Constitution et gouvernée par deux pouvoirs : l'exécutif et le législatif .

Le pouvoir exécutif est confié au Président de la République élu pour six ans . Celui-ci dispose de pouvoirs très étendus , car il dirige le pays avec l'assistance des Ministres qu'il nomme et qu'il révoque et parmi lesquels il choisit un " Président des Ministres " . Ce dernier est chargé d'exposer à l'Assemblée la politique du Gouvernement , mais il ne dispose pas des prérogatives d'un Président du Conseil au sens occidental du mot . Les Ministres sont généralement au nombre de huit à dix et le nombre des Ministères s'élève à quatorze .

Le pouvoir Législatif est assuré par une Assemblée composée de soixante-six députés élus au suffrage universel à un degré , mais les sièges sont attribués selon une répartition confessionnelle déterminée .



En effet , la Nation Libanaise est , en fait , une fédération de communautés unies , mais dont chacune conserve son droit propre ( Fédératisme personnel). Sur les quinze communautés institutionnellement reconnues par l'Etat , il n'y a cependant que six grandes communautés libanaises liées à l'histoire de la Nation . Depuis 1943 elles se répartissent 93 % des sièges parlementaires sur la base d'un accord intervenu entre elles :

30,5 % à la communauté catholique de rite maronite .

6,5 % à la communauté catholique de rite grec .

10,5 % à la communauté grecque orthodoxe .

6,5 % à la communauté druze .

18,5 % à la communauté chiite .

20,5 % à la communauté sunnite .

Ce dosage minutieux qui se prolonge à tous les échelons de la vie politique libanaise et même à l'intérieur des Administrations , exige une règle constitutionnelle à la fois souple et efficace .

La République Libanaise est divisée actuellement en cinq districts administratifs ou " Mohafazats " . -

Le Liban-Nord , Chef - lieu - Tripoli .

Le Mont-Liban , Chef-Lieu - Baabda .

Le Liban-Sud , Chef-lieu - Saïda .

La Békaa , Chef - lieu - Zahlé .

Beyrouth , Chef-Lieu - Beyrouth.

A la tête de chaque district se trouve placé un Administrateur ; chacun des districts , à l'exception de Beyrouth , est subdivisé en un certain nombre de " Cazas " dirigés par un Kaimakam , sauf les cazas des chefs-lieux des quatre districts qui sont directement administrés par les Administrateurs .

Le pays comprend 24 Cazas , dont sept appartiennent au district du Liban-Sud et qui sont : les Cazas de Saïda , de Tyr , de Merdjayoun , de Bent-Djbaïl, de Djezzine , de Nabatïeh , et de Hasbaya. Le chiffre de la population de ce district doit être de 300,000 environ . Le Chef-lieu , Saïda , l'ancienne Sidon , est situé à 45 Kilomètres de Beyrouth et compte 25,000 habitants ; dans le Caza de Saïda la population peut être estimée à 65,000 environ , à laquelle s'ajoute 12,000 réfugiés Palestiniens .

L'organisation actuelle du Ministère de la Santé publique est la suivante : à Beyrouth est localisée la totalité de l'Administration centrale , alors que chaque Caza possède une équipe sanitaire . L'Administration centrale comprend :

Un Directeur Général , qui est médecin et dépend directement du Ministre .

Trois Directeurs .

- des services Techniques .
- des services Administratifs .
- des soins Médicaux .

La direction la plus importante est celle des services techniques , qui se compose des services suivants :

- Service du génie sanitaire .
- Service de la médecine préventive .
- Bureau de lutte contre le paludisme .
- Hygiène scolaire et éducation sanitaire du Public .
- Protection maternelle et infantile .
- Contrôle de l'exercice des professions médicales et para-médicales . ( Nursing ) . -
- Service d'Hygiène dentaire .
- Section des affaires internationales .

Deux services sont rattachés directement au Directeur Général :

- Le service du contrôle pharmaceutique et le service Quarantenaire .

D'autre part , la Direction du Laboratoire Central d'Hygiène publique est directement rattachée au Ministre , ce qui lui donne une très grande autonomie administrative et financière .

Les équipes sanitaires de Gaza sont théoriquement composées d'un médecin , d'une infirmière ou sage-femme et d'un inspecteur de salubrité ; mais ces équipes ne sont complètes que pour dix Gazas sur vingt-quatre ; par centre , douze ne possèdent pas d'inspecteur de salubrité et sept n'ont ni infirmière ni sage-femme .

Renseignements d'ordre financier .

Le montant du budget général de la République Libanaise s'est élevé aux sommes suivantes pendant les années :

1955	137,500,00	LL.	1956	151,500,000	LL.
1957	162,768,000	LL.	1958	194,165,000	LL.

Pour les mêmes années le budget du Ministère de la Santé Publique a été de : -

1955	6,767,795	LL.	1956	6,696,635	LL.
1957	7,928,591	LL.	1958	8,925,983	LL.

soit un pourcentage de budget général de : -

1955 : 4,92 %	1956 : 4,42 %	1957 : 4,87 %
		1958 : 4,60 %

Un examen du budget de 1957 du Ministère de la Santé Publique montre que le montant des dépenses effectuées par l'Administration centrale a été de :

LL. 1,300,044 , alors que les dépenses effectuées aux équipes sanitaires de Gaza n'a été que de : LL. 374,020 , soit moins du tiers .

Par contre les dépenses d'assistance ( Hôpitaux Gouvernementaux , frais pharmaceutiques , hospitalisation des indigents etc. . . ) se sont élevées à : LL. 6,254,487 , soit près de 75 % du budget du Ministère de la Santé Publique.

La moyenne des dépenses effectuées par habitant pour l'Hygiène publique a été en 1957 de 111 Piastres alors que pour les soins curatifs aux indigents il a été dépensé 416 Piastres .

Le traitement des membres des équipes de Caza est le suivant : -

Médecin 450 à 750 LL mensuellement augmenté d'une majoration allant de 30 % au début pour atteindre 40 % après huit années de service . Une indemnité forfaitaire de déplacement de 290 LL. leur est également versée mensuellement .

Sage-femme 200 LL. par mois et une indemnité de déplacement de 35 LL. mensuellement .

Infirmière 110 LL. par mois et la même indemnité de déplacement .

Inspecteur de Salubrité

175 LL. par mois et la même indemnité de déplacement .

Principales activités économiques et sources de revenu -

On peut estimer que 50 % de la population tire son revenu de l'agriculture qui produit environ 16 % du revenu national .

Trois sortes de végétation correspondent aux trois régions climatiques décrites plus haut :

1. Dans la zone maritime , où l'on distingue :

- La région du littoral , chaude et humide , sur laquelle poussent le bananier , le néflier , l'oranger , le citronnier , le dattier , la canne à sucre , les ficus , les mimosas et des cultures maraichères .
- La région des basses et moyennes altitudes , faisant face à la mer et sur laquelle on trouve : l'olivier , la vigne et le figuier .

2. La Zone Montagneuse , celle des hautes altitudes , caractérisée par le pommier , le cerisier , l'olivier , la vigne , ainsi qu'une multitude de champs de blé .

3. La Zone intérieure , continentale ou plateau de la Békaa , qui comprend : -

- Une Zone méridionale située au Sud de Ras - Baalbeck, produisant des céréales ( " grenier de Rome " ) et des cultures maraichères , ainsi d'ailleurs que des arbres fruitiers et de la vigne ( vin ) .
- Une région septentrionale , située au Nord de Ras-Baalbeck , constituée par une zone de steppes avec une végétation réduite à des broussailles .

L'industrie ne participe que pour 20 % environ dans le montant du revenu national ; cette industrie était en plein essor avant les récents événements et produisait : des tissus de coton et de soie , des filés de laine , du ciment , du sucre , de l'huile d'olive , de l'huile de coton , de l'alcool et des boissons alcoolisées , des boissons gazeuses , des bois compressés , des peintures , de l'électricité et récemment des matières plastiques .

La construction d'immeubles a connu durant ces dernières années un essor considérable et participe pour 6 % au revenu national .

Enfin , la plus grosse partie du revenu national provient des "services" puisqu'ils représentent près de 55 % du total. Ces services comprennent tous les circuits économiques , les taxes de transit , les revenus gagnés à l'étranger , etc. -

Le revenu national du Liban , qui était évalué à : -  
LL. 1,023 Millions en 1950 , a été estimé à  
LL. 1,580 Millions en 1957, ce qui représente LL. 1,000 environ par habitant annuellement , somme qui est considérable pour cette Région ( 312 \$ ) .-

II.- REALISATIONS .-

1.- Les efforts entrepris pour atteindre les objectifs techniques ont eu pour effet d'augmenter le nombre des déclarations de maladies transmissibles dans le Caza de Salda , ce qui se traduira par une recrudescence apparente de la morbidité de certaines maladies telles que le trachome , les infections typho-paratyphoïdiques , les dysentéries , etc. -

D'autre part , l'attention des médecins sanitaires a été attirée sur la nécessité d'effectuer des contrôles périodiques des eaux potables et d'utiliser au maximum les magnifiques possibilités offertes par le Laboratoire Central d'Hygiène Publique .

On a pu constater une amélioration des conditions sanitaires de Caza , se traduisant dans l'immédiat , par une diminution très importante des cas de paludisme ( quatre cas en 1958 contre cinquante-cinq en 1957 dans le même secteur ) et , à longue échéance , on peut espérer voir diminuer l'endémie typhoïdique ainsi que le nombre de cas de trachome grâce aux campagnes de vaccinations anti-TAB et au traitement des trachomateux .

2.- Seul le médecin du Caza , le Dr. KHALIL CHAMI , qui possédait une qualification suffisante dans le domaine de l'épidémiologie , a pu tirer bénéfice du travail effectué dans le secteur ; par contre , l'absence totale de qualification en hygiène publique de la sage-femme , de l'infirmière et de l'agent sanitaire ne leur a pas permis d'améliorer valablement leur compétence .

Aucun personnel n'a été désigné pour effectuer au Centre un stage de formation professionnelle en cours d'emploi. Il est regrettable qu'aucune bourse d'études n'ait été accordée au personnel devant composer l'équipe nationale parallèle .

3. Le renforcement des services du Ministère de la Santé publique a pu être obtenu par la création d'une Division de la Santé rurale , chargée de contrôler et de coordonner l'activité des services sanitaires ruraux .

D'autre part , une réorganisation totale de l'ensemble des services de l'Administration centrale du Ministère est actuellement à l'étude . Si cette importante réforme était réalisée rationnellement et avec le seul souci d'augmenter la qualité et le rendement du fonctionnement de cette institution , il serait permis alors de prévoir avec certitude l'amélioration des conditions sanitaires du pays dans un avenir rapproché .

L'augmentation des crédits du Ministère de la Santé publique sera fonction de cette réforme , car tous les parlementaires que j'ai pu rencontrer sont disposés à accorder à ce Département les moyens financiers nécessaires , à la condition , toutefois , que son fonctionnement devienne satisfaisant et que ses projets soient élaborés correctement .

4. La population d'un grand nombre de villages du secteur a marqué un vif intérêt à l'idée de voir améliorer les conditions sanitaires . Il est probable qu'un service d'Éducation sanitaire bien organisé et dirigé par du personnel qualifié contribuerait puissamment au développement des services d'hygiène rurale en attirant l'attention des villageois sur les notions fondamentales de Santé et sur les moyens de parvenir à cet équilibre . Il nous a été permis de constater que l'intérêt des villageois pour les problèmes touchant à l'amélioration de leurs conditions sanitaires pouvait se concrétiser par une coopération active , comme , par exemple , l'apport de moyens financiers importants fournis par de riches colonies d'émigrés .

C'est ainsi qu'à Merdjayoun , chef-lieu d'un Caza du Liban-Sud , une somme de 125,000 LL. a été mise à la disposition de la population pour construire . . . un hôpital et l'offrir au Gouvernement . Malheureusement , cette somme

a été dépensée pratiquement en pure perte , car aucun organisme officiel compétent n'a pu orienter cette initiative . Depuis un an , le gros oeuvre d'un bâtiment important , couvrant une surface de 1,600 m<sup>2</sup> est terminé , mais les travaux d'aménagement intérieur sont arrêtés en raison du manque de crédits complémentaires .

Ces faits ne sont pas isolés et il est habituel de voir dans ce pays l'initiative privée réussir des réalisations parfaites dans le domaine de la santé publique , alors , qu'à de rares exceptions près , les projets gouvernementaux sont voués à l'échec .

Nous citerons comme exemple de réussite de l'initiative privée : le groupe des quatre sanatoriums pour tuberculeux pulmonaires , les deux hôpitaux psychiatriques , l'hôpital du Dr. FOUAD RIZK à Beyrouth et le Centre de Rééducation motrice du Père KORTBAWI .

C'est également une preuve que la population est disposée à coopérer efficacement avec les autorités responsables à la condition d'éveiller son intérêt pour les problèmes touchant à la santé et d'orienter intelligemment ses initiatives .

### III.- R E S U M E C O M P A R A T I F .-

L'élaboration des plans du projet a été établie en adoptant le principe de la création d'un service de santé Provincial . Cette conception doit être abandonnée pour les raisons suivantes : -

- Faible étendue du Territoire ( 10,400 Kms<sup>2</sup>. ) -
- Excellent réseau routier .
- Ressources budgétaires limitées .
- Chiffre de la population rurale du Pays inférieur à 700,000 habitants .

La suppression du service de santé provincial rend alors possible la création de centres de santé rurale implantés dans chaque Caza et directement rattachés à une division spécialisée de l'Administration Centrale du Ministère .



C'est ainsi que l'implantation du Centre de santé rurale créé avec la participation de l'Organisation pouvait être recherchée en dehors du Chef-Lieu de la Province.

Aussi , devant les difficultés rencontrées pour le recrutement du personnel qualifié , le Gouvernement avait-il envisagé le transfert du Centre de Saïda dans l'une des régions rurales voisines de la capitale . Cette initiative pouvait très bien se discuter si l'on n'envisageait que le seul aspect de la formation professionnelle du personnel , en cours d'emploi. On pouvait également discuter de l'opportunité de l'implantation d'un tel centre à Saïda , ville de 25,000 Habitants , entourée de camps groupant 12,000 réfugiés Palestiniens , disposant d'une Municipalité dotée d'une certaine autonomie , pourvue d'hôpitaux privés bien aménagés ( 141 lits ) et d'un nouvel hôpital gouvernemental dont l'ouverture était du domaine du possible .

Enfin , l'élaboration du projet n'a pas tenu compte de l'extrême pénurie de personnel qualifié dans les domaines de l'Hygiène publique , la protection maternelle et infantile et l'assainissement du milieu.

Aucun personnel technique n'a été affecté spécialement au projet pour des raisons budgétaires et l'équipe sanitaire du Gaza a été considérée comme faisant fonction d'équipe nationale parallèle .

L'installation matérielle du Centre d'hygiène rurale a pu s'effectuer normalement ; mais la rareté des immeubles disponibles , du fait du récent tremblement de terre , nous a obligés à accepter des locaux insuffisants quant au nombre de pièces et de dépendances .

Les réalisations s'écartent très sensiblement des objectifs visés car , pratiquement , le travail dans la zone rurale de Saïda n'a été possible , du fait des récents événements , que jusqu'au 9 Mai 1958 et il n'a pu reprendre que le 15 Octobre 1958.

Il a ainsi pu être créé un centre d'hygiène rurale à partir de l'unité sanitaire existante et un Laboratoire d'Hygiène publique ; malgré tous nos efforts il n'a pas été possible d'ouvrir les deux sous-centres prévus à cause de l'absence de crédit et de personnel .

Le développement du projet a été perturbé par :

- Un obstacle grave et imprévisible : l'insurrection armée qui a duré plus de cinq mois et dont la ville de Saïda était l'un des bastions irrédutibles ;
- L'état défectueux de l'Administration de certains services du Ministère de la Santé Publique .
- L'absence de coopération entre les services essentiels de ce Département et l'opposition violente qui existe entre les deux plus hauts fonctionnaires de ce Ministère.

Les réalisations globales , si elles paraissent manifestement insuffisantes dans l'application du plan d'opérations , n'en demeurent pas moins acceptables , dans la mesure où elles auront permis de mettre l'accent sur les points essentiels suivants :

- Nécessité d'entreprendre une réorganisation totale des services du Ministère de la Santé Publique .
- Intérêt de la création d'une Division de la Santé Rurale.
- Nécessité de créer une école gouvernementale de sages-femmes auxiliaires afin de palier à la pénurie de personnel dans les régions rurales .
- Nécessité de réorganiser , compléter et rééquiper les équipes sanitaires de Caza .
- Nécessité d'intéresser la population aux problèmes liés à l'amélioration de la Santé et à sa protection .

#### IV.- P R E V I S I O N S .-

=====

Le développement future du projet est conditionné par un certain nombre de facteurs :

- 1.- L'adaptation du nouveau plan d'opérations aux possibilités du Pays , tant dans le domaine financier qu'en ce qui concerne le personnel qualifié .

2. La formation professionnelle de ce personnel qualifié :
  - Médecins spécialisés en hygiène publique au moyen de bourses d'études -
  - Agents sanitaires ayant une bonne formation pratique .
  - Infirmières spécialisées en hygiène publique ( AUB ) .
  - Enfin , sages-femmes auxiliaires ou " assistantes de la naissance " .

Cette dernière catégorie de personnel doit être formée dans une école Gouvernementale dont l'enseignement serait donné en langue arabe et qui fonctionnerait sur les bases suivantes : -

- Deux scolarités de neuf mois .
- Régime d'internat et gratuité de l'enseignement .
- Niveau d'instruction équivalent au brevet .
- Candidates provenant de familles habitant les zones rurales .
- Engagement de servir pendant trois ans dans un secteur rural.

3. L'implantation du centre d'hygiène rurale dans un secteur soigneusement choisi ; en tenant compte des facilités se rapportant aux locaux disponibles , nous pensons que ce choix pourra se porter soit sur l'agglomération de Merdjayoun soit sur celle de Tyr , soit même à Tebnine .

4. Avant de relancer le projet , il conviendra de s'assurer que des crédits suffisants se trouvent disponibles , que les membres de l'équipe nationale parallèle aient été correctement sélectionnés et qu'ils acceptent de travailler dans la zone rurale choisie .

5. Des évaluations précises du projet devront être effectuées tous les ans par les soins de l'Organisation pendant une période quinquennale .

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.)

الجمهورية اللبنانية

مكتب وزير الدولة لشؤون التنمية الإدارية  
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام