

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la
Méditerranée orientale

EM/TB/40
LIBAN 16
Avril 1959

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 الوزير للدولة للدراسات والبحوث
ومشروعات القطاع العام

RAPPORT FINAL

LUTTE ANTITUBERCULEUSE AU LIBAN

Octobre 1958 - Février 1959

par

le Dr P. Chasles
Consultant principal de l'OMS

I. INTRODUCTION

Nous sommes arrivés le 4 octobre 1958 au Liban, alors que la ville était couverte de barricades, ce qui rendait toute circulation impossible et dangereuse dans la presque totalité de la ville.

Le centre commercial de la capitale était désert, les magasins fermés, ce qui contrastait avec l'activité fébrile qui se manifestait habituellement aux yeux du voyageur arrivant dans cette ville.

Le 20 octobre, à la suite de l'investiture d'un nouveau Gouvernement, Beyrouth retrouvait en quelques heures son activité coutumière, après huit mois d'une crise ayant paralysé totalement l'activité de la Nation.

II. RAPPEL GEOGRAPHIQUE

Baigné par la Méditerranée orientale sur laquelle il développe une façade maritime d'environ 250 kms, le Liban couvre une superficie de 10 170 km², qui peut être arbitrairement divisée en:

- une plaine littorale sédimentaire très fertile, mais étroite et n'excédant pas deux kilomètres;
- une chaîne subcôtière: les Monts Libans dont les sommets les plus élevés culminent à 3 000 mètres;
- une longue dépression: la Békaa, située à une altitude moyenne de 900 mètres, où prospèrent les céréales et la vigne;
- une chaîne intérieure, l'Anti-Liban, moins élevée que la chaîne subcôtière et séparant le Liban de la Syrie.

Le climat est caractérisé par des hivers doux et pluvieux et des étés chauds sans précipitations. Les régions montagneuses jouissent d'un climat tempéré avec chutes de pluie et de neige; et la dépression de la Békaa d'un climat continental.

Bien que ne possédant pas d'importants cours d'eau, l'ensemble de ce pays est admirablement irrigué par les nombreux ruisseaux qui jaillissent des flancs des montagnes.

Sur le plan ethnique: le Liban présente un extraordinaire mélange de races dues à des infiltrations qui se sont exercées durant des siècles et aucune unité ne semble pouvoir actuellement se dégager.

Sur le plan religieux: une grande complexité confessionnelle caractérise ce pays, divisé à peu près également entre Chrétiens et Musulmans.

La population atteignait 1 303 000 habitants au recensement de 1953, soit 103 habitants au kilomètre carré, ce qui représente la plus forte densité démographique du Moyen-Orient. La capitale: Beyrouth, compte 500 000 habitants. Les principales villes sont: Tripoli = 100 000; Saïda = 45 000; Zahlé = 15 000; et Tyr = 15 000.

Érigé en République le 23 mai 1926, le Liban possède un Parlement formé des députés des cinq mohafazats ou circonscriptions administratives. Ceux-ci, au nombre d'une quarantaine, représentent le pouvoir législatif; le pouvoir exécutif étant confié à un Président de la République, assisté de Ministres responsables.

IV. RAPPEL DES OBJECTIFS DU PLAN D'OPERATION

L'objectif principal fixé au conseiller de l'OMS dans le plan d'opération étant la réorganisation du dispensaire antituberculeux, de façon que celui-ci puisse servir de centre de démonstration et de formation de personnel, les principales fonctions du centre étant:

- (a) La démonstration des méthodes modernes de lutte antituberculeuse par:
 - l'établissement des diagnostics au moyen des méthodes cliniques, radiologiques et de laboratoire les plus récentes;
 - les visites à domicile en vue d'une action sanitaire au foyer des malades;
 - le dépistage des collectivités.

L'agriculture apporte à l'économie du Liban une stabilité interne et elle est un important facteur de richesse pour ce pays qui produit en abondance des agrumes, des céréales, des fruits, et des légumes.

Les possibilités industrielles sont par contre restreintes en raison de l'absence de matières premières. Seules l'industrie alimentaire et l'industrie textile sont assez florissantes.

L'activité commerciale est extrêmement développée, le port de Beyrouth étant un lieu de transit important entre l'Europe et un grand nombre de pays du Moyen-Orient.

- (b) La formation de personnel: médecins, étudiants en médecine et infirmières.
- (c) Ce centre doit de plus:
 - maintenir les liaisons avec les sanatoria;
 - développer l'assistance aux tuberculeux et à leur famille;
 - instituer l'éducation sanitaire dans le domaine de la tuberculose;
 - établir une enquête épidémiologique portant sur des communautés choisies au hasard, de façon à permettre de connaître d'une façon précise l'incidence de la tuberculose au Liban.

V. LE CENTRE ANTITUBERCULEUX

Situation

Le Centre antituberculeux se trouve situé à Beyrouth, directement au bord de la mer, non loin du port, sur un terrain attenant à l'ancien hôpital de la Quarantaine.

Du bâtiment principal, l'on jouit par beau temps, d'une vue merveilleuse sur le golfe et sur la montagne environnante, qui forment un cadre des plus agréables à contempler.

Bien qu'un peu éloigné du centre et un peu à l'écart de la ville, cet établissement peut être facilement atteint par les consultants qui, pour s'y rendre, doivent emprunter un autobus desservant ce faubourg, qui est constitué par l'un des quartiers les plus pauvres de la ville.

Répartition des locaux

Le Centre antituberculeux est composé de deux bâtiments voisins mais séparés:

- l'un, ancien, récemment agrandi et surélevé, qui comprend vingt chambres réparties au rez-de-chaussée et au premier étage,
- l'autre, de construction toute récente, qui comprend cinq chambres desservies par un grand couloir.

Bien que certaines salles soient un peu étroites et d'autres trop grandes, il nous est apparu que ces locaux pouvaient être utilisés dans les conditions actuelles sans modifications architecturales importantes, en tenant compte de nouvelles destinations dans l'attribution des locaux.

Compte tenu des circuits à établir et des locaux existants, nous avons décidé de réserver le nouveau bâtiment aux examens de routine; la répartition des salles se faisant de la façon suivante:

- enregistrement
- attente
- laboratoire
- test tuberculitique
- radiophotographie: avec déshabillage et chambre noire pour chargement des cassettes.

Etant donné la proportion des malades étrangers hospitalisés par rapport aux malades libanais, on peut considérer que 2/5 seulement des lits sont occupés par des Libanais, soit approximativement 520 lits en moyenne sur les 1 300 existants et dont plus de 120 sont occupés par des malades payants. Cet armement sanatorial est complété par des dispensaires antituberculeux qui sont au nombre de trois:

- 1) Le dispensaire antituberculeux gouvernemental de la Quarantaine, à Beyrouth, ouvert depuis 1950, et qui est le dispensaire le plus actif et le plus important du Liban.
- 2) Le dispensaire de la Société antituberculeuse privée (ouvert à Beyrouth en 1954).
- 3) Le dispensaire du Liban-Nord, ouvert à Tripoli plus récemment.

En fait, ces établissements, bien que très utiles au pays, ne peuvent mener une lutte très active en raison du manque de personnel, de matériel et de médicaments; et certains dispensaires ouverts antérieurement, comme celui de Zahlé, sont actuellement fermés.

Il est étonnant de constater, d'autre part, la faible proportion des sujets vaccinés par le BCG, le faible développement des examens de dépistage effectués dans l'ensemble du pays, ainsi que l'absence presque totale de législation antituberculeuse; et ceci explique parfaitement l'opinion du Professeur Khoury exprimée dans un fascicule paru aux éditions du Cénacle Libanais en 1950 sur "La lutte antituberculeuse au Liban, de 1900 à 1950", dans lequel celui-ci signalait que: "malgré les efforts déployés depuis un demi-siècle et le travail prodigieux accompli, la lutte antituberculeuse au Liban est loin d'atteindre le but recherché".

Les données que nous possédons ne permettent d'avoir une idée que bien imparfaite du problème que pose la tuberculose dans la population libanaise. Sans être une affection de premier plan pour ce pays, cette maladie semble, de l'avis de certains médecins, devoir être combattue activement, en particulier dans certaines régions de provinces où la tuberculose semble assez étendue.

Il est certain que durant des années, des efforts ont été faits dus bien souvent d'ailleurs à des initiatives privées, mais il reste au Ministère de la Santé la lourde tâche d'orienter et de coordonner ceux-ci dans un programme général de lutte antituberculeuse qu'il appartient actuellement d'instituer et d'appliquer.

IV. RAPPEL DES OBJECTIFS DU PLAN D'OPERATION

L'objectif principal fixé au conseiller de l'OMS dans le plan d'opération étant la réorganisation du dispensaire antituberculeux, de façon que celui-ci puisse servir de centre de démonstration et de formation de personnel, les principales fonctions du centre étant:

- (a) La démonstration des méthodes modernes de lutte antituberculeuse par:
 - l'établissement des diagnostics au moyen des méthodes cliniques, radiologiques et de laboratoire les plus récentes;
 - les visites à domicile en vue d'une action sanitaire au foyer des malades;
 - le dépistage des collectivités.

- (b) La formation de personnel: médecins, étudiants en médecine et infirmières.
- (c) Ce centre doit de plus:
 - maintenir les liaisons avec les sanatoria;
 - développer l'assistance aux tuberculeux et à leur famille;
 - instituer l'éducation sanitaire dans le domaine de la tuberculose;
 - établir une enquête épidémiologique portant sur des communautés choisies au hasard, de façon à permettre de connaître d'une façon précise l'incidence de la tuberculose au Liban.

V. LE CENTRE ANTITUBERCULEUX

Situation

Le Centre antituberculeux se trouve situé à Beyrouth, directement au bord de la mer, non loin du port, sur un terrain attenant à l'ancien hôpital de la Quarantaine.

Du bâtiment principal, l'on jouit par beau temps, d'une vue merveilleuse sur le golfe et sur la montagne environnante, qui forment un cadre des plus agréables à contempler.

Bien qu'un peu éloigné du centre et un peu à l'écart de la ville, cet établissement peut être facilement atteint par les consultants qui, pour s'y rendre, doivent emprunter un autobus desservant ce faubourg, qui est constitué par l'un des quartiers les plus pauvres de la ville.

Répartition des locaux

Le Centre antituberculeux est composé de deux bâtiments voisins mais séparés:

- l'un, ancien, récemment agrandi et surélevé, qui comprend vingt chambres réparties au rez-de-chaussée et au premier étage,
- l'autre, de construction toute récente, qui comprend cinq chambres desservies par un grand couloir.

Bien que certaines salles soient un peu étroites et d'autres trop grandes, il nous est apparu que ces locaux pouvaient être utilisés dans les conditions actuelles sans modifications architecturales importantes, en tenant compte de nouvelles destinations dans l'attribution des locaux.

Compte tenu des circuits à établir et des locaux existants, nous avons décidé de réserver le nouveau bâtiment aux examens de routine; la répartition des salles se faisant de la façon suivante:

- enregistrement
- attente
- laboratoire
- test tuberculique
- radiographie: avec déshabillage et chambre noire pour chargement des cassettes.

Dans l'ancien bâtiment, l'étage inférieur peut être divisé en deux parties ayant chacune leur entrée propre:

- (a) la première partie comprend deux chambres destinées à:
 - la lecture du test tuberculinique
 - la vaccination BCG
- (b) la seconde partie comprend le service dispensaire des malades diagnostiqués, ou en surveillance; les salles étant réparties en:
 - fichier central
 - attente
 - radiologie et salle de développement pour grands films radiophotographiques
 - bureau de l'infirmière
 - bureau du médecin
 - service social
 - pharmacie
 - laboratoire d'analyse
 - salle pour piqûres - soins et stérilisation.

L'étage supérieur de l'ancien bâtiment groupe l'ensemble des services de direction:

- service administratif du Centre
- bureau du médecin-chef
- bureau de l'infirmière-chef
- service statistique
- salle des conférences
- bibliothèque
- bureau du médecin épidémiologiste
- service administratif de l'épidémiologie

Matériel

Un important matériel radiologique fut livré par l'OMS, comprenant:

- (a) Un appareil radiophotographique Odelca 70 m/m Philips, destiné à être utilisé comme unité fixe au centre antituberculeux.
- (b) Un appareil standard DLX Philips à quatre soupapes - 300 milliampères - 90 kilovolts avec table basculante.
- (c) Un appareil radioscopique Practix - 75 milliampères à 50 kilovolts.
- (d) Un appareil radiophotographique Odelca 70 millimètres Philips, monté sur camion de trois tonnes Austin, pourvu d'un groupe électrogène sur remorque, et destiné à l'examen des collectivités et à effectuer les enquêtes épidémiologiques. L'intérieur du camion est aménagé en salle d'examen et peut être utilisé aussi comme chambre noire pour le chargement des cassettes ou le développement des films.

Des fournitures d'éducation sanitaire et de "training" furent aussi adressées par l'OMS, comprenant:

- appareil de projection 16 millimètres
- films sur la tuberculose destinés à l'éducation sanitaire
- lanternes de projection
- collection de vues à l'usage de l'éducation des médecins et des infirmières
- "tape-recorder" pour l'enregistrement

A ce matériel, nous devons ajouter:

- des produits pharmaceutiques: streptomycine et isoniazide
- des films radiologiques: 70 millimètres et grand format.

De son côté, le Gouvernement eut la charge de la construction des bâtiments, des installations intérieures et extérieures, des achats de mobilier, des fournitures médicales, pharmaceutiques et de bureau indispensables à la mise en marche et à l'organisation du Centre.

Tout le nécessaire fut fait par le Ministère pour nous donner satisfaction dans nos demandes et nous fournir l'équipement et les fournitures dont nous avions besoin, et qui permettent à ce centre de travailler dans de bonnes conditions.

Personnel

A notre départ du projet, le personnel affecté au dispensaire anti-tuberculeux se composait:

- d'une assistante sociale chef, diplômée infirmière
- de trois assistantes sociales, diplômées infirmières
- de sept infirmières
- de trois techniciens de radiologie
- de deux plantons
- d'une dactylo
- de deux employés aux écritures
- de deux chauffeurs
- d'un jardinier
- de trois femmes de ménage

Le service médical étant assuré par:

- le Dr Barouki, médecin-chef
- le Dr Abou Khalil, médecin épidémiologiste
- le Dr Abi Chahla, médecin du dispensaire
- le Dr Al-Awah, médecin du dispensaire

Tous phthisiologues qualifiés.

La direction du projet et la mise en route des sections furent assurés par nous-même; aucune infirmière de l'OMS n'ayant été envoyée, comme prévu dans le plan d'opération, pour assurer le démarrage du Centre. Seul un technicien-radiologue de l'OMS, détaché du projet de la tuberculose en Jordanie, nous a prêté son concours pour une durée de quinze jours à deux reprises, pour assurer la formation du personnel affecté à la salle de radiologie et à l'unité mobile.

VI. ORGANISATION DU CENTRE

Examens de routine

Dès leur arrivée, tous les nouveaux consultants sont dirigés sur le premier bâtiment où sont centralisés les examens de routine; ceux-ci pénètrent dans la salle d'enregistrement où sont établies:

- (a) la carte standard ou de contact
- (b) la carte destinée à l'index alphabétique

- (c) la carte individuelle d'identité qui est remise au consultant et qu'il devra présenter à son retour trois jours plus tard pour la lecture du test tuberculinique
- (d) toutes ces cartes comportent le numéro du malade, qui sera le numéro de radiophotographie et d'identité. On note de plus, sur le registre, les renseignements concernant l'identité du consultant.

Après cet enregistrement, le malade pénètre dans la salle d'attente d'où il sera appelé par l'infirmière, pour passer successivement:

- 1) par le laboratoire, où l'expectoration sera recueillie si le malade crache, et envoyée pour examen direct et culture au laboratoire central;
- 2) par la salle des tests tuberculiques, où il recevra une injection intradermique de tuberculine de 1 unité (RT 23 de Copenhague);
- 3) par la radiologie où un cliché 70 millimètres sera effectué.

Nous avons établi les circuits et les communications de telle façon que les différentes salles communiquent entre elles et que le consultant ne puisse sortir du circuit après son enregistrement. De plus, les cartes sont **transmises** de section en section par l'intermédiaire des infirmières et ne se trouvent jamais en possession des consultants.

Une pression est faite sur le sujet dans chaque section pour faire comprendre à celui-ci l'utilité du retour à la date fixée.

Les films radiophotographiques sont développés en fin de matinée puis lus par le médecin à son arrivée, le lendemain. Les clichés sont alors coupés par l'infirmière, agrafés après la carte correspondante puis portés à la salle de lecture du test après avoir été classés dans l'ordre numérique.

Lecture du test

A leur arrivée, le troisième jour, les consultants sont dirigés par le portier sur la salle de lecture du test, située dans le second bâtiment. La lecture est effectuée par l'infirmière:

- 1) Si le sujet présente une intradermo de plus de 9 millimètres et si la radiophotographie est normale, il peut quitter immédiatement le Centre.
- 2) Si le sujet présente une intradermo de 9 millimètres et moins et une image radiophotographique normale, il est adressé à la section BCG pour vaccination.
- 3) Si le sujet présente une intradermo de 9 millimètres et moins et une image pathologique, il sera envoyé au dispensaire pour examens complémentaires.
- 4) Si le sujet présente une intradermo de plus de 9 millimètres et une image pulmonaire pathologique, il sera adressé de même au dispensaire pour diagnostic, examens complémentaires et prise en charge.
- 5) Si la radiophotographie est considérée comme technique inadéquate, le malade est adressé de nouveau au premier bâtiment pour prise d'un nouveau cliché.

B.C.G.

Les sujets vaccinés par la section sont enregistré sur la carte BCG, comportant, en plus des indications identiques à celles prévues sur la carte standard, des indications complémentaires concernant les contrôles périodiques pour "retesting"; le premier devant avoir lieu après deux mois et les suivants chaque année.

Une carte d'identité BCG est remise à chaque vacciné, comportant son numéro et la date de son retour.

Dispensaire

Les malades adressés au dispensaire doivent se présenter à la salle d'enregistrement, où un dossier est établi à leur numéro; celui-ci étant le numéro de radiophotographie. Une observation médicale est alors établie en détail, puis le malade est présenté au médecin en vue des examens complémentaires.

S'il y a lieu, le malade est ensuite adressé au service social qui établit le dossier du malade, le plan du domicile, donne les premiers conseils de prophylaxie et prend rendez-vous pour les visites à domicile. Le rythme et le nombre de celles-ci dépendent de différents facteurs: (compréhension, collaboration, état médical et social du sujet).

Une pression particulière est faite, lors des visites à domicile, pour l'examen des sujets en contact, qui sont relevés par l'assistante sociale et qui devront, muni d'un billet spécial établi à cet effet, se présenter au service social dès leur arrivée au Centre.

Une carte de contact sera établie, lors de l'enregistrement de ces sujets, portant le même numéro que le malade, suivi d'une lettre alphabétique: A, B, C, D, etc... Ces examens doivent avoir lieu tous les trois mois.

Sur ordonnance du médecin, les antibiotiques sont fournis au malade, par la pharmacie du Centre, pour une durée de trois semaines, en tenant compte du résultat de l'enquête sociale effectuée au domicile du malade et du désir de coopération du malade et de son entourage.

Les sujets pris en charge par le dispensaire reçoivent une carte d'identité sur laquelle est porté leur numéro et les dates successives de visites prévues par le médecin.

Epidémiologie

Cette section est chargée d'effectuer les examens des collectivités et les enquêtes épidémiologiques.

Elle a à sa disposition un poste radiophotographique mobile monté sur camion et muni d'un générateur électrique permettant d'effectuer les examens en tous lieux.

L'organisation du travail nécessite l'établissement d'un programme soigneusement organisé.

Après détermination des collectivités à examiner et une prise de contact avec celles-ci, il est nécessaire d'établir le fichier collectivité, comprenant tous les renseignements indispensables à l'établissement du programme et en particulier:

- le nom de la collectivité
- l'adresse exacte
- le nombre de sujets
- le numéro de téléphone
- le nom du responsable désigné pour établir les contacts
- l'emplacement où pourra stationner le camion.

Le programme est ensuite porté sur le registre prévu à cet effet et qui comporte:

- le nom de la collectivité
- les dates prévues pour l'examen
- le nombre de sujets à examiner chaque jour
- le nombre total des sujets à examiner dans la collectivité

Le programme sera établi, en général, pour trois mois et communiqué chaque semaine au personnel travaillant à ces examens.

L'équipe mobile, formée d'un chauffeur, d'un manipulateur et d'une secrétaire, se rend chaque matin sur les lieux de travail; la secrétaire est chargée de l'organisation des examens, elle doit établir dès son arrivée le contact avec le responsable de la collectivité et remplir les cartes de dépistage au fur et à mesure de l'arrivée des sujets à examiner; elle compose le numéro dans la case prévue à cet effet.

En fin de journée de travail, les films et les cartes sont portés au centre antituberculeux où ils sont développés puis lus le lendemain par le médecin épidémiologiste.

Après lecture, les films sont coupés et les clichés agrahés à la carte correspondante. Tous les cas signalés par le médecin comme pathologiques, sont portés sur un registre spécial où ils sont groupés par collectivité. Les indications suivantes sont portées: nom, prénom, âge, numéro de radiophotographie, date de convocation au dispensaire, date à laquelle doit se présenter le sujet pour les examens complémentaires; diagnostic définitif. Une lettre photocopiée est prévue pour la convocation, qui peut être, suivant les cas, collective ou individuelle.

Les sujets convoqués doivent se présenter à la section épidémiologique, où ils seront réexaminés par le médecin qui les dirigera sur les examens de routine, ou ils subiront un test tuberculinique et un examen de crachat et un nouveau cliché 70 mm, avant de passer au service dispensaire qui a pour charge d'établir le diagnostic définitif.

Une carte standard portant un numéro sera attribuée au malade au moment des examens de routine; ce numéro sera le numéro définitif du malade; il sera retranscrit sur la carte de dépistage à la rubrique remarque.

Compte-rendu journalier

Des imprimés différents ont été établis pour chaque section, sur lesquels l'employé indique en fin de matinée les résultats de son travail en regard du questionnaire prévu.

Ces imprimés sont centralisés au bureau de l'infirmière-chef, qui retranscrit les indications sur un registre général.

Ces comptes-rendus permettent des recoupements et une surveillance parfaite du travail des employés; et l'on peut consulter, sans difficulté, le travail du Centre dans son ensemble; tout nombre divergent entre sections pourra être mis en évidence et l'employé interrogé immédiatement sur la discordance enregistrée. En fin de mois, une simple addition permet de connaître immédiatement le total du travail effectué.

Registre central des tuberculeux

Tous les malades diagnostiqués tuberculeux sont inscrits sur un registre comportant toutes les indications concernant: l'état civil, l'adresse, l'âge, le numéro du malade et éventuellement l'hospitalisation ou l'institution de la thérapeutique ambulatoire.

VII. TRAVAUX REALISES

A notre arrivée au Liban, un important travail d'installation était à faire, les locaux ne possédant en fait que leurs murs.

De très nombreux problèmes demeuraient à résoudre, rendant nécessaire le recours à des dessinateurs, des architectes et des ingénieurs. L'aménagement des locaux restait à obtenir: signalons en particulier des travaux de menuiserie, de maçonnerie et de plomberie nécessaires à l'installation:

- (a) de la pharmacie
- (b) du laboratoire de prélèvement
- (c) du laboratoire d'analyse

Signalons, en outre, l'ouverture de portes de communication entre les salles, qui n'avaient pas été prévues sur le plan; la pose de cloisons en bois et verre séparant le personnel des malades dans la salle d'enregistrement des consultants du nouveau et de l'ancien bâtiment; l'installation complète des appareils de radiologie encore en caisse et du matériel destiné aux salles de développement; l'obtention d'une ligne de haute tension pour le branchement des appareils; l'installation de l'électricité et du téléphone intérieur; la commande du mobilier dans son ensemble (salles de travail, salle de conférences, bibliothèque), la commande de l'ensemble du matériel médical, du matériel de chauffage et de ventilation et du matériel complémentaire pour la radiologie et le développement; la constitution de la bibliothèque médicale; l'envoi de tuberculine et de BCG; le nettoyage et l'asphaltage du terrain entourant le centre; le goudronnage de la voie d'accès à l'intérieur du centre; le nettoyage et le goudronnage des routes d'accès extérieurs; le tracé et l'aménagement du jardin.

Il nous est apparu clairement que tout ceci ne pourrait être obtenu, que si nous prenions ces différentes affaires en main pour les faire aboutir.

Le système d'achat est, dans ce pays, d'une très grande complexité; il nécessite pour le moindre achat de très nombreuses signatures de la direction même du Ministère, puis des membres des commissions qui doivent faire appel à plusieurs fournisseurs pour obtenir les meilleurs prix.

Certaines commandes doivent passer par le Ministère des Finances et toutes celles supérieures à 2 000 livres doivent être effectuées par adjudication. Celles-ci n'ont lieu qu'après établissement du cahier des charges, insertion dans les journaux, convocation des fournisseurs éventuels; certains délais doivent obligatoirement exister de par la loi entre ces différentes opérations qui sont suivies d'un certain laps de temps entre l'adjudication et la livraison.

Nous n'avons pu obtenir aucun assouplissement à ce système malgré les démarches que nous avons effectuées dans ce but; la loi étant formelle et la Cours des comptes contrôlant strictement son application.

Certains travaux d'une même nature nous ont obligé à des démarches diverses, une partie devant être faite par la municipalité, l'autre par le Ministère des Travaux publics, la troisième par un entrepreneur privé.

Ceci explique que nous ayons dû passer une partie de notre temps à établir nos demandes et à les suivre pour obtenir un aboutissement dans les plus courts délais.

Deux mois après la reprise de l'activité du pays, nous avons pu obtenir l'exécution de la presque totalité des travaux demandés et des commandes effectuées et le 27 décembre nous pouvions ouvrir et recevoir les premiers consultants dans les locaux totalement aménagés.

Pendant toute cette période, nous avons surveillé les travaux et les installations, mais nous avons aussi établi les contacts avec les sanatoria, les Universités Française et Américaine, les écoles d'infirmières et d'assistantes sociales, la Ligue antituberculeuse, la Société scientifique de la Tuberculose et tous les organismes nationaux ou internationaux qui pouvaient être intéressés à notre action.

Nous avons, d'autre part, à la demande du Ministère, visité les principaux centres de province, contacté les médecins de ces régions en vue de soumettre un plan de lutte antituberculeuse applicable à l'ensemble du pays.

À notre arrivée, un budget extrêmement réduit existait pour l'engagement d'un personnel que nous considérions comme très insuffisant pour la mise en marche d'un centre de démonstration. Nous avons donc recherché, en accord avec le Ministère, une solution à cette difficulté, aucun supplément budgétaire ne pouvant être obtenu avant le vote du budget de 1959; après différentes études, une solution a pu être apportée à ce problème, grâce à la bonne volonté et à l'aide du Ministère de la Santé. Nous avons établi et soumis un nouveau budget pour 1959, tenant compte des besoins en personnel et d'un salaire décent, tant pour les médecins que pour le personnel médical et paramédical.

Des l'ouverture du centre, notre activité a été principalement consacrée à l'organisation médicale et administrative des différentes sections du dispensaire, à l'entraînement du personnel qui restait entièrement à former aux techniques modernes de la lutte antituberculeuse et à la routine d'un centre d'une conception entièrement nouvelle pour eux. Nous avons, d'autre part, établi le programme de l'unité mobile et contrôlé le travail de celle-ci dès le début des examens qui ont commencé le 2 janvier.

Deux conférences ont été données à l'Université Française pendant notre séjour: l'une sur "l'aspect actuel de la tuberculose dans le monde", l'autre sur "les problèmes fondamentaux actuels de la lutte antituberculeuse".

Nous avons, d'autre part, donné une conférence à la Société scientifique sur "le programme de l'OMS et l'organisation du centre antituberculeux".

Nous avons entrepris des démarches auprès du Ministère des Affaires sociales pour obtenir une aide pour les tuberculeux et leur famille; bien qu'aucune aide immédiate n'ait pu être obtenue, en raison de l'absence totale de crédits disponibles, il a été introduit dans la proposition de budget 1959 de ce ministère, une demande d'ouverture de crédits en vue de la création d'un centre d'assistance pour les malades nécessiteux. Ce centre se tiendra en étroite liaison avec le centre antituberculeux.

Le problème de la tuberculose bovine a aussi retenu notre attention en raison de cas de tuberculose extra pulmonaire enregistrés en assez grand nombre dans le pays. En présence de ces faits, nous avons engagé le service vétérinaire de l'Université Américaine et du Ministère de l'Agriculture à entreprendre une enquête sur la tuberculose bovine, ce qu'ils semblent disposés à assurer dans l'avenir.

Les contacts ont été établis avec les services médicaux de l'UNRWA et nous avons participé à différentes réunions au cours desquelles nous avons étudié les possibilités d'une extension de la lutte antituberculeuse dans les camps et de l'utilisation de l'unité mobile pour une enquête partielle. Les premiers jalons d'une collaboration active ont été ainsi jetés, en accord avec le gouvernement, et nous espérons que celle-ci se concrétisera dans l'avenir.

VIII. EVALUATION

Le Centre antituberculeux a ouvert ses portes au public le 27 décembre 1958. Il est doté d'un bon équipement et d'installations modernes qui lui permettent de fonctionner dans de bonnes conditions et le classent parmi les établissements les plus modernes du Liban. Depuis la date de son ouverture, jusqu'au 28 février, 3 400 sujets ont été examinés par les examens de routine (examens bactériologiques, tests tuberculiques, examens radiophotographiques). Les sujets suspects ont été adressés, après lecture des tests, à la section dispensaire pour examens complémentaires et traités par la thérapeutique ambulatoire ou hospitalisés dans les sanatoria du Liban.

Le service de "home-visiting" a commencé immédiatement ses enquêtes convocant les sujets en contact avec les malades au dispensaire, ou ceux-ci ont fait l'objet d'examen de surveillance.

La vaccination BCG doit prendre actuellement son essor, tout ayant été mis en place pour que le travail puisse commencer. Il n'est toutefois pas possible d'envisager pour le moment une campagne vaccinale très étendue, en raison de l'opposition extrêmement violente qu'à rencontré, il y a quelques années, la mission scandinave envoyée au Liban. La vaccination devra donc être étendue très progressivement et une propagande active sera entreprise pour faire comprendre l'utilité de cette mesure.

Le dépistage entrepris par l'unité mobile, qui a débuté peu après l'ouverture du Centre, a permis d'examiner 3 470 sujets dans différentes collectivités: hôpitaux psychiatriques, faculté de médecine, employés de la Compagnie du Port, employés de l'alimentation. Le programme futur a été établi pour deux mois et se poursuivra à l'aéroport dans les usines et dans les professions alimentaires.

L'insuffisance de personnel, devant laquelle se trouve le Ministère de la Santé, en particulier dans le domaine des statistiques, jointe aux difficultés intérieures provenant des récents événements, ne permet pas actuellement d'envisager d'entreprendre, sur des bases scientifiques solides, une enquête épidémiologique qui demande, pour réussir, une collaboration étroite de la population. Cette enquête devra être reportée à une date ultérieure lorsque les conditions le permettront.

Le Centre antituberculeux fonctionne dans son ensemble d'une façon fort satisfaisante et la plus grande part du personnel s'est adapté rapidement au travail qui lui a été confié. Le Centre a pris actuellement un bon départ, mais son avenir reste subordonné à l'adoption du budget 1959 que nous avons proposé et qui permettrait de réajuster à un taux plus normal le salaire des médecins et du personnel.

Il serait souhaitable, d'autre part, que la réforme administrative actuellement en cours d'élaboration puisse donner naissance à de nouvelles règles, offrant aux services une autonomie plus large, permettant ainsi d'éviter les lenteurs administratives inhérentes au système général couvrant l'ensemble des administrations.

IX. RECOMMANDATIONS

1) Orientation générale de la lutte antituberculeuse

Il semble logique d'inciter le Gouvernement à participer d'une façon plus active à la lutte antituberculeuse en imprimant à celle-ci une orientation qu'elle n'a pas jusqu'à présent connue. En effet, il semble grand temps de substituer à l'action sanatoriale, les mesures préventives et curatives que la médecine moderne met actuellement à la disposition des états.

Il est nécessaire de prendre conscience que les 400 lits d'hospitalisation réservés aux Libanais ne peuvent résoudre à eux seuls le problème de la tuberculose.

La politique sanitaire antituberculeuse à adopter doit comprendre la mise en place d'un système de dispensaires antituberculeux, répondant aux besoins de la ville et de la province et destinés à axer leur action sur:

- le dépistage systématique
- la vaccination BCG
- le traitement ambulatoire
- le "home-visiting"
- l'éducation sanitaire.

2) Centre de démonstration et de perfectionnement de la Quarantaine

Il sera nécessaire, avant toute chose, que le Ministère de la Santé soutienne et développe le Centre antituberculeux de la Quarantaine, qui est destiné à former l'élément principal de la nouvelle armature antituberculeuse du pays.

Ce Centre est actuellement bien équipé, mais il reste à assurer son avenir par un budget qui reste à défendre et par un personnel qui reste à compléter.

Le budget que nous avons proposé pour 1959 devra être adopté sans amputations et le personnel intégré définitivement dans le cadre du Ministère de façon que ce centre puisse fonctionner avec toute la stabilité désirable.

Nous considérons comme indispensable pour l'avenir la transformation de la situation des médecins à temps partiel, constituant l'ancienne équipe du dispensaire, en médecins à plein temps, de façon que ceux-ci puissent consacrer leur matinée entière au travail du Centre de démonstration. Sans cette intégration, le centre ne fonctionnera jamais à sa pleine capacité, car les médecins actuels ne pourront dans l'avenir assurer l'important travail que nécessitera la lutte antituberculeuse dans une ville comme Beyrouth et au Mont Liban.

Pour résoudre les nombreux problèmes administratifs: surveillance du personnel, du matériel, des locaux, et effectuer les différentes démarches au Ministère de la Santé, un responsable administratif reste à nommer. Nous n'ignorons pas la difficulté devant laquelle se trouve le Ministère pour recruter

un agent capable d'effectuer ce travail, cette qualification n'existant pratiquement pas au Liban; mais nous considérons qu'une solution doit être recherchée à ce problème, car les médecins ne peuvent consacrer leur activité aux multiples démarches auxquelles on est obligatoirement astreint par le lourd système administratif du pays.

Les trois points principaux que forment: le budget, le "full-time" médical et la nomination d'un administrateur, sont à souligner, car rien de durable ne pourra être obtenu, si le centre antituberculeux ne s'appuie pas sur ces bases solides pour assurer son action présente et son développement futur.

Dépistage systématique

Le dépistage systématique devra être poursuivi activement, car c'est grâce à son action que les malades pourront être dépistés au stade de début de la maladie et par là même être traités et guéris dans des délais rapides. On comprend donc l'intérêt de l'utilisation sur une large échelle de cette méthode, qui reste actuellement une des armes les plus efficaces de la lutte antituberculeuse. Il y aura donc avantage à augmenter le matériel et le personnel affectés à cette action, de façon à accroître le nombre des examens. Deux nouvelles unités mobiles devraient être prévues dans les années à venir, dont l'utilisation pourrait être liée à l'ouverture des dispensaires de Saïda et de Zahlé et à la réorganisation du dispensaire de Tripoli.

Il y aura aussi intérêt à utiliser l'unité mobile pour une enquête qui devra être établie scientifiquement par échantillons pris au hasard selon les normes et les indications que nous avons fournies au service statistique dès notre arrivée. Lorsque les villages sélectionnés seront connus, il sera indispensable de contacter les notables du pays, de les tenir au courant de l'utilité de l'action entreprise, de façon que ceux-ci puissent apporter leur concours à l'organisation des examens. La population elle-même devra être touchée par le service d'éducation sanitaire qui devra préparer le terrain, avec tous les moyens dont elle dispose.

Ce n'est que par une mise au point soigneuse, qu'il sera possible de connaître le taux de fréquence de la maladie et d'obtenir une évaluation exacte du problème de la tuberculose au Liban.

Visites à domicile

Le service social devra continuer et accentuer son action et nous avons pu constater son extrême efficacité dès l'ouverture du centre, par les enquêtes entreprises chez les récents hospitalisés des sanatoria et par son action sur les sujets ayant vécu au contact des malades et qui ont été adressés au centre pour examen.

Il sera nécessaire de prévoir pour un avenir prochain une augmentation du personnel de ce service, dont le rayon d'action s'étendra en fonction du développement de l'activité du Centre.

Traitement ambulatoire

Le traitement ambulatoire devra être plus particulièrement institué chez les malades présentant des formes bénignes, ou qui ne peuvent être hospitalisés, ou n'acceptant pas l'hospitalisation. Un certain nombre de sujets sont déjà en traitement par cette méthode; il convient de poursuivre cette action sur une large échelle, de façon à éviter au maximum une hospitalisation onéreuse pour l'état et génératrice de grandes difficultés pour le malade.

Vaccination BCG

La vaccination BCG devra être entreprise dans les collectivités d'enfants, orphelinats, pouponnières et milieux scolaires. Les étudiants des différentes écoles, les infirmières, sages-femmes, assistantes sociales devront être vaccinés et ces mesures gagneront à être rendues obligatoires dans les plus brefs délais.

Il convient actuellement de préparer le terrain à cette vaccination qui a rencontré beaucoup d'opposition; mais trop de succès ont été enregistrés dans le monde entier, pour que le Liban ne bénéficie pas comme les autres pays d'une campagne nationale qui est l'une des mesures les plus actives de prévention antituberculeuse à instituer.

Formation de personnel

Le Centre de la Quarantaine sera appelé à jouer un rôle important dans le domaine de l'enseignement médical, en collaboration avec les Facultés de Médecine Américaine et Française. Ces deux facultés peuvent tirer profit du centre antituberculeux en tant que centre d'application et de démonstration, et les étudiants pourront, dans le domaine de la tuberculose, parfaire leur formation en hygiène publique. Sur le plan théorique, une série de conférences devra être prévue chaque année, portant sur les problèmes administratifs et médicaux les plus importants en prévention. Sur le plan pratique, les étudiants des universités seront à même de poursuivre des stages dans les différentes sections du centre, afin d'en comprendre l'organisation; ils pourront s'initier à la vaccination BCG, à la lecture radiophotographique, aux tests tuberculiniques, au diagnostic et au traitement des malades par la méthode ambulatoire. Les écoles d'infirmières, d'assistantes sociales et de sages-femmes pourront envoyer leurs élèves pour assister aux conférences et aux démonstrations pratiques qui seront établies à leur intention au centre antituberculeux.

Nous avons reçu l'assurance qu'une collaboration étroite pourrait être instituée entre les écoles, les universités et le centre antituberculeux; il convient de passer à la phase de réalisation et d'appliquer le programme que nous avons préparé.

Il nous semble souhaitable que les infirmières en fonction dans les différents hôpitaux puissent aussi accomplir des stages théoriques et pratiques dans ce centre, de façon à être initiées aux problèmes que pose actuellement la tuberculose.

De leur côté, les médecins qui exercent en province, pour le gouvernement, devront être invités à assister à des conférences traitant des questions d'actualité en tuberculose pulmonaire. Les contacts que ces conférences permettront d'établir, seront profitables à la lutte antituberculeuse, et les cadres du Centre de la Quarantaine ne devront pas perdre de vue le rôle important qu'ils ont à jouer dans ce domaine.

Education sanitaire

Dans le domaine de l'éducation sanitaire, un très grand pas reste à faire, et il semble utile d'entreprendre une campagne ayant pour sujet la tuberculose. Nous pensons que cette action pourrait précéder le passage de l'unité mobile radiophotographique, dont le succès dépend essentiellement de la collaboration du public. Le service d'éducation sanitaire devra donc tenir compte du programme de dépistage pour préparer le terrain.

Dans les localités, il y aura lieu d'employer conjointement différents moyens d'éducation: affiches et tracts, séances cinématographiques, conférences, propagande par haut-parleur. Ceci sera extrêmement utile dans les campagnes et en particulier dans celles qui, par leur situation, sont les plus éloignées de Beyrouth et où un important travail reste à faire. Dans la ville même de Beyrouth et dans les principales villes du Liban, une action pourra être entreprise dans les écoles et une petite exposition ambulante pourrait se déplacer dans les établissements scolaires primaires et secondaires, de façon à créer une vague d'intérêt sur cet important problème de la santé. Il est en effet utile de commencer à éduquer la jeunesse, qui peut être facilement contactée sur les lieux d'étude et qui offre un terrain tout particulièrement propice au développement de l'éducation sanitaire.

Ligue antituberculeuse

Celle-ci devra poursuivre la recherche d'un terrain d'entente avec la Société scientifique de la Tuberculose, en vue d'une action commune.

Sans méconnaître l'extrême utilité de l'action entreprise par les fondateurs jusqu'à ce jour, il nous semble cependant utile d'envisager pour l'avenir, une nouvelle orientation de la politique de la ligue, qui devra être particulièrement axée sur l'aide aux tuberculeux et à leur famille, sur la rééducation des malades et sur l'assistance à l'enfance.

Un programme actif ne sera rendu possible que par l'admission dans le Comité directeur d'éléments issus de la Société scientifique. Nous nous sommes employés pendant notre séjour à concilier les deux groupements qui poursuivent un même but et qui, unis, pourraient accomplir un travail infiniment plus utile pour les malades et pour le pays. Notre action devra donc être poursuivie par les dirigeants du centre antituberculeux, dont la tâche devra être l'unification des deux tendances existantes. Il y aura lieu ensuite d'étendre l'action de cette ligue, par la création de comités locaux dans la province, dont l'appui sera indispensable pour le développement du dépistage et de la vaccination BCG. Ceux-ci pourront servir de support pour la campagne du timbre anti-tuberculeux, qui devra être reprise et étendue à l'ensemble du pays.

Le budget devra surtout être consacré à l'aide aux malades et à leur famille et à l'éducation sanitaire en matière de tuberculose. Il y a là une grande tâche à accomplir dans les milieux pauvres et qui ont grand besoin d'être secourus.

3) Lutte antituberculeuse en province

Trois villes importantes ont retenu notre attention pour l'établissement d'un dispensaire antituberculeux:

Tripoli	qui	groupe	100 000	habitants
Saïda	"	"	45 000	habitants
Zahlé	"	"	15 000	habitants

Ces trois villes commandent chacune une importante zone comprenant de nombreux villages et il nous semble indispensable, compte tenu des renseignements que nous avons pu recueillir auprès du corps médical, que celles-ci soient le siège d'un dispensaire antituberculeux, fonctionnant suivant les besoins de la région, pendant un ou deux jours par semaine.

Des rapports séparés, contenant des propositions pour chacune de ces régions, ont été remis au Ministère, mais il appartient à celui-ci d'entreprendre une action en vue d'apporter une solution au problème de la lutte antituberculeuse en province. Le Centre antituberculeux de la Quarantaine ne peut en effet tout résoudre à lui seul et il a besoin d'être aidé dans son action par des dispensaires secondaires qu'il convient ou de relancer, c'est le cas du dispensaire de Tripoli, ou de créer, c'est le cas des dispensaires de Saïda et de Zahlé.

Le problème posé par la mise en fonctionnement de ces centres n'est ni un problème de locaux, ceux-ci existent et peuvent être occupés, ni un problème de médecins, le Liban possède plus de vingt phthisiologues, mais un problème de budget, d'organisation et de recrutement de personnel.

Pour débiter ces centres et étant donné les facilités de communication qui existent, et les courtes distances entre la capitale et les villes principales, il est possible d'envisager l'envoi d'une équipe composée d'un médecin, d'une assistante sociale et d'une infirmière, qui se rendront deux fois par semaine dans chacune des localités; ce personnel engagé sur la base du "full-time", formera l'équipe volante de la tuberculose.

Ce personnel pourra progressivement entraîner un personnel local, qui devra être désigné par le Ministère, et qui accomplira outre des visites de surveillance au domicile des malades, les tests tuberculiniques dans les écoles, et la vaccination BCG.

Le personnel local, sur les conseils du médecin phthisiologue, établira un programme de travail répondant à une action antituberculeuse efficace et des plus nécessaires dans le pays.

Tout ce personnel recevra un complément de formation au Centre antituberculeux de la Quarantaine, ou il peut se rendre aisément.

De plus, il nous semble souhaitable qu'un médecin local puisse collaborer avec le médecin phthisiologue détaché à ce travail et qu'il puisse, en l'absence de celui-ci, continuer à coordonner le travail et à assurer la surveillance de l'équipe.

Le rôle du phthisiologue deviendrait donc progressivement celui d'un phthisiologue régional à qui l'on ferait appel pour l'organisation de la lutte antituberculeuse dans la région et pour les diagnostics les plus difficiles et les plus délicats.

Une lutte antituberculeuse sérieuse pourrait dès à présent s'établir sur ces bases; les phthisiologues ne manquent pas au Liban et le Ministère pourra facilement trouver des candidats pour ces postes.

4) Conclusions

L'installation et la mise en activité du Centre antituberculeux permet au Ministère de la Santé d'entrevoir un important et nouveau développement dans le domaine de la lutte antituberculeuse.

Les premiers résultats obtenus sont encourageants et viennent confirmer la nécessité d'une telle création qui peut être considérée comme d'une extrême utilité dans le domaine de l'hygiène publique.

Le Centre a pris un bon départ, il reçoit, dès à présent, la visite de nombreux consultants venant spontanément ou adressés par des médecins ou par des administrations, et sa renommée va actuellement grandissant à Beyrouth et au Mont Liban. Quel sera son avenir? Il est trop tôt pour en juger, mais nous venons d'apprendre que le budget que nous avons proposé a été accepté à la Commission des Finances, et tout laisse à penser que le corps médical attaché à ce Centre, et qui dispose actuellement de tout ce qui est nécessaire pour poursuivre son action, continuera l'oeuvre entreprise.

Qu'il nous soit permis de remercier ici Son Excellence le Docteur Gemayel, Ministre de la Santé, Monsieur le Directeur général du Ministère et Monsieur le Chef des Services Techniques de l'accueil qu'ils nous ont sans cesse réservé et de l'aide qu'ils nous ont apportée dans notre tâche, ainsi que les médecins et employés du Dispensaire antituberculeux et du Ministère qui ont collaboré à l'installation de ce centre et qui doivent être considérés comme les artisans de cette importante réalisation sociale.

REPUBLIQUE LIBANAISE
Les 5 Mohafazats

الجمهورية اللبنانية
مكتب الدراسات والبحوث الإدارية
مركز مشاريع ودراسات القطاع العام

