

تأريخ الصحة

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Bureau régional de la
Méditerranée orientale

EM/LEP/12
LIBAN 32
Octobre 1961

Laviron

L



RAPPORT SUR

LE PROBLEME DE LA LEPRE AU LIBAN

28 Juillet - 14 Août; 5 - 9 Septembre 1961

par

le Dr P.A. Laviron
Conseiller de l'OMS

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

Republique 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.)

وزارة الصحة العام
مركز التوثيق
الرقم 573
تاريخ الدخول

I INTRODUCTION

La lèpre pose un problème au Liban particulièrement en ce qui concerne la construction d'une léproserie. Celle-ci a été longtemps discutée, retardée, construite, partiellement détruite, jamais habitée, avec ses partisans et ses adversaires. En fait la question de la lèpre est mal connue et c'est pour cette raison qu'un consultant de l'OMS a été désigné pour essayer de faire le point.

II CONTACTS

Arrivé à Beyrouth le 28 Juillet le Consultant a pris contact le 29 avec le Pr Farmanfarman de l'OMS, le Bureau de l'Assistance Technique et le personnel de l'UNICEF.

Parmi les personnalités libanaises rencontrées au cours de cette mission:

Le Dr Anouti, Directeur Général de la Santé Publique, les Drs Abou Chakraa et Wakil respectivement nt Chefs des Services de Médecine préventive et curative, le Dr Tabet, dermatologiste du Ministère, le Dr Farhat du Service quarantenaire, le Dr Chaglassian de l'Université américaine, le Dr Rayeis, Chef du Service de Médecine sociale, le Dr Sami Mansour, actuellement inspecteur du Ministère et antérieurement médecin du Hermel, les médecins des provinces de la Bekaa, du district de Saïda, du Hermel.

Le 5 Septembre audience avec S.E. Mr Gemayel, Ministre de la Santé.

Prises de contacts aussi avec le Pr Johanny, Médecin-Chef de l'Hôtel-Dieu de France, Membre de la Commission de la lèpre au Ministère de l'Hygiène et Membre de la Société des Amis des Lépreux ainsi qu'avec la Mère Supérieure Chaland, la première religieuse de la léproserie de Douma (Syrie).

Mr Salem, chef des services administratifs a, chaque jour facilité la tâche du consultant ainsi que Mr Koleilat de l'UNICEF. Melle Marie Adem, infirmière en chef au Ministère, a accompagné le consultant dans ses déplacements à Damas et au Hermel.

III LA LEPRE AU LIBAN

Il n'y a pas, semble-t-il, de dossier "lèpre" au Ministère de la Santé Publique et personne n'ayant la responsabilité de l'endémie lépreuse la plupart des informations de ce rapport ont été recueillies auprès des divers médecins de la Capitale et des Provinces.

1. Endémie Lépreuse

La lèpre est répartie sur tout le territoire Libanais. Mais comme il n'y a pas de registre spécial où sont centralisés les cas de lèpre il est impossible de connaître le nombre exact de malades.

Les chiffres suivants ont été obtenus au "Service de la Statistique" du Ministère de la Santé dont la mise en fonctionnement date de 1955. Avant cette date on ne peut rien savoir et la valeur de ces renseignements est toute relative.

Dépistage.-

Année	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	Total
Malades	8	3	1	6	0	9	5	32

Répartition:

Beyrouth	3
Mont Liban	6
Nord-Liban	7
Sud-Liban	11 (Merdjayoun)
Bekaa	5
Total	32

Certains de ces malades ont été envoyés à Douma, d'autres ont disparu, d'autres encore restent chez eux mais non fichés.

Toutes les déclarations de plus de cinq ans étant détruites au Service de la Statistique il ne sera jamais possible de connaître le nombre de malades. De plus ce Service ne considère que le nombre et l'origine des malades et non l'état civil.

Le relevé des 28 malades vus à la léproserie de Douma donne la répartition suivante:

Mont Liban	3
Liban Sud	9
Liban Nord	3
Bekaa	13 (Hermel)

D'autre part au cours de sa visite au Hermel le consultant a appris que de 17 à 20 malades, connus, vivaient dans des grottes, à une vingtaine de kilomètres de la petite ville de Hermel, dans la montagne, où l'infirmier local s'est quelquefois rendu.

Le Liban Sud aurait aussi de petits foyers de lèpre et le médecin de Merdjayoun signale trois cas dans le bourg de Khiam à la frontière palestinienne, cas envoyés à Beyrouth pour examens et qui se sont enfuis. Un autre cas (1960) a été trouvé au village des réfugiés palestiniens de Saïda.

Zahle (Bekaa) est signalé comme foyer de lèpre, mais il n'a pas été possible d'obtenir de renseignements valables (un cas connu, un suspect, un cas isolé à Douma).

Enfin, un certain nombre de malades, traités à Beyrouth, non déclarés, une vingtaine, dont une demi douzaine environ sont des Libanais ayant séjourné en Afrique Noire.

Selon le Dr Chaglassian, qui s'est beaucoup intéressé au problème de la lèpre avant 1956, il y aurait eu à cette époque 144 cas connus au total (d'après le mouvement des malades de Douma).

Dans le Service des contagieux du Dr Farah, sur lequel on dirige en principe tous les malades, on relève, de 1948 à 1961, 80 nouveaux malades, et ces chiffres ne concordent pas avec ceux du Service Statistique du Ministère pour les années de 1955 à 1961.

Le Dr Sami Mansour, qui a fait une enquête dans le pays en 1956 estime à 200 le nombre de lépreux. Il n'a pas été possible d'obtenir son rapport, et c'est regrettable, car le Dr Sami Mansour paraît le mieux informé.

Il est difficile d'évaluer le nombre de cas de lèpre, étant donné le manque de service centralisateur et l'ignorance dans laquelle on se trouve sur le mouvement des malades (évacués sur ou sortis de Douma, disparitions, décès etc.) certains étant comptés deux fois, d'autres connus et non immatriculés.

Il serait sans doute intéressant de demander au Frère Elie Mamary, Directeur du dispensaire de N.D. de la Consolata, à Tanaiel (Bekaa), à combien s'élève le nombre de lépreux dépistés par son dispensaire dans la Bekaa Nord. D'après un de ses récents rapports dont le consultant a pu prendre connaissance la veille de son départ, il y aurait 2% de lèpre dans cette région. Ceci demande à être vérifié car une endémicité de 2% est très élevée.

2. Législation.-

La lèpre est, en principe, une maladie à déclaration obligatoire. Elle est déclarée à la Direction du Service de Santé des Départements qui la transmet au Ministère. Pour Beyrouth, les déclarations parviennent au Ministère par le Bureau Municipal d'Hygiène.

A l'occasion de la Journée des Lépreux, le 29 Janvier 1961, Mr le Ministre de la Santé Publique s'exprimait ainsi: "Je rappelle à tous mes

auditeurs que le Liban a été à la pointe du progrès dans la lutte mondiale contre la lèpre en étant un des premiers pays du monde à promulguer une loi votée à l'unanimité du Parlement pour abolir la ségrégation des lépreux".

En fait, actuellement, le malade "déclaré" est toujours dirigé sur le Centre des Contagieux de l'Hôpital de Beyrouth, la désinfection de son domicile est entreprise, ce qui enlève pratiquement tout son caractère au secret professionnel. De plus, bien que la ségrégation soit abolie, le malade à Bacilloscopie positive est évacué sur la Léproserie de Douma en Syrie.

Il apparaît que cette loi d'abolition de la ségrégation n'est pas bien connue ou mal comprise des médecins qui semblent pour la plupart ignorer que la lèpre est une maladie dont le traitement ambulatoire est possible. Et il est et demeure évident que la perspective de l'isolement en léproserie, et de plus à l'étranger, suffit à expliquer la fuite des malades du Service des Contagieux de Beyrouth, de la léproserie de Douma, pour expliquer aussi le soin qu'ils prennent à se dissimuler, ce qui entraîne l'impossibilité du dépistage, du traitement, du contrôle familial, ce qui explique encore les raisons de la non déclaration pour les médecins appelés à traiter des malades en clientèle privée.

3. Formes de Lèpre.-

Sur 28 cas vus à la léproserie de Douma, une vingtaine appartiennent à la forme lépromateuse. D'après les registres du Dr Faraht, qui n'évacue sur Douma que les cas bactériologiquement positifs dans le mucus nasal (3 examens après réactivation) 44 malades sur 55 se sont révélés positifs de 1948 à 1954 et 11 sur 17 de 1958 à 1961, ce qui indique une forte prédominance de la forme lépromateuse.

4. Epidémiologie.-

Il ne peut être question d'enquête épidémiologique. On constate cependant que si la maladie s'étend sur tout le territoire libanais, son foyer principal est dans une région assez primitive, le Hermel, où les conditions d'hygiène sont insuffisantes, où l'infrastructure médicale a été pratiquement nulle jusqu'à ces derniers mois.

Les autres foyers ont, peut être, une même origine.

Le caractère familial de la maladie est général: une famille du Hermel constitue à elle seule la presque totalité des cas connus de la région. 17 cas de lèpre de Douma ont une origine familiale. Il n'a pas été signalé d'enfants malades au cours de cette enquête.

5. Dépistage.-

Aucun dépistage systématique n'a jamais été entrepris dans les zones reconnues d'endémicité. Il est vrai qu'une telle mesure n'aurait pas sans doute été facile dans la région du Hermel où les populations n'ont pas la réputation d'être particulièrement dociles d'autant plus que, jusqu'à ce jour, dépistage signifie toujours hospitalisation pour examen dans l'enceinte grillagée du Pavillon des contagieux de Beyrouth qui précède l'envoi à la léproserie en territoire étranger.

Il n'est pas fait non plus de dépistage dans les dispensaires à l'occasion d'actes médicaux. Ce serait cependant chose possible et particulièrement dans les zones d'endémie. Mais dans ces zones rurales, l'infrastructure médicale est faible. L'attention du Dr. Rayeis, chargé de l'hygiène scolaire, a été attirée sur l'importance du dépistage scolaire. Mais en milieu rural médecins et assistantes sociales sont numériquement insuffisants pour effectuer un contrôle.

6. Traitement.

A l'exception des malades de clientèle privée, de ceux de l'Hôtel-Dieu de France, de l'Université Américaine, on ne sait pratiquement rien du traitement dans les Provinces. En fait, il n'y en a pratiquement aucun. Il n'y a pas d'hostilité des malades au traitement, bien au contraire, et l'infirmier du Hermel, lorsqu'il portait des médicaments aux lépreux troglodytes des montagnes était bien accueilli, mais la crainte qu'ils ont des mesures administratives pouvant être prises contre eux paralyse toute action médicale.

IV LE PROJET DE LEPROSERIE AU LIBAN

Il semble curieux de constater que ce projet persiste après l'abolition de la loi de ségrégation. Il ne s'agit pas d'une léproserie mais d'un "hôpital moderne pour hanséniens" et dans son appel de Janvier 1961, à l'occasion de la Journée des Lépreux Mr. le Ministre de la Santé Publique s'exprimait en ces termes:

"Dans l'immédiat, le Gouvernement Libanais a consacré dans ce but un budget de L.L. 500 000 et met la dernière main à la création d'un hôpital moderne pour hanséniens. Cet hôpital, qui sera achevé cette année et dont s'occuperont des Soeurs de Charité spécialisées, ne sera pas une léproserie prison où, entrant dans une enceinte close, le malade n'en ressortait plus jamais. Ce sera l'équivalent d'un sanatorium qui, comme pour les tuberculeux, comprendra une section où les malades ambulatoires pourront être suivis par des médecins spécialisés avec du personnel compétent et tout l'apport des laboratoires en vue de consolider leur guérison et prévenir une rechûte éventuelle"

Cet hôpital devait comporter aussi une section sociale pour le contrôle familial, une section pour les invalides, un hospice.

Du temps du Mandat Français la question d'une léproserie sur le territoire libanais ne se posait pas, la léproserie de Douma, en Syrie, suffisant pour recueillir les malades de Syrie et du Liban.

Le Consultant a pu s'entretenir avec la Mère Chaland, de l'Ordre des Filles de la Charité, qui a participé à l'organisation et à la vie de cette léproserie dès son origine. Les malades étaient, dit-elle, placés sous la surveillance constante d'un personnel médical et infirmier et ils avaient la possibilité de faire des cultures et de l'élevage dans les vastes terrains entourant la formation.

En 1945, les Soeurs furent mises dans l'obligation de quitter Douma et depuis se pose de façon plus ou moins aiguë, selon les difficultés politiques de l'heure la question du rapatriement des malades d'origine libanaise.

La Mère Chaland est revenue de Jérusalem en 1955 pour diriger la nouvelle léproserie, ou hôpital-hospice, institution que tout le monde désire, les uns pour soigner effectivement les lépreux, les autres pour écarter les malades de la Société, mais personne ne veut de cette formation dans son entourage, autour des villes et des villages, car la crainte de la maladie demeure bien souvent dans toutes les sphères de la société.

Il semble que le problème n'ait pas été suffisamment étudié à la base. Si l'isolement obligatoire est aboli, si le traitement ambulatoire est, comme il se doit, reconnu valable, si toutes les formations sanitaires participent, comme il se devrait, à la lutte antilépreuse, il ne saurait être envisagé de construire un hôpital-hospice dont on ignore quelle capacité il faudrait lui donner. Le lépreux incurable, infirme, passera sa vie dans un hospice, entre les quatre murs de sa chambre ou de son dortoir, il y aura bien peu de changement pour lui entre la léproserie et l'hospice. Or, le principe des léproseries est désormais condamné.

Pour connaître quelle était la nature des malades à rapatrier, le consultant s'est rendu à Douma, en Syrie, avec l'infirmière en chef du Ministère, Mademoiselle Marie Adem. Douma, à une douzaine de kilomètres de Damas, est dans un site très agréable, sur le bord de la route. Les bâtiments ont une belle apparence extérieure. Sous la conduite du Dr Attar, le consultant a visité les chambres de malades, ceux-ci vivent en communauté. 13 ménages de lépreux, 2 célibataires, soit 28 ressortissants libanais étaient présents le jour de la visite. Huit malades étaient en permission. Dans un rapport de Mars 1961, Melle Adem signalait 19 couples de lépreux. Trois enfants de moins de 5 ans de parents malades, actuellement indemnes de toute manifestation clinique de lèpre, habitent la léproserie.

Parmi les malades, on relève 20 porteurs de lésions des extrémités, huit cas de cécité. 2 ont moins de 3 ans de présence à Douma, 5 entre 3 et 5 ans, 8 entre 6 et 10 ans, 7 entre 11 et 15 ans, 3 entre 16 et 20 ans et 3 ont plus de 20 ans.

Le problème qui se pose est le rapatriement de ces malades dont les dossiers médicaux montrent pour quelques-uns de nombreuses bacilloscopies négatives, c'est-à-dire, malades susceptibles d'être renvoyés chez eux. On ne sait évidemment quel accueil leur serait réservé dans leurs villages. Aussi peut-on prévoir une installation pour une quarantaine de malades.

Il paraît nécessaire de faire un rapide historique de la question de la léproserie et le Professeur Johanny, médecin-directeur de l'Hôtel-Dieu de France, a bien voulu donner les informations suivantes.

En 1956, le Général Chehab entreprit de faire construire une léproserie au Hermel, connu comme important foyer de lèpre. Et là, dans le désert, au pied de montagnes dénudées, sur un sol rocheux, rocailleux, sans arbre, sans eau, à 10 kilomètres de la jolie petite agglomération de Hermel, à proximité d'une route menant à Alep, à moins d'un kilomètre de

la frontière syrienne, dans une espèce de no man's land, on a construit 11 grands pavillons destinés aux malades, au personnel infirmier, au poste de garde. L'emplacement, le plan et l'implantation des bâtiments hospitaliers, n'ont jamais été sans doute soumis à une Commission médicale, ils se passent de tout commentaire.

En 1957, une Commission s'est rendue sur place pour voir cette léproserie dont l'emplacement et l'édification avaient soulevé quelques protestations et c'est ainsi qu'à la suite d'un rapport très défavorable, fut abandonnée, avant toute occupation, cette léproserie déjà construite. Elle fut d'ailleurs pillée (portes, fenêtres, conduites d'eau...) et, en partie, brûlée saccagée, au cours des événements de 1958.

En 1960, évolution des idées et la Société des "Amis des Lépreux" propose la création d'un hôpital-hospice pour l'hospitalisation temporaire des contagieux, l'hospitalisation à vie des invalides, des incurables et la création de Centres de traitement à Tripoli, Saida, Zahle pour les malades au traitement ambulatoire. Restait à choisir le terrain pour implanter cet hôpital-hospice.

Lors du premier passage du consultant, au Liban, au début du mois d'Août, ce dernier a été mis au courant du choix d'un terrain dans les montagnes au-dessus de Dahmour, à 30 kilomètres de Beyrouth. Le consultant s'est rendu sur les lieux en compagnie du propriétaire qui venait d'être exproprié. Après 23 kilomètres de très bonne route, on prend une très mauvaise piste par rapport aux véhicules automobiles et ensuite 3/4 d'heure de marche à travers roches et rochers avant d'arriver sur les lieux. Montagne extrêmement accidentée ne présentant qu'un terrain restreint pour l'implantation de bâtiments hospitaliers. Pas un seul arbre du côté de l'implantation possible, une pinède pratiquement inaccessible aux malades sur le versant opposé. Concession de 13 hectares. Pas d'arbres, pas d'eau, pas de possibilités de cultures sans un gros travail pour des malades déficients, infirmes, qui ne pourraient marcher sur ces terrains escarpés. Terrain absolument contre indiqué pour des malades, emplacement humainement contre indiqué aussi.

A son retour au Liban, en septembre, le consultant a été reçu par S.E. Mr Gemayel, Ministre de la Santé, qui déclarait que ce terrain ne convenait pas par suite des réclamations des populations environnantes (les plus proches à 5 kms.) et qu'il envisageait de nouveau l'emplacement du Hermel.

C'est pour cette raison que le consultant a estimé nécessaire de se rendre sur place. Il a visité le Hermel le 8 Septembre en compagnie de Mlle Adem. Le Hermel est une petite ville et aussi une région, à 160 kms de Beyrouth, à l'extrême Nord-Est. C'est une plaine très fertile et peu travaillée, arrosée par une vingtaine de sources, elle s'étend entre la montagne toute proche et la rivière l'Oronte. La plaine est étroite mais riche. La ville de Hermel, 6 000 habitants, vient d'être récemment dotée d'un Service médical, un médecin de Chtaurah assure deux fois par semaine une consultation, un hôpital est en voie d'achèvement.

Si l'ancien emplacement du Hermel est à rejeter, il existe au Hermel des possibilités de trouver un terrain et, plus d'une trentaine de malades étant originaires de cette région, il paraît logique de chercher le terrain valable où ils pourraient être recueillis, s'ils le désirent.

V RECOMMANDATIONS

Il est tout d'abord indispensable de désigner une Section du Ministère et un médecin responsables pour recueillir les déclarations de cas de lèpre, susciter les informations épidémiologiques, dresser la carte épidémiologique, donner toutes directives aux médecins concernant la lutte contre la maladie qui est ignorée de beaucoup d'entre eux.

Il y a un minimum d'organisation à prévoir:

1. Administrative -

Ouvrir un registre général des malades pour l'ensemble du pays et un cahier pour chaque Province avec état civil, lieu de résidence, forme de la maladie, date du dépistage, mouvement des malades etc.; registre des contacts familiaux, fiches de contrôle etc.. Ces registres doivent être confidentiels.

2. Médicale -

Directives à tous médecins pour:

-Le dépistage de la maladie dans tous les actes médicaux: consultations dans les hôpitaux et dispensaires, médecine sociale, scolaire, travail, en attirant particulièrement et fréquemment l'attention des médecins des zones endémiques.

-Le traitement.

-Le contrôle régulier des contacts familiaux ou autres et, si possible, chimioprophylaxie, vaccination des enfants par le B.C.G.

Les cas de lèpre, au Liban, sont peu nombreux et dispersés. Une zone pilote d'action, telle qu'elle est préconisée dans les conférences de l'OMS pour localiser une campagne antilépreuse, ne se justifie guère pour l'instant. Cependant, sans parler de zone pilote le Gouvernement pourrait envisager un essai de dépistage au Hermel dont de nombreux malades sont originaires. Un infirmier ou un aide-infirmier, à défaut de médecin, connaissant la région, sachant gagner la confiance de la population, muni de tous médicaments d'usage courant et de matériel de pansement, séjournant quelques semaines ou quelques mois dans ces villages de montagne, serait susceptible d'effectuer un travail intéressant et d'apporter une contribution précieuse à ce premier travail d'enquête. Lorsque la situation de l'endémie sera connue, on pourra éventuellement envisager le traitement par une équipe itinérante si les besoins le justifient.

Il est absolument nécessaire d'intégrer la lutte antilépreuse dans les activités des services médicaux ruraux et urbains. Mais, pour cela, il faut qu'un médecin, à l'échelon du Ministère, dirige, coordonne, contrôle ces activités, et un spécialiste de dermatologie serait plus particulièrement indiqué. Il paraît indispensable que ce médecin fasse un stage de 6 à 8 semaines dans les pays où la lèpre pose un problème et le service de la lèpre est bien organisé. Le consultant propose l'Espagne et le Portugal. Il pourrait aussi être envisagé qu'un infirmier ou autre, volontaire, suive les cours de Fontilles (Espagne) pendant deux mois pour se spécialiser. Des cours spéciaux sont réservés pour les personnels paramédicaux.

Si le Gouvernement veut entreprendre une campagne effective contre la lèpre, il doit lutter contre les préjugés et instituer une campagne de propagande et d'éducation sanitaire. A l'heure actuelle, on cherche à préserver la population saine en éloignant les malades des centres urbains et même ruraux sans vouloir considérer que par le simple traitement ambulatoire on arrive à stériliser rapidement le malade de ses bacilles.

Si le Gouvernement Libanais veut éviter la fuite des malades et ramener la confiance, il ne faut pas que le diagnostic de lèpre entraîne l'hospitalisation obligatoire à l'Hôpital des Contagieux de Beyrouth pour les malades "déclarés". Les services des Professeurs Johanny et Chaglassian pratiquent ces mêmes examens sans hospitalisation. L'évacuation sur Douma, en cas de bactérioscopie positive, devrait être une mesure réfléchie et non systématique, dans laquelle joueraient la richesse du mucus nasal en bacilles de Hansen, les possibilités d'isolement à domicile, la présence d'enfants et leur réponse au test de Mitsuda, éventuellement leur protection par la chimioprophylaxie et la vaccination au B.C.G., la possibilité de leur éloignement temporaire, la régularité du malade au traitement et aussi et surtout son accord pour cet isolement. Mais cet isolement qui n'est plus recommandé pour des raisons tant sociales que morales demande en contrepartie des garanties médicales pour le malade. Ces idées doivent être largement diffusées dans le corps médical, ce qui amènera:

1. Les médecins à déclarer leurs malades de clientèle privée ceux-ci n'étant plus menacés d'hospitalisation ou d'isolement;
2. Les malades à se faire examiner et soigner s'ils ne vivent plus dans la crainte de l'hospitalisation et de la ségrégation.

Il est nécessaire, comme tel est le désir du Gouvernement et des malades, de rapatrier les lépreux libanais de Douma. Pour certains, les lésions sont définitives et dans leur état actuel ils devront rester dans des formations car ils ne retrouveront sans doute plus leurs places dans leurs villages. Le consultant propose:

1. d'abandonner l'idée d'un hôpital-hospice dont la capacité hospitalière serait difficile à déterminer et le rendement incertain. C'est surtout la partie hospice qui serait appelée à fonctionner.
2. de créer un village de lépreux pour malades volontaires et pour lesquels l'accès dans leurs villages d'origine ou leur famille est devenu impossible du fait de leurs lésions, et aussi et surtout des préjugés sociaux. Ce village serait formé de petites maisons individuelles pour mariés, doubles pour célibataires, maisons simples avec installations sanitaires et cuisines, implantées autour d'un dispensaire rural réservé aux lépreux, disposant de quelques lits pour d'éventuelles hospitalisations. Ce village offre la possibilité d'extension au fur et à mesure de l'accroissement du nombre des malades qui pourront mener une vie sociale, familiale à peu près normale. Le service du dispensaire serait assuré par un infirmier ou un aide-infirmier placé sous le contrôle du médecin du centre médical le plus proche.

Le village disposerait de quelques terrains de culture. L'hospice serait un pis aller. Le lépreux ne relève pas toujours de l'hospice, il conserve très souvent une certaine capacité fonctionnelle qu'il peut employer à des travaux ruraux ou autres. Le village lui permet de mener une vie sociale et familiale, ce que l'hospice ne permet pas. L'hospice est une forme d'hospitalisation qui ne sied pas à des lépreux qui ne sont pas nécessairement des vieillards lépreux, plus ou moins valides et que seuls les stigmates de la maladie écartent d'une société qui n'a pas encore compris.

Le nombre de malades du Hermel (une vingtaine dans les montagnes, une douzaine à Douma) permet d'envisager la construction d'un tel village à proximité de l'agglomération ou dans les environs immédiats; l'eau y est abondante, les terrains fertiles, la population non hostile à la présence des malades, il y a de plus un dispensaire et un centre hospitalier en voie d'achèvement. Des contacts pris avec un représentant de la famille Hamadi laissent supposer qu'un terrain pourrait éventuellement être cédé pour l'implantation de ce village. Mais des terrains sont aussi à vendre le long de la rivière, l'Oronte, pas loin du village et près de la route. Il n'a pas été possible dans une seule journée de prospecter les environs. Un ingénieur et un médecin de Santé publique de l'OMS qui travaillent dans la région pourraient être utilement consultés.

Il serait bon de prendre des contacts avec les chefs politiques du Hermel et de connaître aussi et d'abord l'opinion des malades. Rien ne doit être fait sous la contrainte. Les malades des montagnes ne descendent pas dans la crainte de se voir ségréger. Il s'agit de créer un climat de confiance.

Les lépreux qui seront hébergés auront pour la plupart besoin d'une aide pécuniaire partielle ou totale. Le Gouvernement devra envisager ce problème.

Il est évident que la présence d'éléments infirmiers religieux aiderait beaucoup au démarrage, à la marche, au développement d'un tel village.

Si certains malades d'autres Provinces ne sont pas volontaires pour habiter le Hermel; un deuxième village, construit selon les mêmes principes, pourrait être conçu dans le Liban Sud, bien qu'il serait préférable de les grouper, mais on doit comprendre le désir des malades de se retrouver près de/ou dans leur province.

Il serait utile aussi d'envisager l'affectation d'un pavillon de l'Hôpital de Beyrouth (hôpital appelé à être remplacé dans un proche avenir) aux malades volontaires et dont l'état de santé nécessite l'hospitalisation, une hospitalisation provisoire, pour interventions chirurgicales, appareillage orthopédique, réadaptation etc.. Ce pavillon d'hospitalisation serait le centre spécialisé sur lequel tout lépreux de l'intérieur pourrait être dirigé en cas de nécessité. Il est conseillé que ce pavillon soit libre d'accès et que le règlement des malades admis ne soit pas différent de celui des autres hospitalisés dans les services généraux.

L'affectation d'un personnel religieux soignant à ce pavillon est recommandé. Le libéralisme dont on fera preuve dans cette formation ainsi que les soins spéciaux qui y seront dispensés seront un facteur de réussite.

Le problème de la lèpre au Liban est un problème mineur qui ne réclame pas peut-être un service spécial mais une autorité donnant des directives pour le dépistage, le traitement, le contrôle des contacts en s'appuyant sur l'infrastructure médicale, gouvernementale et privée, du pays. Le Gouvernement, à l'échelon du responsable au Ministère de la Santé, doit faire un effort pour persuader les médecins que la ségrégation dans les léproseries telle qu'elle est conçue à Douma, telle qu'elle avait été envisagée au Hermel, est une méthode désormais anachronique et abandonnée. L'éradication de la lèpre ne se fera que par le dépistage des formes jeunes de la maladie, le traitement des malades, le contrôle des contacts.

Bien que problème mineur, la lèpre doit avoir son chapitre spécial dans le Rapport Annuel du Service de Santé, ce qui imposera à tous médecins - tout au moins pour ceux relevant du Ministère - de fournir un rapport au moins annuel. Dans les rapports de 1955 à 1959, la lèpre est comprise dans les chiffres statistiques avec la fièvre de Malte, la rougeole, anthrax, rage etc., sans qu'il soit fait mention du nombre de cas dépistés, connus du fonctionnement de la léproserie de Douma pour les ressortissants libanais.

La nomination d'un médecin responsable dans une Section du Ministère, un médecin ayant de bonnes connaissances en Santé publique et dermatologie, devrait permettre de constituer un dossier lèpre, de connaître enfin l'importance de l'endémie, de mettre en marche la lutte antiléprouse, et de la développer.

En l'absence du Dr Anouti, Directeur Général de la Santé et du chef du service de médecine préventive, ces divers points ont été discutés avec le Dr. Wakil, chef du service de médecine curative et Mr Salim, Administrateur du Ministère, le 9 Septembre 1961, avant le départ du consultant.

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

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