



EM/LEP/20  
LIBAN 32/R

Mars 1966

Distribution restreinte

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.)

RAPPORT SUR LES PROBLEMES  
DE LA LEPRE AU LIBAN

19-24 décembre 1965

par

le Professeur J. Gay Prieto  
Consultant de l'OMS

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

## TABLE DES MATIERES

		<u>Page</u>
I	INTRODUCTION	1
II	ACTIVITES AU LIBAN	1
III	L'ENDEMIE LEPREUSE AU LIBAN	2
IV	LEGISLATION	2
V	L'ATTITUDE DE LA POPULATION ENVERS LE PROBLEME DE LA LEPRE	3
VI	RECOMMANDATIONS	3
	REMERCIEMENTS	5

## I INTRODUCTION

La lèpre ne représente pas au Liban un problème de santé publique. Le nombre de malades actuellement connu ne dépasse pas soixante-dix cas.

Comme les dermatologues sont les seuls médecins qui connaissent cette maladie, et partant capables d'établir le diagnostic des cas précoces et de traiter correctement les malades, il faut envisager la lutte contre la lèpre dans le cadre de la dermatologie préventive, au même titre que la lutte contre la teigne, la lutte contre les maladies vénériennes et les dermatoses professionnelles, qui constituent un véritable problème de Santé publique.

## II ACTIVITES AU LIBAN

Les activités des consultants au Liban se sont bornées à des discussions avec les personnalités du Ministère de la Santé publique et à des visites aux services de Dermatologie du Ministère de la Santé et à l'Hôpital de la Quarantaine (Dr Emile Tabet), au service de Dermatologie de la Faculté américaine de Médecine (Dr Fouad Farah) et au service de Dermatologie de la Faculté française de Médecine St Joseph (Professeur Johanny). Aucune des personnalités contactées n'a considéré nécessaire, ni même possible, une visite aux foyers prétendus endémiques, comme la Région de Hermèl.

Les Services du Ministère de la Santé, surtout le dispensaire du Ministère, sont le plus fréquentés par les malades de Beyrouth. Chaque jour de consultation, on compte une moyenne de 100 malades, dont 90% atteints de teigne du cuir chevelu ou de gale, qui à l'heure actuelle représentent à Beyrouth le plus important problème de santé publique de dermatologie.

L'installation de ces dispensaires est très rudimentaire et le médecin, assisté de quelques infirmières, examine les malades rapidement et envoie les teigneux au Laboratoire Central pour confirmer le diagnostic par l'examen microscopique des cheveux. La personne en charge de ces examens n'a pas l'expérience suffisante pour le prélèvement des produits à examiner et cela explique les nombreux résultats négatifs chez des malades dont les cheveux sont certainement parasités. Jamais l'examen mycologique n'est complété par des cultures qui permettent l'identification des champignons pathogènes. Du point de vue clinique on a cependant une impression très nette que la plupart des cas sont dus au trichophyton violaceum.

Lors de son séjour à Beyrouth, le consultant n'a pu voir qu'un seul cas de lèpre qui était un ancien lépromateux, guéri cliniquement, et qui présentait une bacilloscopie négative depuis plusieurs années.

Dans les Services de Dermatologie de la Faculté américaine de Médecine, les services cliniques sont bien mieux installés et équipés. Il existe

des facilités de laboratoire suffisantes pour faire des examens histologiques et des cultures, mais le nombre de malades est beaucoup moins important. L'auteur de ce rapport n'a pas eu l'occasion de voir des malades atteints de lèpre mais il a appris que chaque année on diagnostique de quatre à cinq cas de lèpre, pour la plupart des personnes venant d'autres pays.

Au service de Dermatologie de la Faculté française, le Professeur Johanny signale qu'il a environ une vingtaine de malades en traitement ambulatoire, qui fréquentent très irrégulièrement sa consultation; un grand nombre d'entre eux ont disparu depuis plusieurs mois.

### III L'ENDEMIÉ LÉPREUSE AU LIBAN

Le nombre de cas connus en 1965 en plus des vingt cas mentionnés par le Professeur Johanny, comprend les cinquante-et-un malades transférés à la Léproserie de Douma, en Syrie. Il s'agit d'une cinquantaine de personnes, car les personnes qui accompagnent les malades (épouse ou mari, enfants) sont classés comme malades atteints de lèpre dans un but administratif.

On ne peut parler de foyers endémiques au Liban. Les malades transférés à la Léproserie de Douma viennent d'un peu partout; néanmoins, tous les médecins libanais sont d'accord pour affirmer l'existence de deux foyers plus importants, un situé dans la montagne, près du village de Hermèl, l'autre dans le sud du Liban, dans le district de Marjayoun.

Le Professeur Farah soutient qu'un grand nombre de malades libanais atteints de lèpre ont contracté la maladie hors du pays et sont retournés au Liban pour s'y faire traiter. Dans les dix dernières années, le total des cas qui figurent dans les archives du Ministère est le suivant:

1955	8	1960	9
1956	3	1961	5
1957	1	1962	4
1958	6	1963	3
1959	0	1964	0
		1965	?

### IV LEGISLATION

La loi en vigueur a été approuvée par le Gouvernement le 20 juillet 1957. Elle abolit la ségrégation obligatoire et prévoit la déclaration obligatoire de la maladie. Cependant, la plupart des malades connus sont transférés à la Léproserie de Douma et beaucoup de médecins traitent des cas de lèpre sans les déclarer, surtout lorsqu'il s'agit de malades privés.

## V L'ATTITUDE DE LA POPULATION ENVERS LE PROBLEME DE LA LEPRE

La plupart des médecins ne possèdent que des connaissances insuffisantes de la lèpre, connaissances qui ne leur permettent de diagnostiquer que des cas très avancés. Ils croient que, malgré toutes les dispositions légales, la lèpre est une maladie très contagieuse et qu'il faut hospitaliser les malades pendant qu'ils ont des bacilles dans le mucus nasal.

Au fond, la lèpre représente un problème peu important, qui ne préoccupe personne, tant dans les milieux médicaux que parmi la population en général.

## VI RECOMMANDATIONS

1. Les personnes responsables du Ministère de la Santé se préoccupent de l'organisation d'un hôpital modèle, dans lequel serait installé un service de dermatologie complet, avec une annexe destinée à l'hospitalisation des malades atteints de lèpre. Elles ne peuvent encore décider de la capacité à donner à ces services hospitaliers; les calculs les plus optimistes ne permettent pas d'espérer que le service sera terminé avant six ou huit ans.

Il faut donc considérer qu'il existe une situation d'urgence pour certaines maladies de la peau qui présentent un grave problème de santé publique, et envisager une solution urgente qui puisse aussi coiffer les nécessités primordiales de la lutte antilépreuse.

2. Etant donné la faible endémicité de la lèpre au Liban la création d'un service spécial de lutte contre la lèpre ne s'impose pas mais une section dermatologique de médecine préventive qui s'occuperait de:

- a. la teigne
- b. la lèpre
- c. les maladies vénériennes
- d. les maladies professionnelles de la peau
- e. la gale et les autres maladies parasitaires qui pourraient à l'occasion présenter un problème de santé publique.

3. A l'Hôpital de la Quarantaine, il existe une cour avec trois petites baraques dont une est actuellement destinée à l'isolement des prostituées et qui n'est plus nécessaire. En effet, nous avons actuellement en 1966 la possibilité de stériliser une infection gonococcique ou syphilitique en 24 heures moyennant une seule

injection de 3 millions d'unités de pénicilline-retard. Cette injection peut se faire aux prostituées arrêtées par la police avant leur libération, sans qu'il soit nécessaire de les transférer au pavillon de l'Hôpital de la Quarantaine.

Dans ce pavillon, on peut installer à très peu de frais: un dispensaire pour le traitement des malades de la peau, entre autres les malades atteints de lèpre et leurs contacts familiaux; un petit service d'hospitalisation pour une vingtaine de malades; des services de laboratoire pour les examens mycologiques et histopathologiques nécessaires au diagnostic des cas de lèpre douteux.

4. Il faut mettre à la disposition du directeur de ces services au moins deux médecins assistants qui, non seulement l'aideront dans son travail clinique, mais travailleront, l'un dans le service de laboratoire, l'autre aux enquêtes épidémiologiques que comporte la lutte contre la lèpre, les teignes ou les maladies vénériennes.

5. Il faut prévoir l'octroi d'une bourse pour la formation en matière de santé publique à l'un des jeunes assistants précités du service de dermatologie.

6. Une fois cette première partie de l'organisation du service central de Beyrouth achevée, il faut envisager la rééducation des dermatologues des dispensaires de Sayda et Tripoli et si possible, établir un troisième dispensaire à Zahlé.

7. Il faudrait faire suivre aux médecins des Pôles secondaires et tertiaires, catégorie A, des régions où l'on présume l'existence de foyers de lèpre, un cours de perfectionnement de brève durée portant sur le diagnostic de la lèpre afin que ces médecins puissent traiter eux-mêmes les malades de leur district, examiner leurs contacts familiaux, découvrir les cas précoces suspects, et les envoyer au dispensaire dermatologique pour la confirmation du diagnostic.

8. Ce n'est que lorsque l'éducation des médecins aura modifié leur mentalité actuelle et que le traitement ambulatoire de quelques malades aura dissipé les craintes de la population à l'égard de la ségrégation obligatoire dans la léproserie de Douma qu'il sera possible de commencer une véritable enquête épidémiologique. Jusque là, on doit se limiter à tenir au Centre de Dermatologie préventive de l'Hôpital de la Quarantaine, un registre de tous les malades diagnostiqués dans le pays. Il sera toujours possible de convaincre les malades d'amener les membres de leur famille à l'examen médical, si nécessaire aux frais du Gouvernement.

9. Il faudrait envisager aussitôt que possible d'obtenir la collaboration des services de chirurgie orthopédique et plastique pour la réadaptation des malades présentant des difformités réparables.

10. Il faut aussi envisager une campagne d'éducation sanitaire de la population du village où vit le malade atteint de lèpre pour la préparer non seulement à tolérer dans son sein ses voisins malades, mais à l'habituer à l'idée de réadmettre dans la communauté le malade guéri qui se trouve actuellement à la Léproserie de Douma et qu'il faudrait transférer de nouveau au Liban.

11. Pour les traitements ambulatoires des malades, l'emploi d'une préparation commerciale à base de sulphon mère suivant le schéma de traitement approuvé par le Troisième Comité d'Experts de la Lèpre de l'OMS est recommandé. On doit donc commencer le premier mois par un quart de comprimé (25 milligrammes); le deuxième mois par un demi comprimé (50 milligrammes); le troisième mois par trois quarts de comprimé (75 milligrammes) et à partir du quatrième mois jusqu'à la fin du traitement un comprimé par jour (100 milligrammes). Il n'est pas recommandé de dépasser ces doses au point de vue thérapeutique; il est même dangereux de les dépasser car les accidents thérapeutiques sont beaucoup plus nombreux lorsque les doses sont plus élevées.

Pour les enfants, on doit diminuer la dose proportionnellement au poids.

Pour les traitements ambulatoires des malades qui habitent des villages éloignés des centres de traitement, il pourrait être préférable d'employer des solutions retard de sulphon mère ce qui permet de donner une injection bi-mensuelle. Le dosage par injection serait de 1 cc le premier mois; 2 cc le deuxième mois; 3 cc le troisième mois et 4 cc à partir du quatrième mois jusqu'à la fin du traitement.

#### REMERCIEMENTS

L'auteur désire exprimer sa gratitude à toutes les personnes qui l'ont aidé à mieux connaître le problème de la lèpre au Liban, et particulièrement:

le Dr Anouti, Directeur général de la Santé

le Dr Hassan Mousni Jalloul, Chef du Service de la Médecine préventive

- le Dr A. Wakil, Chef du Service de l'Assistance médicale
- le Dr Emile Tabet, Conseiller dermatologue auprès du Ministère de la Santé
- le Dr Fouad Farah, Professeur de Dermatologie à la Faculté américaine de Médecine
- le Dr Jhanny, Professeur de Dermatologie à la Faculté française de Médecine
- Melle Jacqueline Abdel Messih, Secrétaire de S.E. le Ministre de la Santé,
- et finalement le Dr de Zulueta, Chef de l'Equipe de l'OMS pour l'Eradication du Paludisme, Beyrouth.

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