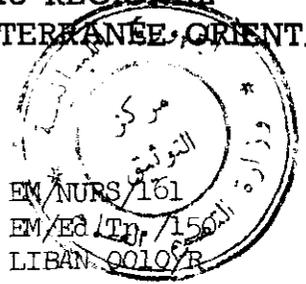


WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE
FOR THE EASTERN MEDITERRANEAN



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL
POUR LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE



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

EM/NURS/161

EM/EG/Tr/156

LIBAN 0010/R

Août 1968

RAPPORT DE MISSION

sur

L'ENSEIGNEMENT INFIRMIER AU LIBAN

20 avril - 19 juillet 1968

par

Dorothy G. Riddell
Consultante de l'OMS pour les soins infirmiers

TABLE DES MATIERES

	<u>Page</u>	
I	OBJECTIF	1
II	DONNEES DE BASE	1
	1. Législation	1
	1.1 Loi 66/50	1
	1.2 Loi 62/64	1
	1.3 Association des Infirmières libanaises	2
	2. Services gouvernementaux	2
	2.1 Ministère de la Santé publique	2
	2.2 Ministère de l'Education	3
	2.3 Ministère de la Sûreté	3
	2.4 Ministère du Plan	3
	2.5 Ministère des Affaires sociales	4
	3. Comités	4
	3.1 Ministère de l'Education	4
	3.2 Ministères de l'Education et de la Santé publique	4
	3.3 Ministère de la Santé publique	5
	4. Ecoles d'infirmières et Centres de préparation des infirmières auxiliaires	5
III	METHODES SUIVIES POUR L'ETUDE	5
IV	CONCLUSIONS	6
	1. Questionnaire	6
	2. Programmes d'enseignement	7
	2.1 Ecoles d'infirmières	7
	2.2 Cours destinés aux infirmières auxiliaires	9
	2.3 Aide financière aux hôpitaux utilisés pour les stages pratiques	10
	2.4 Enseignement prolongé	10
	2.5 Spécialisation	11
	3. Services de soins infirmiers	11
	4. Législation	12
	5. Facteurs intervenant dans la mise au point de la politique à suivre	13

TABLE DES MATIERES (suite)		<u>Page</u>
6.	Exercice de la profession d'infirmière, loi 66/50	14
7.	Association des infirmières libanaises	14
8.	Enregistrement	14
9.	Règlements proposés	15
V	RECOMMANDATIONS	16
	REMERCIEMENTS	17
ANNEXE I	LISTE DES PERSONNES ET INSTITUTIONS CONTACTEES	
ANNEXE II	REGLEMENTS PROPOSES A L'USAGE DES ECOLES D'INFIRMIERES ET CENTRES DE PREPARATION DES INFIRMIERES AUXILIAIRES OFFICIELLEMENT RECONNUS	
ANNEXE III	PROJET DE REGLEMENT RELATIF A L'EXERCICE DE LA PROFESSION EN APPLICATION DE LA LOI 66/50	

I OBJECTIF

Ce projet a été mis en oeuvre à la demande du Ministère de la Santé publique, pour aider le Gouvernement du Liban à:

1. Elaborer les plans et méthodes destinés à promouvoir la mise en oeuvre des dispositions relatives aux programmes d'enseignement infirmier de base, contenues dans la loi No 66/50, promulguée le 26 août 1966.
2. Préparer l'organisation d'une division des soins infirmiers au niveau central (Ministère de la Santé publique).
3. Mener les activités liées à la création d'une Association des infirmières libanaises.

II DONNEES DE BASE

1. Législation

1.1 La loi 66/50 portant organisation de la profession d'infirmière et promulguée par le Ministère de la Santé publique le 29 août 1966 traite des questions suivantes:

- gestion des écoles d'infirmières et centres de préparation d'infirmières auxiliaires
- exercice de la profession d'infirmière
- cours de spécialisation

Aucun décret n'a été préparé pour les articles 4.10 et 15 de la loi 66/50.

1.2 La loi 62/64 promulguée par le Ministère de l'Education (division des enseignements technique et professionnel) traite des questions ci-après:

- gestion des écoles privées, techniques et professionnelles
- décernement des diplômes
- dispositions relatives au contenu général et spécifique des programmes d'études.

Le décret No 7780 décrit dans ses grandes lignes l'organisation de ce domaine en cours professionnels d'une part et cours techniques de l'autre, tout en indiquant les "niveaux" fixés pour l'enseignement technique et les conditions requises pour les atteindre.

1.3 Association des infirmières libanaises - les projets d'arrê-
tés concernant l'Association des infirmières libanaises sont actuelle-
ment soumis à l'organe législatif pour approbation.

2. Services gouvernementaux

2.1. Ministère de la Santé publique

Le Ministère de la Santé publique comporte trois divisions prin-
cipales qui toutes sont responsables devant le Directeur général;
ce sont les divisions des services curatifs, de la Santé publique et
des laboratoires. Dans l'organisation actuelle, rien n'est prévu
pour les soins infirmiers, encore que la nécessité d'une division
chargée de ce domaine soit considérée comme essentielle. Des plans
sont en cours de préparation en vue de la réorganisation du Ministère.

L'enregistrement des infirmières et infirmières auxiliaires est
prévu par la loi 66/50 et se déroule selon le même processus que pour
les autres professions. Le système d'enregistrement des infirmières
fonctionne depuis 1930, mais parmi les infirmières auxiliaires, seules
sont enregistrées celles pour lesquelles il n'est pas tenu compte des
qualifications normalement requises (article 16).

La spécialisation (article 10) intéresse les personnes qui, après
le cours d'enseignement infirmier de base ont suivi une ou plusieurs
années de formation au travail de salle d'opérations ou à l'anesthésie.
Dans certains cas où la question d'emploi entre de ligne de compte,
l'expérience peut être prise en considération pour tenir lieu de for-
mation professionnelle. Les infirmières enregistrées qui désirent
entrer dans la catégorie des infirmières spécialisées **peuvent** présen-
ter une demande au Ministère.

En vertu des dispositions de la loi 66/50, la responsabilité de
la reconnaissance officielle des écoles d'infirmières et des centres
de préparation des infirmières auxiliaires incombe aux Ministères de
la Santé et de l'Education. Les diplômes décernés par les écoles
d'infirmières sont contresignés par des fonctionnaires de ces deux
Ministères.

Les services de soins infirmiers et de soins obstétricaux de san-
té publique ne sont pas pris en considération dans le présent rapport,
encore qu'il y soit fait allusion aux soins infirmiers de santé publique
à propos de l'organisation de la division des soins infirmiers.

2.2 Ministère de l'Education

La loi 62/64 promulguée par le Ministère de l'Education intéresse quelque deux cents écoles privées (écoles d'infirmières comprises), à l'exception des collèges universitaires. Cette loi ne s'appliquera pas aux soins infirmiers avant 1971. Toutefois, les élèves s'inscrivant en 1968 pourront obtenir le nouveau type de diplôme décerné par la Branche technique et professionnelle du Ministère de l'Education.

Les directrices des écoles d'infirmières et les fonctionnaires de la Branche technique et professionnelle se sont réunis pour étudier les conséquences de cette loi sur l'enseignement infirmier. Les directrices sont en principe d'accord pour que les écoles d'infirmières dépendent du Ministère de l'Education tout comme les autres professions, et savent que de nombreuses questions ont encore besoin d'être mises au point. En même temps, elles ont conscience de ce que l'efficacité de leurs écoles dépend de la qualité des services de santé, dont la responsabilité incombe au Ministère de la Santé publique.

Deux questions essentielles doivent être étudiées avant que les règlements promulgués au titre de l'une ou l'autre loi puissent être mis en oeuvre, à savoir:

- i. les niveaux minimaux requis pour les écoles d'infirmières et les centres de préparation des infirmières auxiliaires
- ii. les conditions d'admission dans les écoles d'infirmières et centres de préparation des infirmières auxiliaires

2.3 Ministère de la Sûreté

Les questions de discipline concernant les infirmières sont prévues aux articles 5 et 6 de la loi 66/50 et laissées à la responsabilité conjointe des Ministères de la Santé et de la Sûreté.

2.4 Ministère du Plan

Le Ministère du Plan a mis au point un plan d'enseignement infirmier au Liban (intéressant également les sages-femmes) avec des indications sur la façon dont les diverses institutions peuvent y prendre part. Le rapport est maintenant soumis au Ministère de la Santé publique.

Une étude sur les soins infirmiers avait été précédemment entreprise par un comité mixte composé d'éléments représentatifs des Ministères de la Santé, des Affaires sociales et du Plan. Elle a été terminée en 1965 mais les recommandations qu'elle contenait n'ont été suivies d'aucun effet.

La même année, le Ministère du Plan a présenté un rapport sur les "Hôpitaux au Liban". Les chiffres ci-après, qui ont été tirés de ce rapport, constituent des indications utiles sur le pays:

Hôpitaux	138
Nombre de lits	7 644
Infirmières enregistrées	482
Infirmières auxiliaires	1 192

2.5 Ministère des Affaires sociales

La responsabilité d'enregistrer les infirmières étrangères incombe aux Ministères des Affaires sociales et de la Santé publique. Les infirmières étrangères peuvent être enregistrées sur:

- i. recommandation de leur employeur
- ii. demande présentée par l'intéressée. Dans ce cas, l'infirmière peut travailler pendant une courte période en tant qu'infirmière non enregistrée mais elle doit quitter le pays, et y retourner ensuite pour présenter une demande d'enregistrement avec recommandation de son employeur. Elle doit se présenter à l'examen de qualification avant d'obtenir l'enregistrement.

3. Comités

3.1 Ministère de l'Education

Un comité du Ministère de l'Education s'occupe d'apprécier les références présentées pour les candidates à la profession. Parmi les membres de ce comité on compte les doyens des Universités, un médecin du Ministère de la Santé publique et le Ministre de l'Education.

3.2 Ministères de l'Education et de la Santé publique

- a) Un comité mixte réunissant des représentants des Ministères de l'Education et de la Santé publique a été constitué sous l'égide de la Commission de la fonction publique pour s'occuper des examens de qualification des infirmières qui désirent être enregistrées. Le Directeur général de la Division de la Santé publique est Président du comité et deux infirmières enregistrées en sont membres. Le Ministère de l'Education conserve les dossiers relatifs aux examens.
- b) Un comité mixte a été formé pour étudier les conséquences de la loi 62/64 sur la profession d'infirmière. Il est constitué par deux médecins, une infirmière et un fonctionnaire de la Section de recherche et d'orientation de la Division technique et professionnelle.

3.3 Ministère de la Santé publique

- a) Un comité de la Division de la Santé publique examine les demandes des infirmières auxiliaires désireuses d'être enregistrées sans qu'il soit tenu compte de leur absence de qualifications officielles. Aucune infirmière ne fait partie de ce comité.
- b) Un conseil des Affaires sanitaires se réunit tous les quinze jours en présence du Ministre. Diverses professions sont représentées dans ce groupe, à l'exception de la profession d'infirmière.

4. Ecoles d'infirmières et Centres de préparation des infirmières auxiliaires

On compte au Liban huit écoles d'infirmières qui toutes présentent des différences sur les plans suivants:

- i. Gestion: assurée par une université, un hôpital privé ou à titre indépendant
- ii. Langue: arabe, français et anglais
- iii. Types de cours: licence (un cours), diplôme (huit cours)
- iv. Durée du cours: quatre ans (licence), trois ans (diplôme)
- v. Contenu: enseignement général (sept écoles), psychiatrie (une école)

Le présent rapport traite seulement des huit cours menant au diplôme.

Bien qu'aucun programme officiel n'ait été approuvé pour les infirmières auxiliaires, trois cours sont dispensés par des hôpitaux et un par la Société de la Croix-Rouge.

III METHODES SUIVIES POUR L'ETUDE

1. Questionnaires envoyés à huit écoles d'infirmières et quatre Centres de préparation des infirmières auxiliaires, en vue d'obtenir des informations précises
2. entretiens
3. visites à des Institutions et Organisations
4. quatre réunions avec les directrices d'écoles et leurs adjointes

5. quatre réunions avec chacun des deux comités - services de soins **infirmiers** et enseignement infirmier - afin d'examiner les règlements envisagés
6. quatre réunions avec les infirmières et des fonctionnaires du gouvernement
7. préparation d'un projet de règlement régissant les écoles d'infirmières et les centres de préparation des infirmières auxiliaires officiellement reconnus, ainsi que l'exercice de la profession

IV CONCLUSIONS

1. Questionnaire

Des questionnaires ont été distribués aux Ecoles d'infirmières et Centres de préparation des infirmières auxiliaires. Les huit écoles et trois des quatre centres ont rempli les questionnaires en question.

Les réponses ont mis en évidence de grandes différences entre les programmes et, dans de nombreux cas, elles étaient notoirement différentes des usages généralement admis.

La mise en table du questionnaire met en relief la nécessité d'établir des critères pour l'enseignement infirmier et l'exercice de la profession. Elle permet en effet de constater que:

- i. Pour chaque heure de théorie inscrite au programme des huit écoles, il y a de deux à cinq heures de pratique (expérience clinique)
- ii. La proportion de monitrices employées par rapport au nombre d'élèves inscrites dans les huit écoles va de 0 pour 74 à 1 pour 8,5
- iii. Les services médicaux et chirurgicaux peuvent avoir une élève pour un lit et demi mais aussi une élève pour n'importe quel nombre de lits jusqu'à quatorze. Cela pose la question du nombre de lits nécessaire pour que l'enseignement soit efficace et celle de savoir s'il devrait y avoir davantage d'élèves dans ces services cliniques et dans les autres hôpitaux.
- iv. La proportion monitrices/nombre de lits d'hôpitaux varie de 1 pour 12 à 0 pour 540
- v. Dans la plupart des cas, le nombre des élèves inscrites dans une école est supérieur à celui des infirmières enregistrées employées dans l'hôpital où ont lieu les stages **cliniques**

- vi. La proportion infirmières enregistrées/infirmières auxiliaires et aides varie de 1 pour 0,8 à 1 pour 0.

En résumant les réponses au questionnaire, on s'aperçoit que pour les années 1965, 1966 et 1967 il y a eu:

509	inscriptions
140	abandons
389	diplômes

Le nombre d'élèves inscrites à l'heure actuelle est de 425. Quelque 125 d'entre elles obtiendront leur diplôme en 1968.

2. Programmes d'enseignement

2.1 Ecoles d'infirmières

A mesure que les écoles sont reconnues un programme d'inspection, de supervision et de conservation des niveaux fixés pour l'enseignement **est mis en oeuvre**. L'idée d'inspection et de programme de supervision permanente est bien accueillie par les directrices, car elles savent que c'est là un moyen d'obtenir des cours de meilleure qualité. Elles savent également que les critères minimaux fixés par la législation constituent une base commune à partir de laquelle chacune d'elles peut mettre au point un programme d'un caractère particulier.

Bien que les écoles d'infirmières du Liban soient reconnues au moment de leur création, aucune disposition ne prévoit d'inspection ou de contrôle émanant des échelons centraux. En l'état actuel des choses, les écoles sont gérées sous des auspices privés et jouissent d'une complète liberté d'action.

Il n'est pas couramment établi que les écoles d'infirmières soient subventionnées par l'Etat, bien qu'il s'agisse là d'établissements sans but lucratif offrant au public un service nécessaire. Les écoles d'infirmières privées sont peu développées et généralement mal équipées sur le plan de l'enseignement.

Il est généralement admis et bien compris que l'école est une institution autonome. Dans certains cas, elle offre plusieurs types de programmes tels que des cours de soins obstétricaux pour les sages-femmes ou des cours pour auxiliaires. Il est rare que les écoles soient gérées par des personnes autres que des infirmières.

Les directrices des écoles d'infirmières aspirent à des niveaux élevés pour leurs élèves, en dépit de nombreuses difficultés. Elles

n'épargnent aucun effort et consacrent tout leur temps à la formation et l'orientation de leurs élèves. Ce dévouement est manifestement apparent à la fin de l'année scolaire, où les directrices procèdent personnellement à l'examen des activités pratiques des élèves.

Le personnel qualifié est peu nombreux et lorsqu'il se répartit entre les huit écoles il devient une "denrée" rare et coûteuse. Toutes les écoles comptent sur les médecins pour assurer l'enseignement. La contribution du corps médical à l'enseignement infirmier est appréciable et essentielle. Dans les grandes lignes des programmes, on trouve peu de cas où il est prévu que les médecins enseignent dans les services ou au chevet des malades, lieu où, en tant que cliniciens, ils exercent pourtant la meilleure part de leur activité.

La pénurie de monitrices qualifiées et le fait qu'elles ne restent pas longtemps au même poste empêchent la mise au point d'un programme dynamique et vivant. Les monitrices ont des problèmes à surmonter, tel le fait d'enseigner à des élèves qui ont des difficultés linguistiques sans l'aide de textes et de matériel de référence appropriés. Les monitrices n'ont aucune possibilité d'assister à des assemblées, ni de suivre des cours de brève durée ou des conférences.

Le recrutement des élèves est laissé à la responsabilité de chaque école et il s'ensuit une véritable compétition entre les diverses écoles. Pourtant, le recrutement devrait être effectué sur une base plus large et avec l'appui financier de l'Etat. Il est nécessaire de recourir à l'assistance d'experts pour mettre au point un programme de recrutement à l'échelon national, avec un système de subventions de l'Etat. La mise en oeuvre du programme de recrutement devrait devenir une responsabilité partagée entre les écoles, les organisations professionnelles et le gouvernement.

Au cours des stages dans les hôpitaux, l'attention des élèves est orientée - conformément à l'enseignement traditionnel - vers les aspects physiques des services et les tâches à accomplir plutôt que vers les malades à soigner. Il n'est pas particulièrement évident que l'élève est entraînée à envisager les diverses étapes ou méthodes de soins à donner au malade et à mettre ce processus par écrit sous forme de plan général à suivre par tous ceux qui s'occupent du malade en question.

L'expérience clinique acquise dans les hôpitaux est pour les élèves le moyen le plus efficace d'apprendre et cependant, il existe peu de manuels sur les hôpitaux, les techniques de soins infirmiers,

ou de registres ou fiches pour y consigner les plans de soins mentionnés plus haut. La mauvaise qualité de l'enseignement acquis est illustrée par le cas d'un hôpital où les médicaments, à l'exception des stupéfiants, sont conservés sur une étagère complètement ouverte fixée au-dessus du bureau de l'infirmière-chef, c'est-à-dire dans le corridor.

Les élèves sont affectées à un certain nombre d'hôpitaux. Cependant le nombre des institutions utilisées pour l'enseignement est relativement faible. La même remarque peut s'appliquer aux centres sanitaires des collectivités et aux hôpitaux ruraux.

Etant donné la rareté des monitrices, tant dans les écoles que dans les services cliniques, l'encadrement des élèves peut être confié aux infirmières-chefs des services hospitaliers ou à des élèves plus anciennes. Bien que ce système ne soit pas mauvais en soi, il faudrait que les personnes chargées d'instruire les élèves soient préparées de manière à bien connaître le sujet et à bien comprendre la façon dont l'enseignement doit se dérouler.

Lorsqu'il y a des monitrices, elles passent quotidiennement une partie de leur temps dans les services hospitaliers avec les élèves. Si elles ne peuvent se rendre dans tous les hôpitaux ou tous les services hospitaliers en une journée, il faut ensuite que les élèves discutent de leurs expériences cliniques avec les monitrices lorsqu'elles les retrouvent à l'école.

Les relevés sont généralement assez bien tenus dans les diverses écoles.

2.2 Cours destinés aux infirmières auxiliaires

Il est trois secteurs - Zahle, Tripoli et Baabda - qui ont un urgent besoin de centres de formation professionnelle gouvernementaux. De nouveaux programmes devraient être mis en oeuvre indépendamment des hôpitaux mais en utilisant leurs services pour les travaux pratiques. Il est essentiel de disposer d'une infirmière qualifiée employée à plein temps pour la direction de chaque centre.

A l'hôpital de Baabda, il existe des locaux pouvant servir de salles de classe et il serait peut-être possible de louer des logements à proximité.

L'habitude qui consiste à demander à un médecin ou une infirmière au service du gouvernement de donner périodiquement des cours à un groupe d'employés des hôpitaux est une méthode d'enseignement relativement peu efficace pour ce type de programme, notamment lorsque les élèves possèdent des niveaux d'instruction différents.

Lorsque de tels cours sont organisés, de brèves périodes de stages pratiques devraient être prévues à l'intention des élèves dans un hôpital pour malades mentaux, ainsi qu'une période d'observation dans un centre de santé et dans un centre d'hygiène de la maternité et de l'enfance d'une collectivité.

2.3 Aide financière aux hôpitaux utilisés pour les stages pratiques

Afin d'aider les hôpitaux à améliorer leurs services, on a suggéré que le gouvernement accorde une subvention modique à ceux des hôpitaux dont les services sont utilisés par les élèves pour y acquérir une expérience clinique. Cette subvention peut être calculée à partir de la moyenne des malades admis journalièrement dans les hôpitaux. Pour bénéficier de cette subvention, les hôpitaux devraient satisfaire à certains critères particuliers établis par les inspecteurs.

2.4 Enseignement prolongé

L'enseignement prolongé est un terme assez large qui recouvre la spécialisation mentionnée à l'article 10 de la loi 66/50. Il couvre non seulement les cours portant sur une ou plusieurs années scolaires et dispensés dans une université ou un institut, mais aussi une grande variété de cours de brève durée. En d'autres termes, les universités et autres établissements d'enseignement doivent offrir une série de programmes destinés à toutes les catégories d'infirmières, qu'elles travaillent dans des hôpitaux, des écoles ou des institutions communautaires. Le cadre de ces programmes existe dans les universités, au Ministère de l'Education et dans d'autres institutions. L'école de soins infirmiers d'une université a inscrit à son budget de l'année prochaine des crédits pour l'enseignement prolongé.

Les hôpitaux et institutions sanitaires se doivent également d'organiser des cours, encore que ce soit à un degré moindre. Il existe au Liban des infirmières qualifiées qui peuvent contribuer à cette entreprise.

D'autres éléments de la collectivité pourraient également donner des avis sur le travail en groupe, la direction des **réunions**, la préparation d'un budget, les méthodes d'interview et les principes de la supervision.

2.5 Spécialisation

Devant le besoin urgent de trouver des infirmières enregistrées il est difficile de concevoir comment obtenir par ce moyen le nombre d'éléments requis pour les domaines dits de spécialisation.

Pour beaucoup, les soins infirmiers psychiatriques et ceux qui sont donnés aux malades tuberculeux sont des spécialités et ne doivent pas être inclus dans les programmes d'enseignement de base.

Si la monitrice sélectionne soigneusement les expériences pratiques des élèves, ces domaines peuvent offrir des ressources considérables, tant au programme d'enseignement de base qu'à celui qui est destiné aux auxiliaires. Tous les efforts devraient donc être faits pour procurer des monitrices de soins infirmiers psychiatriques aux hôpitaux mentaux anglais et français.

3. Services de soins infirmiers

Douze hôpitaux offrant des terrains d'expérience aux élèves ont été visités, donc cinq relevaient du gouvernement. Les différences de niveau notées entre les deux types d'institutions **sont** assez marquées, encore qu'elles aient des chances de s'atténuer puisque le Ministère de la Santé publique prend maintenant des mesures bien déterminées pour améliorer ses services.

Deux des hôpitaux gouvernementaux ont été priés de remplir la partie du questionnaire ayant trait à l'hôpital. Les directrices des soins infirmiers ont présenté les renseignements suivants:

Hôpital No 1 - Capacité: 192 lits
Personnel: 1 infirmière-chef
5 infirmières
28 aides
Traitement: pour la directrice des soins infirmiers
LL 278, par mois, pour les autres infirmières entre LL 200 et 307 par mois.

Hôpital No 2 - Capacité: 124 lits
Personnel: 1 infirmière-chef
5 infirmières
10 aides

L'une des directrices a fait allusion au problème que constitue la dotation en personnel d'un hôpital rural et a préconisé comme solution l'augmentation des salaires.

Le Liban souffre d'une pénurie d'infirmières mais, malgré cela, les infirmières enregistrées ont des difficultés à trouver des postes dans les zones urbaines. Certains hôpitaux emploient - dit-on - des auxiliaires non-formées ou donnent des certificats à leurs employées pour éviter de payer les salaires plus élevés des infirmières enregistrées.

D'autres hôpitaux paient les élèves ou fournissent un logement en échange des services rendus. D'autres encore exigent un service d'un an ou plus en échange de la formation assurée. Dans ces hôpitaux, les soins infirmiers sont en fait assurés à peu près entièrement par les élèves.

4. Législation

D'après la loi 64/62, c'est le Ministère de l'Education et plus particulièrement la Division technique et professionnelle qui est responsable de l'enseignement infirmier. Cette division comporte un système bien organisé de contrôle des écoles privées. L'inspection des écoles est partagée entre le Ministère de l'Education et la Division de l'inspection du gouvernement; c'est le Ministère de la Santé publique qui s'occupe de l'inspection des soins infirmiers. La responsabilité du programme sera partagée et la division de la santé publique sera chargée des aspects professionnels de la question.

La Division professionnelle et technique assure de par le Liban la construction d'un certain nombre d'écoles de grandes dimensions et de nouvelles institutions seront ainsi ouvertes aux jeunes filles. Un Institut de formation des enseignants du secteur technique est à l'état de projet au niveau de la division et grâce à lui, les écoles de soins infirmiers pourraient obtenir des monitrices préparées à leurs tâches.

Les écoles privées organisent elles-mêmes les stages cliniques de leurs élèves avec les hôpitaux intéressés.

Les conditions d'admission constituent un problème pour les écoles d'infirmières. Si l'infirmière enregistrée désire entrer à l'université ou suivre un cours de spécialisation sans perdre de temps, il faut exiger à l'admission la première partie du Baccalauréat ou le Baccalauréat technique. Si les conditions d'admission sont limitées au niveau des classes terminales, au moment de l'enregistrement l'élève devra passer la première partie du Baccalauréat ou du Baccalauréat technique. Avant de poursuivre ses études l'infirmière devra suivre deux années supplémentaires d'enseignement général, puisque les cours de soins infirmiers ne prévoient pas la préparation de la IIe partie du Baccalauréat technique.

L'infirmière auxiliaire qui veut s'inscrire à un cours après obtention du Brevet, devra, au bout de deux ans de formation et d'une année d'enseignement général, passer la Ière partie du Baccalauréat technique. Si elle est admise avec pour tout **bagage un enseignement de niveau élémentaire**, elle ne pourra être acceptée au cours de formation préparant les infirmières à l'enregistrement.

Faute de décrets relatifs à son application, la loi 66/50, promulguée par le Ministère de la Santé publique reste vaine en ce qui concerne la gestion des écoles et centres de préparation des infirmières auxiliaires. L'enregistrement des infirmières se fait selon un accord semble-t-il assez lâche avec les autres Ministères gouvernementaux. Au sein du Ministère de la Santé, aucun fonctionnaire de niveau professionnel n'est chargé de l'enseignement infirmier ou de l'exercice de la profession. Pour l'instant, cette responsabilité est partagée entre les directeurs de la santé publique et de la division des services curatifs.

La Division de la santé publique possède depuis plusieurs années un plan en vue de l'aménagement d'une école d'infirmières qui serait gérée par le gouvernement, mais ce plan ne s'est jamais réalisé. Le bâtiment est en partie achevé.

5. Facteurs intervenant dans la mise au point de la politique à suivre

Les facteurs à considérer lors de la mise au point d'une politique relative au type d'école à gérer (propriété) et à l'autorité requise pour l'enseignement infirmier (contrôle) ont trait à:

- i. La situation de la profession. Au **Liban**, celle-ci est telle que de nombreuses jeunes femmes n'y songent pas comme à une carrière à envisager. Il faut donc rechercher tous les moyens de relever le niveau des soins infirmiers aux yeux du public. C'est une vérité de La Palisse mais il est évident que si le niveau d'admission est fixé et maintenu à un niveau élevé, des candidates d'un niveau élevé seront attirées par la profession.

Si les conditions d'admission sont inférieures au niveau de la Ière partie du Baccalauréat ou la Ière partie du Baccalauréat technique, le système entier d'éducation reste de niveau secondaire plutôt que supérieur (ce dernier devant être le niveau normal de cet enseignement). Tout nouveau programme devrait prévoir un niveau d'admission au moins égal à la Ière partie du Baccalauréat.

Les programmes destinés aux infirmières auxiliaires devraient être prévus à l'intention de femmes jeunes ou moins jeunes, mais en tous cas titulaires du Brevet.

- ii. Responsabilité. Les bureaux traitant des questions de soins infirmiers sont si nombreux que la responsabilité ne semble incomber à aucune autorité en personne. En cette période critique, il est donc nécessaire de renforcer les soins infirmiers au moyen d'un contrôle énergique à partir du niveau central.
- iii. Temps. Il faut du temps pour préparer en détail un système solide et rationnel d'enseignement infirmier de base à appliquer dans l'avenir. La première consistera à soumettre les écoles actuelles aux nouveaux règlements et cela dans des délais aussi brefs que possible. Les écoles qui ne peuvent atteindre les niveaux requis ne devraient pas hésiter à se convertir en écoles pour auxiliaires.

6. Exercice de la profession d'infirmière - Loi 66/50

Les dispositions législatives portant sur l'exercice de la profession sont claires mais resteront inefficaces tant qu'il n'y aura pas de décrets relatifs à leur application.

Il faut une Division des soins infirmiers pour assurer une application efficace de la loi. C'est à l'infirmière-chef qu'il appartient d'appliquer la loi. Dans le cadre d'un programme efficace, des services consultatifs devraient être mis à la disposition des institutions sanitaires des collectivités, des hôpitaux et des établissements d'enseignement infirmier. Lorsque cette division commencera à fonctionner il sera semble-t-il logique de laisser encore ces fonctions sous la responsabilité d'une infirmière-chef.

Les fonctions de l'infirmière-chef sont décrites dans leurs grandes lignes dans les règlements proposés. Son rôle consiste à administrer, conseiller, coordonner, contrôler et approuver. Elle devrait être entourée d'un effectif suffisant de personnel professionnel et clinique pour assurer la mise en oeuvre des activités dont elle a la responsabilité.

Un conseil administratif des soins infirmiers devrait être créé par le Ministre de la Santé.

7. Association des infirmières libanaises

Un conseiller de l'Association internationale des infirmières a été invité à aider les infirmières enregistrées à créer une Association nationale.

8. Enregistrement

Bien que le système d'enregistrement soit complexe et réclame les efforts conjoints des Ministères de l'Education, de la Santé, des Affaires

sociales, de la Sécurité, ainsi que ceux de la Commission de la fonction publique, la méthode est comparable à celle qui est suivie pour les autres professions du domaine sanitaire.

Toutefois, sur le plan du contrôle et du renforcement de l'exercice de la profession d'infirmière, ce système pose des problèmes qu'il convient d'étudier. Ceux-ci s'énumèrent comme suit:

- i. Les documents professionnels sont interprétés et vérifiés par n'importe qui mais jamais par l'infirmière-chef;
- ii. On manque de renseignements courants sur les infirmières qui s'adonnent aux soins infirmiers;
- iii. La question des critères utilisés pour évaluer l'enseignement infirmier dans d'autres pays avec lesquels il existe des accords réciproques;
- iv. Le volume du travail technique et professionnel à organiser à mesure que le nombre des candidates à l'enregistrement augmente;
- v. Les déviations qui peuvent intervenir dans la mise en oeuvre des politiques lorsque tant de bureaux sont impliqués dans le processus d'enregistrement;
- vi. Le caractère approprié des examens actuellement prescrits pour la qualification;
- vii. La situation de l'infirmière qui essaie de se faire enregistrer en dehors du Liban.

9. Règlements proposés

On trouvera aux annexes II et III du présent rapport des projets relatifs à des règlements destinés à la fixation de niveaux minimaux pour l'enseignement infirmier et à l'application de la loi régissant l'exercice de la profession d'infirmière.

Des fonctionnaires du Ministère de l'Education (Branche professionnelle et technique) ont contribué, avec les Comités de l'enseignement infirmier et des Services de soins infirmiers, à la préparation de ces règlements.

Les règlements concernant les Ecoles d'infirmières et les Centres de préparation des infirmières auxiliaires officiellement reconnus sont prévus comme devant s'appliquer à la loi 66/50 ou 64/62, encore que certaines modifications soient nécessaires pour ce qui est de l'organisation des comités consultatifs et des fonctions de l'infirmière-chef.

V RECOMMANDATIONS

Pour mettre un terme à la crise que traverse actuellement la profession d'infirmière et poser des jalons pour l'avenir, il est recommandé que:

1. Le Ministère de l'Education soit désigné comme l'autorité chargée du contrôle de l'enseignement infirmier, conformément aux dispositions de la loi 62/64;
2. Le Ministre de l'Education désigne un conseil de l'enseignement chargé d'étudier les règlements proposés pour les écoles d'infirmières et centres de préparation des infirmières auxiliaires officiellement reconnus;
3. Le Ministre de la Santé publique crée une division des soins infirmiers au même niveau que les trois autres;
4. Le Ministre de la Santé publique désigne un conseil des soins infirmiers chargé d'étudier les règlements proposés quant à l'exercice de la profession;
5. Sur recommandation du conseil, le Ministre de la Santé publique désigne une infirmière-chef dotée des qualifications et de l'expérience voulues pour gérer une division des soins infirmiers et coopérer avec les autres Ministères du gouvernement pour les questions ayant trait aux soins infirmiers;
6. Le Ministère de la Santé publique améliore les services de soins infirmiers et les conditions d'exercice de la profession en créant:
 - i. Un Comité des infirmières chargé de mettre au point les critères permettant d'évaluer les soins infirmiers sur les plans qualitatif et quantitatif.
 - ii. Pour les infirmières employées dans les hôpitaux gouvernementaux une échelle des salaires égale ou supérieure à celle qui est appliquée dans les autres hôpitaux.
7. Le Ministère de la Santé publique crée à Zahle, Tripoli et Baabda, des centres de formation professionnelle pour infirmières auxiliaires, en application de la loi 62/64.
8. Le Ministère de la Santé publique en tant que partie intéressée en vertu de la loi 62/64 et autorité responsable des soins infirmiers (en vertu de la loi 66/50) fournisse les fonds nécessaires pour:

- i. L'organisation d'un enseignement prolongé à l'intention du personnel infirmier des hôpitaux publics et privés, des écoles d'infirmières, des centres de préparation d'infirmières auxiliaires et autres institutions sanitaires;
 - ii. L'aménagement des hôpitaux publics et privés dont les services cliniques ont été reconnus par les inspecteurs comme propres à l'enseignement;
 - iii. Le recrutement de candidates à la profession d'infirmière.
9. Dès que possible, le niveau d'instruction requis pour l'admission aux écoles d'infirmières et aux centres de préparation des infirmières auxiliaires soit fixé d'une part à la Ière partie du Baccalauréat (ou la Ière partie du Baccalauréat technique) et au Brevet d'autre part.

REMERCIEMENTS

L'auteur a vivement apprécié l'aide que lui ont apportée toutes les **personnes** énumérées à l'**annexe I**. Elle remercie également: la population libanaise pour la chaleur et l'amabilité de son accueil, les infirmières, pour la préoccupation constante dont elles font preuve à l'égard des élèves et des malades, les chauffeurs du Ministère de la Santé publique, grâce auxquels elle a pu aller en maints endroits et rendre visite à de **nombreuses personnes** en très peu de temps et enfin Mlle M. Adem, pour la maîtrise avec laquelle elle a su organiser le travail de chaque jour et pour la patience dont elle a fait preuve en acceptant d'interpréter tout ce qui était dit.

ANNEXE I

LISTE DES PERSONNES ET INSTITUTIONS CONTACTEES

Ministère de la Santé publique

Dr J. Anouti	Directeur général
Dr H. Jalloul	Directeur des Services préventifs
Dr F. Malouli	Directeur des Services curatifs
Dr E. Hayek	Inspecteur général de la Santé, de l'Agriculture et des Affaires sociales
M. G. Hakim	Fonctionnaire des Services curatifs (Enregistrement)
Dr R. Saade	Directeur de l'Hôpital de Baabda
Dr K. Chami	Directeur de l'Hôpital de Saïda
Dr P. Fatal	Directeur de l'Hôpital de la Quarantaine

Ministère de l'Education

M. J. Zarour	Directeur de l'Enseignement
M. J. Akel	Directeur de l'Enseignement technique et professionnel
M. S. Soubahi	Directeur adjoint de l'Enseignement technique et professionnel
M. J. Neim	Département de l'Education

Ministère des Affaires sociales

M. I. Haidan

Ministère du Plan

M. Adad

Programme des Nations Unies pour le développement

M. H. Jawad	Représentant résident du Programme des Nations Unies pour le développement
-------------	---

Département des Nations Unies pour les Affaires économiques et sociales

M. Iscander

Université du Liban

M. Karem	Doyen de l'Enseignement
----------	-------------------------

Faculté française de médecine

Révérénd Père Madet

Chancelier

Institutions et Organisations

Hôpitaux gouvernementaux de Beyrouth, Baabda, Tripoli, Zahle et Saïda
Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Tripoli
Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Beyrouth
Hôpital de la Croix-Rouge de Beyrouth
Hôpital St Elie de Beyrouth
Hôpital des maladies pulmonaires d'Hamelin
Maternité française de Beyrouth
Hôpital des maladies nerveuses et mentales de Beyrouth
Centre médical de l'Hôpital de la mission chrétienne de Beyrouth
Hôpital de l'Université américaine de Beyrouth
Centres d'Hygiène de la maternité et de l'enfance de Tripoli et de Beyrouth
Centres de santé des collectivités de Bantrom et Halba
Centre de santé de la municipalité de Beyrouth
Société de la Croix-Rouge
Comité consultatif de Makassed pour l'Ecole

Directrices des Ecoles de soins infirmiers

Mlle E. L. Moyer	Université américaine de Beyrouth
Dr P. Manoogran	Centre médical de l'Hôpital de la mission chrétienne
Mlle I. Guernigou	Faculté française de médecine
Mme A. Sultan	Société de la Croix-Rouge de Beyrouth
Mme K. Allamé	Association, Hôpital Makassed
Dr A. S. Manugian	Ecole de soins infirmiers psychiatriques
Mme S. Chambour	Association des assistantes sociales
Soeur Françoise Bertholet	Société de la Croix-Rouge de Tripoli

Comité de l'Education

Mme A. Allamé
Mme G. Abijaoude
Mlle M. Adem
Mlle I. Guernigou
Mme A. Sultan
M. M. Kozma
Mme P. Manorgiane

Comité des services de soins infirmiers

Mme K. Benningkoff
Mlle T. Crawford
Révérende Mère Marie Léonard
Révérende Mère Françoise Marie
Mlle H. Green
Mlle J. Sayegh
Mme A. Arab
Soeur Bernadette
Mme P. Wright

ANNEXE II

REGLEMENTS PROPOSES A L'USAGE DES ECOLES D'INFIRMIERES
ET CENTRES DE PREPARATION DES INFIRMIERES AUXILIAIRES
OFFICIELLEMENT RECONNUS

I CONSEIL DE L'ENSEIGNEMENT

1. Le Ministre de l'Education doit désigner un Conseil de l'Enseignement comprenant les inspecteurs des Ecoles d'infirmières, l'infirmière-chef en poste au Ministère de la Santé et
 - i. un fonctionnaire du Ministère de l'Education
 - ii. un fonctionnaire du Ministère de la Santé publique
 - iii. un représentant d'une université, désigné par le Ministre
 - iv. deux directrices des soins infirmiers désignées par l'Association des infirmières libanaises
 - v. deux directrices d'écoles d'infirmières désignées par l'Association
 - vi. une directrice de centre de préparation des infirmières auxiliaires enregistrées, désignée par l'Association
 - vii. une infirmière enregistrée, désignée par l'Association
2. Tout membre désigné en application des dispositions prévues aux alinéas 1., ii et iii restera en ~~fonctions~~ pendant trois ans ou jusqu'à ce que son successeur ait été désigné.
3. Lorsqu'un membre désigné conformément aux dispositions prévues à l'alinéa ii ci-dessus a exercé ses fonctions pendant deux mandats consécutifs, il ne peut être désigné pour une autre période de trois ans à l'expiration de son second mandat.
4. Conformément aux dispositions de l'article 1, alinéas iv., v., vi et vii, tout membre désigné restera en fonctions pendant deux ans.
5. Lorsqu'un membre recruté au titre des dispositions de l'alinéa v est resté en fonctions pendant trois mandats consécutifs, il ne peut plus être désigné à nouveau pour une période de deux ans au terme de son troisième mandat.
6. Chaque année, le Conseil doit élire parmi ses membres un Président et un Vice-Président qui resteront en fonctions selon le bon plaisir du Conseil.

7. L'inspecteur est de droit le Secrétaire du Conseil.
8. Le quorum est atteint lorsque six membres du Conseil sont présents et toutes les affaires du Conseil sont décidées par la majorité des membres présents.
9. Le Conseil peut, par adoption d'une résolution, déterminer les lieux et dates des réunions tout comme le processus à suivre pour convoquer et diriger les réunions.
10. Lorsque le Ministre le lui demande, l'inspecteur doit aviser par écrit chaque membre du Conseil des lieux et date de la première réunion.
11. Le Conseil doit tenir au moins trois réunions par an.
12. Le Président de toute réunion a un droit de vote égal à celui de tout autre membre du Conseil; il n'a pas de voix prépondérante et en cas d'égalité des voix, la motion doit être considérée comme rejetée.
13. Le Conseil de l'enseignement doit donner des avis au Ministre et lui présenter des recommandations à propos:
 - 13.1 - Des directives concernant la structure organique et le type des programmes d'enseignement destinés aux infirmières et aux infirmières auxiliaires;
 - des programmes des écoles d'infirmières et des centres de préparation d'infirmières auxiliaires;
 - des critères à fixer et à conserver dans les écoles et centres pour la formation des infirmières et des infirmières auxiliaires;
 - de l'organisation des examens.
 - 13.2 - Des directives concernant la structure organique et le type des programmes de spécialisation destinés aux infirmières enregistrées:
 - des programmes d'enseignement destinés aux infirmières enregistrées;
 - des critères à fixer et à conserver en raison de ces programmes.
 - 13.3 De la mise en oeuvre du rapport annuel de l'inspecteur.
 - 13.4 De la mise en oeuvre du rapport annuel de l'examineur principal.

- 13.5 Des problèmes spéciaux que l'inspecteur lui soumet.
- 13.6 De la nécessité d'étudier les problèmes et questions liés à l'éducation des infirmières de tous les niveaux et des mesures à prendre pour mener à bien ces études.
- 13.7 De toutes autres questions qui peuvent aider le Ministre à mieux appliquer la loi.
14. Le Ministre de l'Education est responsable de préparer et conduire les examens en application des dispositions de l'article 66 de la loi 66/50 régissant l'exercice de la profession d'infirmière.
15. Le Ministre de l'Education doit soumettre à l'infirmière-chef en poste au Ministère de la Santé publique un rapport sur les résultats de tous les examens.
16. Le Ministre de l'Education doit organiser les examens préalables à l'enregistrement des infirmières, ainsi qu'à l'enregistrement des infirmières auxiliaires au moins une fois par an aux lieux et dates qu'il aura lui-même fixés.
17. Le Ministre de l'Education doit désigner un examinateur principal qui restera en fonctions jusqu'à nomination de son successeur.
18. L'examineur principal doit soumettre un rapport annuel au Conseil de l'Enseignement.

II INSPECTION

Le Ministre de l'Education doit désigner un ou plusieurs inspecteurs qui conserveront:

- i. Une liste des écoles d'infirmières, centres de préparation des infirmières auxiliaires et cours spéciaux officiellement reconnus par le Ministre.
- ii. Un rapport de toutes les inspections effectuées dans les écoles d'infirmières, centres de préparation des infirmières auxiliaires et cours spéciaux officiellement reconnus.
- iii. Des rapports sur les visites effectuées dans les écoles d'infirmières, centres de préparation des infirmières auxiliaires et cours spéciaux pour soumission aux directrices des écoles intéressées.

III CREATION D'UNE ECOLE D'INFIRMIERES

1. Procédure

1.1 Tout organisme désireux de créer une Ecole d'infirmières doit demander au préalable l'autorisation officielle du Ministre de l'Education.

1.2 Toute école d'infirmières peut faire l'objet d'inspections régulières laissées à la discrétion des Ministres de la Santé et de l'Education.

1.3 Toute école d'infirmières doit soumettre un rapport annuel et toutes autres informations éventuellement nécessaires, tant au Ministre de la Santé qu'au Ministre de l'Education.

2. Administration et organisation d'une école d'infirmières

2.1 Toute école d'infirmières doit être dotée d'un conseil d'administration dont la responsabilité première est de gérer l'établissement.

2.2 Le conseil d'administration doit déléguer l'autorité et les fonctions d'exécution à la directrice de l'école, qui est directement responsable devant le conseil d'administration.

2.3 La directrice de l'école doit être une infirmière enregistrée dotée des qualifications suivantes:

- i. trois ans d'expérience dans un hôpital en tant qu'infirmière enregistrée,
- ii. deux ans d'expérience de l'enseignement, et
- iii. au moins un an d'études dans une université ou un établissement équivalent selon la décision du Ministre.

2.4 L'adjointe de la directrice doit être une infirmière enregistrée possédant les qualifications suivantes:

- i. deux ans d'expérience dans un hôpital en tant qu'infirmière enregistrée,
- ii. un an d'expérience de l'enseignement, et
- iii. un an au moins d'études dans une université ou un établissement équivalent, selon la décision du Ministre.

2.5 Toute infirmière monitrice et surveillante des soins infirmiers à laquelle des élèves sont confiées pour acquérir de l'expérience en matière de soins infirmiers doit être une infirmière enregistrée.

2.6 Dans une école d'infirmières, au moins une monitrice doit suivre un cours d'un an dans une université ou un établissement équivalent, selon la **décision** du Ministre.

2.7 La directrice doit présenter chaque année un rapport sur l'école au conseil d'administration.

2.8 Le rapport doit présenter des détails sur:

- i. le personnel enseignant,
- ii. les locaux,
- iii. l'inscription des élèves,
- iv. les études et les résultats des examens,
- v. la santé des élèves et
- vi. des recommandations quant aux améliorations à apporter à l'école.

2.9 Chaque année, avant le début de l'exercice financier, la directrice doit présenter au conseil d'administration un projet de budget pour la gestion financière de l'école.

3. Logement, locaux et équipement

3.1 Lorsque des logements sont prévus dans l'organisation de l'école, il doit y avoir:

- i. des installations sanitaires, dont:
 - un W.C. pour dix élèves
 - un lavabo avec eau courante pour cinq élèves
 - un bain ou une douche pour dix élèves
- ii. un hall ou une salle de récréation,
- iii. des chambres à quatre lits avec une armoire à vêtements pour chaque élève

3.2 Lorsque l'organisation de l'école ne prévoit pas le logement des élèves il doit y avoir:

- i. un vestiaire avec toilettes pour hommes et femmes,
- ii. une armoire pour chaque élève,
- iii. un hall ou une salle de récréation.

3.3 Toute école d'infirmières doit avoir des salles de classe pour l'instruction des élèves et leur usage, dont:

- i. au moins une salle de réunion pouvant accueillir toutes les élèves inscrites à l'école,
- ii. une salle de classe par groupe de vingt-cinq élèves inscrites,
- iii. une salle de démonstration avec matériel et fournitures,
- iv. un laboratoire suffisamment vaste pour accueillir seize élèves,
- v. une bibliothèque contenant suffisamment de chaises et de tables pour accueillir le quart des élèves,
- vi. des bureaux pour les infirmières monitrices employées à plein-temps (deux par bureau),
- vii. un vestiaire et un lavabo pour les monitrices et les élèves,
- viii. des pièces destinées à servir d'entrepôts,
- ix. un réduit réservé au matériel d'entretien, avec évier,
- x. des bureaux administratifs,
- xi. toute autre forme d'équipement éventuellement requise.

3.4 Toute école d'infirmières doit prévoir pour l'instruction des élèves et leur usage:

- i. du matériel audio-visuel tel que:
 - un projecteur de cinéma
 - un projecteur de vues
 - un tableau noir
 - des graphiques et cartes
 - un mannequin anatomique des pièces et des spécimens pour la démonstration

- un magnétophone, et
- un ou plusieurs microscopes

ii. du matériel de laboratoire selon les besoins

3.5 Dans chaque secteur hospitalier auquel des élèves sont affectées, il doit y avoir:

- i. une salle de conférences
- ii. des ouvrages de référence
- iii. suffisamment de matériel et de fournitures pour les soins à donner aux malades
- iv. un manuel d'instructions
- v. un manuel des techniques de soins infirmiers
- vi. un dossier complet pour chaque malade, et
- vii. un plan des soins infirmiers à donner, établi pour chaque malade

3.6 La directrice doit, en accord avec le personnel hospitalier, prendre les dispositions nécessaires aux stages pratiques des élèves (responsabilités à leur confier, privilèges qu'elles peuvent avoir et buts à poursuivre). Ces questions doivent être réglées par écrit.

4. Programme

Toute école d'infirmières doit donner un minimum de 3 000 heures d'enseignement et de formation pratique dans les domaines ci-après:

4.1 Enseignement général ayant trait au développement culturel, social et personnel de l'élève,
Sciences physiques et biologiques,
Sciences sociales et du comportement, avec applications aux soins infirmiers,
Rôle de l'infirmière dans les services de santé; hygiène (personnelle, collective et mondiale),
Méthodes d'enseignement de l'hygiène,
Etude individuelle et travaux en groupe.

4.2 Notions élémentaires de soins infirmiers,
Soins infirmiers médicaux et chirurgicaux, y compris les soins en cas
de maladies transmissibles,
Soins infirmiers de la mère et de l'enfant,
Soins infirmiers pédiatriques,
Soins infirmiers communautaires,
Soins infirmiers psychiatriques ou soins infirmiers intéressant tout
autre domaine au choix.

4.3 L'ensemble de l'enseignement et des stages cliniques s'y rapportant ne devra pas prendre plus de quarante heures par semaine.

4.4 Toute élève doit bénéficier de quatre semaines au moins de vacances par année d'études.

4.5 Toute école d'infirmières doit conserver un dossier pour chaque élève, avec des données telles que:

- i. qualifications sur le plan de l'instruction,
- ii. date et lieu de naissance, adresse,
- iii. temps consacré aux stages cliniques,
- iv. temps consacré à l'enseignement théorique,
- v. matières enseignées, avec indication du professeur,
- vi. temps perdu du fait de maladie ou de congé,
- vii. rapport sur l'examen de santé et les vaccinations reçues,
- viii. relevé des notes obtenues par l'élève aux examens, et
- ix. tous autres détails ou indications particulières affectant les progrès de l'élève ou s'y rapportant.

5. Admission de l'élève

5.1 Toute candidate à l'admission dans une école doit:

- i. être titulaire du Brevet et avoir terminé la cinquième année du cycle d'études secondaires ou son équivalent, selon qu'en a décidé le Ministre de l'Education,
- ii. présenter à la directrice de l'école:
 - une preuve qu'elle est âgée de dix-sept ans ou plus,
 - un certificat de bonne santé établi par un médecin qualifié,
 - des références quant à son caractère et un extrait de casier judiciaire,

iii. passer, si le Ministre le demande, un examen d'aptitudes(écrit)

5.2 La directrice doit accepter des inscriptions une fois par an.

IV) CREATION D'UN CENTRE DE PREPARATION POUR LES INFIRMIERES AUXILIAIRES

1. Procédure

1.1 Tout organisme désireux de créer un centre de préparation des infirmières auxiliaires doit au préalable en demander l'autorisation officielle au Ministre.

1.2 Tout centre de préparation des infirmières auxiliaires peut faire l'objet d'inspections régulières laissées à la discrétion des Ministres de la Santé et de l'Education.

1.3 Tout centre de préparation des infirmières auxiliaires doit présenter chaque année au Ministre de la Santé et de l'Education un rapport et toutes autres informations éventuellement nécessaires.

2. Administration et organisation d'un centre de préparation des infirmières auxiliaires

2.1 Un conseil d'administration doit être constitué,

2.2 La directrice de chaque centre doit être une infirmière enregistrée, dotée des qualifications suivantes:

- i. trois ans d'expérience dans un hôpital en qualité d'infirmière enregistrée,
- ii. deux ans d'expérience de l'enseignement.

2.3 Toute infirmière monitrice employée dans un cours de préparation des infirmières auxiliaires doit être une infirmière enregistrée,

2.4 Tout centre de formation professionnelle doit posséder au moins une monitrice qui se consacre exclusivement à l'instruction des élèves.

2.5 Toute infirmière monitrice et surveillante des soins infirmiers à laquelle des élèves sont confiées pour acquérir de l'expérience en matière de soins infirmiers doit être une infirmière enregistrée.

2.6 Chaque année la directrice doit présenter au conseil d'administration un rapport sur les activités du centre.

2.7 Ce rapport doit fournir des détails sur:

- i. le personnel enseignant,
- ii. les locaux,
- iii. l'inscription des élèves,
- iv. les études et les résultats des examens,
- v. la santé des élèves,
- vi. le logement, l'hygiène, les loisirs, le bien-être général des élèves et
- vii. des recommandations visant à l'amélioration du centre.

2.8 Chaque année, avant le début de l'exercice financier, la directrice doit soumettre au conseil d'administration un projet de budget pour la gestion financière du centre.

3. Logement, locaux et équipement

3.1 Lorsque l'organisation du centre prévoit des logements pour les élèves, ceux-ci doivent comporter:

- i. des installations sanitaires dont:
 - un W.C. par groupe de dix élèves,
 - un lavabo à eau courante par groupe de cinq élèves,
 - un bain ou une douche par groupe de dix élèves,
- ii. un hall ou une salle de récréation,
- iii. des chambres à quatre lits avec une armoire à vêtements par personne.

3.2 Lorsque l'organisation du centre ne prévoit pas de logement pour les élèves, il doit y avoir:

- i. des vestiaires avec toilettes pour hommes et femmes,
- ii. une armoire par élève,
- iii. un hall ou une salle de récréation.

3.3 Tout centre doit prévoir des salles de classe pour l'instruction des élèves et leur usage, avec:

- i. au moins une salle de réunion pouvant accueillir toutes les élèves inscrites au centre,
- ii. une salle de classe par groupe de vingt-cinq élèves inscrites,
- iii. une salle de démonstration contenant du matériel et des fournitures,
- iv. une cuisine de démonstration,
- v. une bibliothèque avec suffisamment de chaises et de tables pour le quart de la totalité des élèves,
- vi. des bureaux pour les infirmières monitrices employées à plein-temps (deux par bureau),
- vii. un vestiaire et un lavabo pour les monitrices,
- viii. des pièces destinées à servir d'entrepôts,
- ix. un réduit réservé à l'entretien, avec évier,
- x. des bureaux administratifs,
- xi. tout autre équipement éventuellement requis.

3.4 Tout centre de préparation des infirmières auxiliaires doit prévoir pour l'instruction des élèves:

- i. du matériel audio-visuel tel que:
 - un projecteur de cinéma,
 - un projecteur de vues,
 - un tableau noir,
 - des graphiques et cartes,
 - un mannequin anatomique, pièces et spécimens pour la démonstration,
 - un magnétophone.
- ii. du matériel de cuisine selon les besoins.

3.5 Dans chaque secteur hospitalier où les élèves sont affectées, il doit y avoir:

- i. une salle de conférences,

- ii. des ouvrages de référence sur les soins infirmiers,
- iii. suffisamment de matériel et de fournitures pour les soins à donner aux malades,
- iv. un manuel d'instructions,
- v. un manuel des techniques de soins infirmiers,
- vi. un dossier complet pour chaque malade, et
- vii. un plan des soins infirmiers à donner, établi pour chaque malade.

3.6 La directrice doit, en accord avec le personnel de l'hôpital, prendre les dispositions nécessaires aux stages pratiques des élèves (responsabilités, privilèges qu'elles peuvent avoir et buts à poursuivre). Ces questions doivent être réglées par écrit.

4. Programme

Tout centre de préparation des infirmières auxiliaires doit donner 1800 heures d'instruction et de stages pratiques dans les domaines ci-après:

4.1 L'individu et sa santé:

- besoins fondamentaux des êtres humains,
- structure et fonctions du corps,
- croissance physique et psychologique, cycle maternel,
- relations avec autrui,
- participation au travail de groupe,
- enseignement général, morale professionnelle
- hygiène personnelle, relations sociales, acquisition d'habitudes d'étude et de travail,
- loisirs.

4.2 La famille et la collectivité

- étapes de la vie familiale,
- moyens de conserver la santé,
- ressources permettant de promouvoir un milieu approprié, c'est-à-dire
 - heureux et épanouissant,
 - propre, confortable et sûr,

- nutrition et notions de cuisine simple,
- influence de la famille sur la conservation de la santé et la prévention de la maladie.

4.3 Notions élémentaires de soins infirmiers:

- signification de la santé et de la maladie,
- caractéristiques de la maladie,
- quelques maladies courantes et leurs causes,
- planification et organisation du travail prescrit,
- recherche du confort psychologique et physique, en même temps que de la sécurité du malade,
- la réhabilitation et son sens,
- connaissance des limites de chacun par rapport au travail,
- rôle de l'infirmière auxiliaire,

4.4 Soins infirmiers aux:

- enfants,
- adultes, y compris la mère et le nourrisson,
- personnes âgées.

4.5 Soins infirmiers aux:

- malades mentaux ou arriérés (au choix).

4.6 Soins infirmiers communautaires (au choix).

5. Directives concernant les stages cliniques

Tout centre doit donner à la directrice des soins infirmiers de l'hôpital où les élèves sont affectés pour leurs stages cliniques, une liste des traitements ou des techniques manuelles qui doivent leur être enseignés. Cette liste comportera les techniques suivantes:

- i. bain du malade (nourrisson compris),
- ii. soins: peau, ongles, bouche et dents,
- iii. comment aider le malade à s'habiller et à prendre soin de lui-même,

- iv. réfection du lit,
- v. notions simples de cuisine et de ménage
- vi. conservation du matériel,
- vii. travaux manuels simples,
- viii. déplacements du corps: mise dans la position correcte, retournement, redressement,
- ix. comment aider les malades à se nourrir,
- x. comment mesurer les aliments et liquides absorbés,
- xi. comment mesurer et enregistrer les pertes liquides,
- xii. comment recueillir les échantillons d'urines et de selles,
- xiii. mesures simples destinées à encourager l'élimination,
- xiv. comment donner un bassin et un urinal,
- xv. comment introduire une sonde rectale et donner un lavement,
- xvi. soins aux malades incontinents,
- xvii. pansements non-stériles,
- xviii.** baignoires, cuvettes et compresses,
- xix. cataplasme, bouillote, vessie de glace,
- xx. précautions à prendre en cas d'application d'oxygène,
- xxi. température, pulsations, respirations,
- xxii. mesure et enregistrement du poids et de la taille,
- xxiii. comment recueillir les crachats,
- xxiv. exercices simples,
- xxv. techniques simples de premiers soins, respiration artificielle comprise,
- xxvi. aide aux malades pour l'utilisation de béquilles, fauteuil roulant, etc.,
- xxvii. comment aider aux soins donnés après un décès,
- xxviii. prévention des escarres,
- xxix. comment aider à organiser la journée du malade.

6. Temps consacré à l'étude

L'ensemble des heures consacrées à l'enseignement et aux stages cliniques correspondants ne doit pas dépasser quarante heures par semaine.

7. Vacances

Toute élève doit bénéficier d'un congé de quatre semaines.

8. Dossiers des élèves

Tout centre doit conserver un dossier pour chaque élève. Celui-ci doit contenir des données telles que:

- i. qualifications sur le plan de l'instruction,
- ii. date et lieu de naissance, adresse,
- iii. temps consacré à l'enseignement,
- iv. temps consacré aux stages cliniques,
- v. matières enseignées et nom du professeur,
- vi. temps perdu du fait de maladie ou de congé,
- vii. relevé des examens de santé et vaccinations reçues,
- viii. relevé des notes obtenues aux examens,
- ix. toutes autres données affectant de quelque façon les progrès des élèves ou s'y rapportant.

9. Admission des élèves

Toute candidate doit:

- i. avoir terminé ses études élémentaires,
- ii. se présenter à un examen organisé par le Ministère de l'Education,
- iii. prouver à la directrice du centre qu'elle est âgée de dix-sept ans ou plus,
- iv. présenter un certificat établi par un médecin qualifié et prouvant qu'elle est en bonne santé; présenter un extrait de casier judiciaire.

ANNEXE III

PROJET DE REGLEMENT RELATIF A L'EXERCICE DE LA PROFESSION
EN APPLICATION DE LA LOI 66/50

I CONSEIL DES SOINS INFIRMIERS

1. Le Ministre de la Santé publique doit créer un conseil destiné à jouer à ses côtés un rôle consultatif en vue d'une meilleure application de la loi et des règlements s'y rapportant.
2. Le conseil des soins infirmiers devra faire des communications et présenter des recommandations au Ministre à propos des questions suivantes:
 - i. Niveaux des services de soins infirmiers dans les hôpitaux, institutions et organisations
 - ii. Etudes concernant les problèmes et questions ayant trait à l'exercice de la profession et mesures à prendre pour mener à bien ces études
 - iii. Problèmes présentés au conseil par l'infirmière-chef
 - iv. Mise en oeuvre des recommandations formulées dans le rapport annuel de l'infirmière-chef
 - v. Salaire minimum pour les infirmières enregistrées et les infirmières auxiliaires enregistrées
 - vi. Questions touchant à l'enregistrement, à la suspension ou à l'annulation des certificats d'enregistrement
 - vii. Questions ayant trait aux certificats de spécialisation
 - viii. Toutes autres questions pouvant aider le Ministre à assurer une meilleure application de la loi et des règlements qui s'y rapportent.
3. Le Conseil doit être composé du Directeur général, de l'infirmière-chef et de douze membres désignés par le cabinet des ministres et comprenant:
 - i. un fonctionnaire du Ministère de l'Education
 - ii. un fonctionnaire de la fonction publique
 - iii. un fonctionnaire du Ministère de la Santé publique
 - iv. un directeur d'hôpital recommandé par le Ministre
 - v. un médecin désigné par le corps médical

- vi. deux directrices des soins infirmiers désignées par l'Association des infirmières libanaises
 - vii. deux directrices d'écoles d'infirmières désignées par l'Association des infirmières libanaises
 - viii. une directrice de centre de préparation des infirmières auxiliaires, désignée par l'Association
 - ix. deux infirmières enregistrées désignées par l'Association.
4. Tout membre désigné en application des dispositions prévues à l'article 3 alinéas i., ii., iii., iv. et v. restera en fonctions pendant trois ans ou jusqu'à ce que son successeur ait été désigné.
5. Lorsqu'un membre désigné conformément aux dispositions prévues ci-dessus a exercé ses fonctions pendant deux mandats consécutifs, il ne peut être désigné pour une nouvelle période de trois ans à compter de l'expiration de son deuxième mandat.
6. En application des dispositions prévues à l'article 3 alinéas vi., vii., viii. et ix., tout membre désigné restera en fonctions pendant deux ans.
7. Lorsqu'un membre désigné conformément aux dispositions prévues à l'article 3 alinéas vi., vii., viii. et ix., est resté en fonctions pendant trois mandats consécutifs, il ne peut être désigné pour une nouvelle période de deux ans à la date d'expiration de son troisième mandat.
8. Chaque année, le conseil doit élire parmi ses membres un président et un vice-président qui resteront en fonctions selon le bon plaisir du conseil.
9. L'infirmière-chef est de droit secrétaire du conseil.
10. Le quorum est constitué par la présence de six membres du conseil et toute décision relative aux affaires du conseil doit être décidée à la majorité des membres présents.
11. Le conseil peut, par l'adoption d'une résolution, déterminer les lieux et dates des réunions, ainsi que les règlements concernant la convocation et le déroulement des réunions.
12. A la demande du Ministre, l'infirmière-chef doit aviser par écrit chacun des membres du conseil des lieux et date de la première réunion.

13. Le conseil doit tenir au moins trois réunions par an
14. Le président de toute réunion a le même droit de vote que les autres membres du conseil; il n'a pas de voix prépondérante et, en cas d'égalité des voix, la motion doit être considérée comme rejetée.

II L'INFIRMIERE-CHEF

1. Sur recommandation du conseil, le Ministre de la Santé publique doit désigner une infirmière-chef dont le rôle consistera à:
 - 1.1 Enregistrer les infirmières et infirmières auxiliaires remplissant les conditions prévues aux chapitres V et VI de la loi 66/50.
 - 1.2 Déterminer et faire respecter les critères relatifs aux services de soins infirmiers des hôpitaux gouvernementaux et inspecter ces services au moins une fois par an.
 - 1.3 Lorsqu'il le demande, mettre des services consultatifs à la disposition de tout hôpital, établissement de santé publique, ou autre organisation ou institution offrant des services de soins infirmiers au public.
 - 1.4 Donner des avis au Directeur général sur toutes les questions ayant trait aux soins infirmiers.
 - 1.5 Donner des avis sur l'allocation de fonds publics au profit des soins infirmiers.
 - 1.6 Jouer le rôle de consultant lorsque les hôpitaux sont en cours de construction ou de réorganisation.
 - 1.7 Conserver une liste de toutes les écoles d'infirmières, centres de préparation des infirmières auxiliaires et cours spéciaux officiellement approuvés par le Ministre de l'Education.
 - 1.8 S'acquitter de toutes autres fonctions demandées par le Ministre.
2. L'infirmière-chef doit:
 - 2.1 Etre une infirmière enregistrée
 - 2.2 Avoir au moins dix ans d'expérience des soins infirmiers
 - 2.3 Avoir fait au moins une ou plusieurs années d'études dans une université ou un établissement équivalent selon qu'en décide le Ministre.

III ENREGISTREMENT

1. L'infirmière-chef doit demander à toute candidate à l'enregistrement:
 - i. un formulaire de demande
 - ii. un extrait de casier judiciaire
 - iii. un diplôme d'infirmière signé par le Ministre de l'Education (ou une photocopie)
 - iv. un document attestant l'âge de la candidate
 - v. un certificat de réussite à l'examen de qualification, ou une attestation d'exemption au titre des articles 6 et 8

2. L'infirmière-chef enregistrera toute personne présentant une demande conforme aux exigences mentionnées plus haut en "i" et qui:
 - i. a obtenu le diplôme décerné par une école d'infirmières ou un centre de préparation d'infirmières auxiliaires officiellement reconnu par le Ministre de l'Education;
 - ii. est enregistrée hors du Liban dans des conditions jugées satisfaisantes par le conseil;
 - iii. ne peut, du fait de sa nationalité libanaise, être enregistrée à l'endroit où elle a acquis son diplôme et qui a passé au Liban l'examen requis;
 - iv. est titulaire d'un diplôme d'infirmière obtenu avant le 1er mars 1967 conformément aux conditions indiquées à l'article 6;
 - v. verse les droits requis.

3. L'infirmière-chef doit percevoir chaque année auprès de toute infirmière ou infirmière auxiliaire enregistrée un droit de renouvellement de l'enregistrement avant le premier lundi de février dernier délai et, en échange, elle établira un nouveau certificat d'enregistrement.

4. Aucun certificat de renouvellement ne sera établi tant que tout l'arriéré des droits n'aura pas été payé.

5. Le montant des droits d'enregistrement est de _____ pour les infirmières et de _____ pour les infirmières auxiliaires. Les droits doivent être versés au Ministère de la Santé publique.

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.)

OMS EMRO

EM/NURS/161
EM/Ed.Tr./150
Annexe III
page v

IV SUSPENSION OU ANNULATION DE L'ENREGISTREMENT

Sur recommandation du conseil, le Ministre peut suspendre ou annuler le certificat d'une infirmière ou d'une infirmière auxiliaire enregistrée lorsqu'au cours d'une audience spéciale il a été démontré à la satisfaction du conseil que la titulaire:

- i. a obtenu son enregistrement en présentant de faux documents ou à l'aide de faux témoignages
- ii. est coupable de négligence
- iii. **est** reconnue coupable d'une faute grave en relation avec l'exercice de sa profession
- iv. est mentalement ou physiquement incapable d'exercer sa profession
- v. fait une telle consommation de drogues ou d'alcool que cela la met dans l'incapacité d'exercer sa profession d'infirmière ou d'infirmière auxiliaire
- vi. a prouvé par un ou plusieurs actes de négligence qu'elle est incapable d'exercer la profession d'infirmière enregistrée ou d'infirmière auxiliaire enregistrée.

V SPECIALISATION

Tout cours de spécialisation consiste en une ou plusieurs années d'études portant sur les soins infirmiers ou des disciplines connexes, effectuées dans une université ou un établissement reconnu équivalent par le Ministère de l'Education.

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